



EHESP

**Directeur d'établissement social et
médico-social public**

Promotion : **2007 - 2008**

Date du Jury : **décembre 2008**

**L'insertion professionnelle des jeunes
déficients mentaux légers et moyens :**

un défi pour les IME

L'exemple de l'IME du Haut Var

Damien LAGNEAU

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier Monsieur Henri BADELL, Directeur de l'Institut Médico-Educatif du Haut Var de Salernes et Mademoiselle Vanessa BOUBEE, Directrice adjointe, qui m'ont accueilli durant huit mois pour leur disponibilité, leurs conseils et leur confiance.

Je remercie également l'ensemble du personnel et des jeunes accueillis pour leur chaleureuse collaboration.

Je tiens aussi à remercier l'ensemble des membres du Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés du Var ainsi que les personnes interviewées pour leur temps, leur sincère collaboration et les expériences professionnelles qu'ils m'ont fait partager.

Enfin, je remercie Mademoiselle Valérie PERLOT, Directrice de l'Institut Médico-Educatif « Arc en Ciel » de Sélestat dans le Bas-Rhin, pour ses conseils avisés et sa disponibilité.

Sommaire

INTRODUCTION	1
1 L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES HANDICAPES MENTAUX DANS LA SOCIETE CONTEMPORAINE	5
1.1 Le cadre normatif applicable pour les personnes handicapées déficientes mentales légères et moyennes	5
1.1.1 Les personnes handicapées, un groupe hétérogène	5
1.1.2 Les textes européens : une volonté commune	8
1.1.3 L'évolution législative en France	11
1.2 L'accompagnement des jeunes handicapés : état des lieux	15
1.2.1 La prise en charge des adolescents handicapés en Europe	16
1.2.2 Les tendances européennes en matière d'accompagnement des adultes handicapés en milieu protégé	19
1.2.3 Les politiques d'insertion des travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail	22
1.3 Les limites de l'insertion professionnelle des jeunes handicapés en France	27
1.3.1 Des entraves inhérentes à des facteurs exogènes	27
1.3.2 Des facteurs endogènes à l'origine d'obstacles	30
1.3.3 Des réticences liées à l'individu et son environnement familial	34
2 L'INSERTION PROFESSIONNELLE DE JEUNES DEFICIENTS MENTAUX LEGERS ET MOYENS PAR LES STRUCTURES MEDICO-SOCIALES : L'EXEMPLE DE L'INSTITUT MEDICO-EDUCATIF DU HAUT-VAR	37
2.1 La politique interne de l'établissement poursuit l'objectif de professionnaliser et de socialiser les jeunes déficients légers et moyens	37
2.1.1 L'Institut Médico-Educatif du Haut-Var à Salernes et son particularisme	37
2.1.2 La logique institutionnelle vise la professionnalisation	40
2.1.3 L'IME met en place des moyens pour développer l'autonomie sociale des jeunes accueillis	44
2.2 La volonté forte du Directeur d'intégrer l'IME dans son environnement	46
2.2.1 Un lien entre l'IME et le secteur spécialisé du Handicap à approfondir	46
2.2.2 Une coopération partielle avec le milieu professionnel ordinaire	49
2.2.3 Une communication avec les instances et les familles à étendre	51

2.3	Le Directeur, acteur départemental dans la réflexion sur la thématique de l'insertion professionnelle des personnes handicapées	53
2.3.1	Le PDITH, une table ronde d'acteurs confrontés à la même problématique	54
2.3.2	Le PDITH du Var a amorcé une réflexion sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées	56
2.3.3	Les conclusions dégagées par le PDITH sources de pistes d'amélioration à exploiter pour le Directeur	58
3	PROPOSITIONS DE RECOMMANDATIONS POUR L'IME AFIN DE FAVORISER L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES DEFICIENTS MENTAUX LEGERS ET MOYENS	61
3.1	Croiser la politique interne et la stratégie managériale pour fédérer les équipes dans la dynamique d'insertion professionnelle	61
3.1.1	La GRH, vecteur pour dynamiser les équipes dans l'optique de l'insertion	61
3.1.2	Repenser la professionnalisation des jeunes d'IME en visant l'employabilité et en individualisant l'accompagnement	66
3.1.3	L'acquisition de l'autonomie sociale, un corollaire indispensable à l'insertion professionnelle	69
3.2	La communication du Directeur, un outil pour pérenniser les partenariats	71
3.2.1	La coopération et la mutualisation pour optimiser le réseau spécialisé	72
3.2.2	Instituer une logique d'ouverture sur l'extérieur	74
3.2.3	Impliquer les familles dans le projet du jeune	77
3.3	Le Directeur, porteur d'un projet de création d'établissement : l'exemple de la création de l'ESAT du Haut-Var	79
3.3.1	L'ESAT du Haut Var, un projet original qui répond à des besoins repérés	80
3.3.2	Une logique de parcours : du milieu protégé au milieu ordinaire	82
3.3.3	La prise en compte individualisée des capacités et des fragilités	85
	CONCLUSION	89
	BIBLIOGRAPHIE	I
	LISTE DES ANNEXES	V

Liste des sigles utilisés

AP : Atelier Protégé

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés

AFPA : Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes

AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

ANPE : Agence Nationale Pour l'Emploi

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASR : Attestation de Sécurité Routière

ASSR : Attestation Scolaire de Sécurité Routière

AVIE : Association Varoise pour l'Intégration par l'Emploi

BSR : Brevet de Sécurité Routière

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CAT : Centre d'Aide par le Travail

CDTD : Centre de Distribution de Travail à Domicile

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CESF : Conseiller en Economie Sociale et Familiale

CFA : Centre de Formation d'Apprentis

CFAS : Centre de Formation pour Apprentis Spécialisé

CG : Conseil Général

CLIS : Classe d'Intégration Scolaire

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

CROSMS : Comité Régionale de l'Organisation Sociale et Médico-Sociale

CRP : Centre de Rééducation Professionnelle

CSE : Cadre Socio-Educatif

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DDTEFP : Direction Départementale du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle

EA : Entreprise Adaptée

EPSR : Equipe de Préparation et de Suite au Reclassement

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

FSE : Fonds Social Européen

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

GPEC : Gestion Prévisionnelle d'Emplois et Compétences

GRETA : GRoupement d'ETAbblissement publics

GRH : Gestion des Ressources Humaines

IME : Institut Médico-Educatif

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

MDPH : Maison Départementale de la Personne Handicapée

OIP : Organisme d'Insertion Professionnelle

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OPS : Organisme de Placement Spécialisé

PACA : Provence-Alpes-Côte d'Azur

PAP : Projet d'Accompagnement Personnalisé

PDITH : Programme Départemental d'Insertion de Travailleurs Handicapés

PEPT : Pôle Educatif, Pédagogique et Thérapeutique

PIFP : Pôle d'Initiation et de Première Formation Professionnelle

PRIAC : PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

QI : Quotient Intellectuel

RGTH : Rémunération Garantie des Travailleurs Handicapés

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SAS : Section d'Accueil Spécialisé

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SEES : Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SIMOT : Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail

SIPFP : Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle

SMIC : Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance

UE : Union Européenne

UPI : Unité Pédagogique d'Intégration

Introduction

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) donne la définition suivante, « est appelé handicapé celui dont l'intégrité physique ou mentale est progressivement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi se trouve compromise »¹.

En 1959, une loi danoise relative à la « prise en charge des handicapés mentaux et autres attardés » consacre le principe de normalisation. Elle défend la désinstitutionnalisation et a la volonté de faire évoluer la personne handicapée au plus près des conditions de vie ordinaire. Wolfensberger, à la fin des années 1960, formalise ce principe en tant que « processus dynamique d'intégration physique et sociale »². Le principe de normalisation correspond aux politiques sociales actuelles, encourageant l'intégration.

Mot clé des politiques sociales contemporaines, l'intégration des personnes handicapées est un axe fort du discours politique. L'intégration est « la maximisation des interactions entre personnes handicapées et non handicapées »³. Elle se divise en trois niveaux, physique, fonctionnel et social. L'intégration physique consiste à vivre dans les mêmes lieux. Celle fonctionnelle permet d'exercer des activités comparables ou complémentaires de celles des autres concitoyens. Enfin, la plus aboutie, celle sociale relie les personnes dans les mêmes lieux et activités. L'intégration vise l'autonomie de la personne handicapée par l'accueil et l'accompagnement.

Le terme d'insertion est généralement préféré à celui d'intégration. L'insertion est « plus affirmative sur le droit des personnes à vivre comme tout un chacun »⁴. Le terme d'inclusion tend à se répandre au sein de l'Union Européenne (UE). L'intégration est à entendre en tant que moyen au service de l'insertion. L'insertion revête diverses formes. Elle concerne la scolarité, l'habitat, la vie sociale ou encore l'emploi. Elle fait l'objet de textes législatifs définissant les modalités de mises en œuvre.

L'insertion professionnelle correspond à l'exercice d'un emploi de droit commun en milieu ordinaire de travail. La société recherche l'intégration des personnes handicapées en entreprise. Mais l'intégration ne fait pas disparaître pour autant la nécessité d'interventions de professionnels de structures spécialisées. Il est évident que de par leur

¹ KACZMAREK S., 2006, *Défi Insertion*, Poitiers, UNAPEI, p.16

² ZRIBI G., 2003, *L'avenir du travail protégé*, Rennes, ENSP, p.21

³ JEANNE P., LAURENT J-P., 1998, *Enfants et adolescents handicapés*, Paris, ESF, p.47

⁴ ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., 2007, *Dictionnaire du Handicap*, Rennes, ENSP, p.186

handicap, les personnes handicapées éprouvent des difficultés particulières à s'intégrer dans la vie professionnelle.

Le souci actuel d'insertion et de maintien en milieu normal pose problème. Il ne s'adresse pas dans les mêmes conditions à toutes les catégories de personnes handicapées. Au-delà des différences d'âge ou de sexe, les handicaps ou situations handicapantes sont multiples. La problématique d'intégration d'une personne handicapée physiquement diffère de celle d'un individu atteint de déficience mentale. Généralement, une personne handicapée physique n'effectue pas sa scolarité en structure spécialisée, à l'inverse de la majorité des déficients mentaux. L'exemple de la nomination récente du nouveau sous-préfet du Lot confirme cette différence entre situations handicapantes. Monsieur Jean-Christophe PARISOT, tétraplégique et myopathe, a été nommé le 1^{er} septembre 2008, sous-préfet de Cahors, il occupe un poste à haute responsabilité. Son insertion professionnelle a nécessité des mesures d'accessibilité aux locaux et d'adaptabilité au poste. En revanche pour une personne déficiente mentale, cette opportunité est difficile à envisager. Il est nécessaire de l'accompagner et de la soutenir. L'approche n'est pas la même.

Au sein même de la déficience mentale existe aussi une multitude de situations. Sous l'égide de l'OMS, une classification internationale des déficiences mentales apparaît. Elle est fonction du Quotient Intellectuel (QI). La classification répartit en quatre groupes les déficients mentaux. Pour un QI inférieur à 20 l'arriération mentale est profonde, s'il est inférieur à 35 l'arriération mentale est grave. Les deux dernières catégories regroupent les personnes handicapées déficientes mentales légères et moyennes.

La situation qui a été au cœur de ma réflexion a été l'insertion professionnelle des jeunes handicapés mentaux atteints de déficience intellectuelle légère ou moyenne. Plus précisément ceux qui disposent d'une notification de la Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH) et qui sont accueillies dans les structures spécialisées que sont les Instituts Médico-Educatif (IME) et les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT). Par jeunes, j'entends des adolescents à partir de l'âge de 14 ans car un projet professionnel ne s'appréhende pas au moment de la sortie d'IME mais bien en amont. Cela inclut également les jeunes majeurs, sans pouvoir toutefois fixer une limite d'âge précise. La fin de prise en charge théorique au sein d'un IME est de 20 ans. Toutefois une extension légale permet qu'un jeune soit maintenu dans son établissement pour enfants handicapés en l'absence de place dans un établissement pour adulte adapté à sa situation.

L'étude de l'insertion professionnelle des jeunes déficients mentaux légers et moyens a nécessité plusieurs types d'outils. J'ai réalisé un travail d'observation directe sur le terrain, lors de mon stage de professionnalisation effectué à l'IME de Salernes. Cet

établissement médico-social public situé dans le Var comprend un IME et un Centre de Formation pour Apprentis Spécialisé (CFAS). L'IME possède un agrément pour accueillir 86 jeunes déficients mentaux. Suite à la loi du 11 février 2005 visant notamment à intégrer en milieu scolaire ordinaire les enfants handicapés, il semble que la population accueillie par les IME se transforme. Est-ce que cela complique l'insertion professionnelle ? La difficulté des IME n'est-elle pas le fait d'une formation en inadéquation avec les attentes du monde professionnel ?

Ma mission principale consistait en la conception d'un projet de création d'ESAT. L'insertion professionnelle conduit les jeunes déficients mentaux légers et moyens en milieu de travail. Cette insertion signifie-t-elle uniquement l'intégration en milieu ordinaire de travail ? Et qu'en est-il des mises à dispositions individuelles ou collectives mises en place par les ESAT ?

Je me suis intéressé à la question de l'insertion professionnelle des jeunes déficients mentaux. Pour cela j'ai pu m'appuyer sur les témoignages et l'expérience de la Direction et des professionnels de l'établissement. L'avenir des jeunes accueillis préoccupe leurs esprits.

J'ai également participé à la réflexion départementale sur l'insertion professionnelle au sein d'un des groupes de travail du Programme Départemental d'Insertion de Travailleurs Handicapés (PDITH). A cette occasion, j'ai pu rencontrer et échanger avec des acteurs, notamment institutionnels, dans le champ du handicap, de l'emploi et de l'insertion professionnelle.

Ensuite, j'ai mené divers entretiens pour guider ma réflexion personnelle et pour l'élaboration du projet de création d'ESAT. A ce titre, j'ai questionné des Directeurs d'ESAT du monde associatif et public du Var. Afin d'étoffer le projet, j'ai rencontré des Directeurs d'ESAT traditionnels et d'ESAT qualifiés de « hors les murs ». Afin de recueillir une vision globale du sujet, j'ai interrogé des personnes appartenant au secteur du handicap, à l'instar des Directeurs d'ESAT du Var mais également dans le Bas-Rhin et dans l'Yonne. J'ai aussi rencontré des professionnels de terrain, tels que des moniteurs d'atelier et des chargés d'insertion. Enfin je me suis entretenu avec des acteurs directement concernés par l'insertion tels que la Directrice de CAP Emploi dans le Var et plusieurs professionnels de ce service. Mes entretiens ont été réalisés sur un mode semi-directif, afin de permettre une interaction enrichissante et de ne pas limiter les champs abordés. Ils ont été mémorisés sous forme de prise de notes.

Enfin, une étude bibliographique a complété ce recueil de données. Une source principale de documentation a été l'étude des textes législatifs et réglementaires. Une large part a été consacrée également à la lecture d'ouvrages et d'articles relatifs au secteur du handicap et de l'emploi. Cette étude m'a permis de comparer les approches et les systèmes en vigueur chez nos voisins européens. J'ai recherché les expérimentations

en cours dans ce secteur spécialisé et les partenaires potentiels. Enfin j'ai étudié différentes approches théoriques sur les ressources humaines.

Dans le contexte actuel de mondialisation, la compétitivité et les profits sont au cœur des préoccupations. Un travailleur handicapé apparaît a priori peu productif et générateur de conflit. Cette main d'œuvre « difficile » peut-elle encore attirer les entreprises ?

Pour le Directeur d'IME, l'insertion professionnelle des jeunes handicapés relève de plus en plus du défi.

Dans un premier temps, il convient de voir la place que notre société accorde aux personnes handicapées déficientes mentales légères et moyennes. Cette place est conférée par des textes législatifs d'influence nationale et supranationale. L'insertion professionnelle répond à plusieurs enjeux. Cependant, des freins surgissent face à cette insertion limitant le flux d'intégration en milieu ordinaire de travail (1). Ensuite, il est nécessaire d'appréhender l'impact d'une telle politique sur les établissements sociaux, à l'instar de l'IME de Salernes. Le Directeur a un rôle important à jouer pour atteindre l'objectif d'insertion professionnelle des jeunes déficients. Il inscrit son établissement dans un réseau et s'avère être un acteur de la réflexion départementale (2). La problématique de l'insertion professionnelle des jeunes déficients est un enjeu majeur pour le Directeur d'IME. Il doit organiser la politique interne de son établissement pour favoriser les conditions d'une possible intégration. Son rôle est aussi d'intégrer sa propre structure dans un dispositif global. Enfin, le Directeur a l'opportunité de créer un ESAT avec une dynamique particulière pour répondre aux besoins d'intégration en milieu ordinaire (3).

1 L'insertion professionnelle des jeunes handicapés mentaux dans la société contemporaine

Les personnes handicapées, enfants ou adultes, ont les droits de tout être humain, néanmoins des dispositions spéciales ont été nécessaires pour leur assurer un minimum d'accès à l'éducation ou au travail (1.1). L'accompagnement varie que ce soit pour l'enfance handicapée ou l'insertion professionnelle des adultes handicapés. Les politiques appliquées diffèrent d'un pays européen à l'autre. Il convient de les étudier afin de cerner les multiples enjeux (1.2). Néanmoins, des entraves surgissent face à l'insertion professionnelle (1.3).

1.1 Le cadre normatif applicable pour les personnes handicapées déficientes mentales légères et moyennes

Le juriste autrichien KELSEN⁵ a conceptualisé la théorie de hiérarchisation des normes par l'image d'une pyramide. Ces normes régissent une société. La hiérarchie est fonction du degré d'autorité des normes. La France est membre d'une organisation supranationale, l'UE. Des principes tels la non-discrimination, l'intégration des personnes handicapées ou encore le respect des droits font l'objet d'un consensus aujourd'hui au sein de l'Union. Il convient de présenter la population concernée (1.1.1) avant de s'intéresser à la construction européenne de la politique du handicap (1.1.2). La France, cofondatrice de l'UE, a également vu sa politique interne évoluée au gré des textes législatifs (1.1.3).

1.1.1 Les personnes handicapées, un groupe hétérogène

« Toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes » est une personne handicapée, au terme de l'article 1 de la loi québécoise du 20 septembre 2005 assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. L'utilisation du

⁵ Hans KELSEN, juriste autrichien-américain (1881-1973)

mot « handicap » est officialisée en France par la loi du 23 novembre 1957⁶ sur le reclassement des travailleurs. La loi du 11 février 2005 définit le handicap dans toute sa diversité. Son second article stipule que « *constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou trouble de santé invalidant* ».

En 2008, la population de l'UE comprend 493 millions de personnes, dont 63,75 millions en France, d'après les prévisions de l'INSEE⁷. En Europe, près de 37 millions de personnes souffrant de déficiences mentales ont été recensées, dont 5,5 millions en France.

Les termes « débile » ou « anormal » disparaissent au profit de la notion de handicap. Elle désigne généralement la déficience mentale, sensorielle, physique et plus récemment psychique. Tandis que le terme inadaptation est usité pour un enfant en échec scolaire ou atteint de troubles comportementaux. Un Congrès d'éducateurs réuni à Versailles en 1970 définit l'inadaptation. « *Tout enfant ou adolescent qui, en raison de ses difficultés physiques, intellectuelles, psychologiques ou sociales, ne peut bénéficier de mesures habituelles d'éducation et nécessite la mise en œuvre de méthodes particulières par un personnel formé* »⁸. Par crainte d'exclusion, le terme inadapté est souvent privilégié à celui de handicapé. Néanmoins, ce dernier semble favoriser l'identification et la reconnaissance indispensables pour inciter à l'insertion. Ces deux notions de handicap et d'inadaptation sont couramment utilisées par les associations et les professionnels.

La notion de jeunes déficients mentaux légers ou moyens, traitée ici, englobe plusieurs réalités. Une caractéristique commune réside dans l'obligation de posséder une notification de la MDPH. Ces jeunes, âgés entre 14 et 30 ans, sont accueillis en structure spécialisée. Ces structures sont de deux ordres les IME et les ESAT.

Une personne handicapée accueillie en ESAT est qualifiée de travailleur handicapé. Dans la plupart des pays, les travailleurs handicapés sont définis en référence à leur moindre chance d'obtenir ou de conserver un emploi, en raison d'une incapacité, déficience ou maladie. Mais au-delà de ce trait commun, les diversités l'emportent,

⁶ Liberman R., *Handicap et maladie mentale*, Que sais-je ?, PUF, p.35

⁷ Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

⁸ Liberman R., *Handicap et maladie mentale*, Que sais-je ?, PUF, p.53

compliquant sérieusement la comparaison et l'évaluation des politiques menées en faveur de l'emploi des personnes handicapées. Un premier groupe de pays adopte une approche restrictive des travailleurs handicapés. Elle est fondée sur la mesure de différents degrés de capacités fonctionnelles pour l'Allemagne, l'Autriche ou la France. Un second groupe de pays se caractérise par une vision extensive des travailleurs handicapés. L'appréciation du handicap est renvoyée à une aptitude générale à l'emploi pour les Pays-Bas, ou à une capacité à vivre quotidiennement normalement pour le Royaume-Uni. Elle s'évalue sur le rapport entre la personne et son environnement en Suède.

En Europe, le Comité d'emploi dénombre 16,3 millions de chômeurs. En France, 31 millions de personnes sont en âge de travailler. L'enquête Handicap, Incapacité, Dépendance révèle que 1 435 000 personnes ont une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH). Parmi celles-ci, 701 000 personnes, évoluent dans le milieu ordinaire de travail, dont un tiers dans le secteur public. Le taux d'emploi de cette population est de 37% contre 73% pour l'ensemble des actifs français⁹. Cette frange de la population est donc particulièrement vulnérable au chômage. La MDPH oriente les individus ayant une RQTH et selon leurs capacités vers un emploi en ESAT, en Entreprise Adaptée (EA) ou en milieu ordinaire. Les orientations des déficients moyens et légers représentent 71% des orientations en ESAT et 50% du milieu ordinaire.

En France, un nombre conséquent de personnes handicapées ne se situe ni en milieu scolaire ordinaire ni dans le monde professionnel ordinaire. Cette catégorie d'individus est accueillie en structure. Une étude¹⁰ constate l'augmentation du nombre de places et de structures pour enfants et adolescents handicapés. En 1997, 2 497 établissements et services étaient recensés, pour une couverture de 128 668 places. En 2001, avec un taux d'évolution annuel moyen de 3,7%, près de 400 structures supplémentaires ont été créées, pour atteindre 131 070 places. Cette même étude relève pour le secteur adulte un taux de création annuel de 3%. En 2001, 4 990 établissements et services existent, pour 223 160 places. Les adultes déficients mentaux légers et moyens sont accueillis en ESAT. Ces structures sont, au 01 janvier 2007, 1 580 en France pour 111 500 places. Il existe également 468 EA, pour 15 470 places. La part des déficients intellectuels au sein des ESAT est de 78%. Le nombre de structures pour

⁹ www.handicap.gouv.fr

¹⁰ DREES, les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse résultats provisoires de l'enquête ES 2006, Etudes et résultats, n°641, juin 2008

adultes handicapés a augmenté de 20% entre 2001 et 2006. Les capacités d'accueil ont progressé de 13% dans les ESAT.

La question de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire se pose dans les mêmes termes pour un jeune d'IME ou d'ESAT. La volonté de sortir du milieu protégé est abordée à tout âge. Simplement pour certains le parcours se révèle plus long. Le travail amorcé en IME peut se poursuivre en ESAT. Le parcours en structure du jeune handicapé doit être perçu comme une étape. La finalité poursuivie doit rester l'insertion en milieu ordinaire.

Cette catégorie d'individus est considérée différemment d'un pays européen à l'autre. Toutefois ils respectent les principes défendus par l'UE.

1.1.2 Les textes européens : une volonté commune

La politique européenne d'intégration sociale des personnes handicapées s'inscrit dans le contexte de la politique sociale de l'Europe communautaire. La philosophie de la construction européenne est la réalisation du marché intérieur européen sur la base du principe de solidarité et de la notion de citoyenneté. La personne handicapée est un citoyen lambda, concerné par des taux élevés de chômage et un déficit de formation adaptée, qui compliquent l'accès au travail. Mais, en tant que citoyen défavorisé, il subit davantage de risques d'exclusion. L'intégration des personnes handicapées concerne les droits fondamentaux, d'éducation, d'accessibilité, ou encore d'emploi.

En 1974, des objectifs sociaux ambitieux sont fixés par le premier Programme d'Action Sociale. Le 27 juin 1974, un texte relatif à la réadaptation professionnelle des personnes handicapées dans la Communauté a été adopté par une résolution du Conseil. La politique sociale européenne en matière de handicap et le concept d'espace social européen sont nés.

Le Parlement a présenté une résolution le 11 mai 1981. Elle a proposé l'adoption d'un programme d'action et a invité à la réalisation de rapports sur la situation de la population handicapée dans chaque Etat membre. Elle a aussi désigné le Fonds Social Européen (FSE) en tant qu'instrument de la politique communautaire dans ce domaine.

L'Acte Unique Européen de 1986 a donné lieu à une recommandation sur l'emploi des personnes handicapées dans l'UE. Le Conseil a proposé aux États membres trois blocs de mesures à adopter. Les États devaient garantir d'abord un traitement d'égalité aux personnes handicapées en matière d'emploi et de formation professionnelle. Ils

devaient encourager la participation des organisations de personnes handicapées dans le processus d'adoption des politiques nationales, pour éliminer la discrimination négative. Il était enfin conseillé aux États d'informer la Commission sur les mesures adoptées.

Par décision du 18 avril 1988, le Conseil a approuvé le programme HELIOS pour la période 1988-1991. Ce programme est conçu pour promouvoir une plate-forme de coopération entre les États membres et stimuler l'intégration économique et sociale, l'égalité des chances et la vie autonome des personnes handicapées.

La Charte communautaire des Droits Sociaux Fondamentaux des Travailleurs, adoptée le 09 décembre 1989, a ouvert des droits aux personnes handicapées, dans son alinéa 26. « *Toute personne handicapée, quelles que soient l'origine et la nature de son handicap, doit pouvoir bénéficier de mesures additionnelles concrètes destinées à favoriser son intégration professionnelle et sociale, en particulier en ce qui concerne la formation professionnelle, l'ergonomie, l'accessibilité, la mobilité, les moyens de transport et le logement* »¹¹.

En 1990, une résolution communautaire sur l'intégration scolaire des enfants et jeunes handicapés à l'école ordinaire a vu le jour.

« *En raison de l'opposition britannique, le Traité de Maastricht signé le 01 février 1992 ne comporte pas de dispositions sociales* »¹². Toutefois, les actions communautaires ont été prorogées ou reconduites. Sa charte sociale a énoncé parmi ces principes fondamentaux l'amélioration de l'intégration sociale et professionnelle des handicapés.¹³

Le programme HELIOS II a été approuvé par la décision du Conseil du 25 février 1993 pour la période 1993-1996. Il avait notamment pour domaine d'action la réadaptation fonctionnelle, l'intégration dans l'éducation et la formation professionnelle.

La publication du Livre blanc sur la politique sociale européenne, par la Commission en 1994, a accordé une place prépondérante à la politique de l'emploi pour la réalisation de l'intégration sociale. Ce Livre blanc retenait plus spécialement pour les personnes handicapées la rédaction d'un guide de bonnes pratiques destiné aux employeurs.

La communication sur l'égalité des chances des personnes handicapées a été adoptée le 30 juillet 1996 par la Commission Européenne. Elle a consacré l'égalisation

¹¹ www.ec.europa.eu

¹² Rapport thématique sur la politique du handicap en Europe, IGAS, septembre 2003, p.11

¹³ www.ec.europa.eu

des chances par le biais d'aménagements raisonnables ou d'assistance individuelle, en vue de participer normalement à la vie sociétale.

Le Parlement a approuvé une résolution le 13 décembre 1996 sur les droits des personnes handicapées. Elle a invité les États membres à inclure une clause de non-discrimination en raison du handicap. La résolution du 20 décembre 1996 a incité les États membres pour qu'ils analysent si leur politique nationale tient compte des principes d'égalité des chances et de non-discrimination.

Le 02 octobre 1997 a été signé le Traité d'Amsterdam. Pour la première fois des dispositions spécifiques ont été consacrées aux personnes handicapées. Son article 13 a incorporé une clause de non-discrimination en raison du handicap, conférant à l'UE des responsabilités pour lutter. Son article 95 a imposé la prise « *en compte des besoins des personnes handicapées* »¹⁴ dans l'adoption des mesures d'harmonisation relatives au fonctionnement du marché intérieur.

En 1998, la Commission a invité les États à adopter des actions spécifiques quant à l'élaboration de nouvelles législations en faveur des travailleurs handicapés.

Pour la période 2000-2006, la Commission a lancé l'initiative EQUAL. Elle a incité à la coopération communautaire, pour la promotion de pratiques nouvelles de lutte contre les discriminations et inégalités de toute nature en relation avec le marché du travail.

En 2000, la Charte des droits fondamentaux de l'UE a réaffirmé le principe de non-discrimination, en son article 21.

Le 27 novembre 2000, le Conseil a voté la directive 2000/78/CE, portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail. La directive « *a pour objet d'établir un cadre général pour lutter contre la discrimination fondée sur la religion ou les convictions, l'handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle, en ce qui concerne l'emploi et le travail, en vue de mettre en œuvre, dans les États membres, le principe de l'égalité de traitement* »¹⁵.

Par ailleurs, la charte européenne des droits sociaux fondamentaux, adoptée à Nice en décembre 2000, comporte deux articles faisant explicitement référence à la situation des personnes handicapées. L'article 21 a consacré une interdiction générale de toute discrimination. Et l'article 26 a reconnu « *le droit des personnes handicapées à bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale ou professionnelle, et leur participation à la vie de la communauté* »¹⁶.

¹⁴ www.ec.europa.eu

¹⁵ Ibid.

¹⁶ Ibid.

L'UE a proclamé en 2003, l'année européenne des personnes handicapées. Le principal objectif politique a recherché leur pleine et entière intégration. Elle a adopté un programme de lutte contre toute discrimination directe ou indirecte. Ce programme a souhaité notamment l'échange d'expériences et d'informations entre les Etats membres, dans le domaine de la prévention et de l'aide précoce, de la réadaptation fonctionnelle et de l'usage des nouvelles technologies.

Le Conseil de l'Europe, composé de 47 Etats membres exerce lui aussi une influence positive. Sa politique eu égard aux personnes handicapées a donné lieu à plusieurs déclarations récentes. Il sollicite la « pleine intégration sociale des personnes handicapées », dans sa recommandation 1592 du 29 janvier 2003. La majorité des pays européens est passée d'une considération de patient à celle de citoyen. La recommandation 2006/5 du Comité des Ministres aux Etats membres du 5 avril 2006, institue un Plan d'action pour la période 2006-2015. Ce plan vise la promotion des droits et la pleine participation des personnes handicapées à la société en améliorant leur qualité de vie.

Le cadre normatif français, en plus de l'influence européenne, a su évolué de manière autonome.

1.1.3 L'évolution législative en France

Le principe du devoir d'assistance par la Nation a été pour la première fois affirmé en 1790, par le Comité de mendicité présidé par La Rochefoucauld-Liancourt¹⁷. Le début du XIX^{ème} siècle voit l'émergence d'un nouvel intérêt pour les maladies de l'esprit et pour les enfants considérés idiots. Toute une lignée de médecins et d'éducateurs, tels Seguin ou Bourneville¹⁸ chercha à élaborer de nouvelles méthodes médico-éducatives.

Héritier des législateurs de la Révolution, Jules Ferry¹⁹ considérait que l'enseignement primaire gratuit, laïc et obligatoire devait permettre d'assurer l'avenir de la démocratie et de garantir la paix sociale. La loi du 28 mars 1882 « sur l'enseignement primaire obligatoire » instaure l'obligation scolaire pour tous les enfants âgés de six à treize ans.

¹⁷ François de la ROCHEFOUCAULD, duc de LIANCOURT, homme politique français (1792-1827)

¹⁸ Edouard SEGUIN (1812-1880) et Désiré BOURNEVILLE (1840-1909), médecins français

¹⁹ Jules FERRY, homme politique français (1832-1893)

En 1909, la loi du 15 avril sur les classes de perfectionnement permet l'accès à l'éducation ordinaire pour une partie des enfants handicapés légers. Cette loi est l'acte fondateur de l'enseignement spécialisé.

Le 26 avril 1924 est votée une loi « assurant l'emploi obligatoire des mutilés de la guerre ». La voix de la non-discrimination est ouverte.

Au sortir de la Seconde Guerre Mondiale, la loi d'obligation d'emploi est étendue aux accidentés du travail en 1946 puis à tout travailleur handicapé en 1957.

Les Centres d'Aide par le Travail (CAT) sont définis administrativement en 1954, et en 1957 sont créés les Ateliers Protégés (AP).

Le décret n°56-284 du 9 mars 1956 instaure les annexes XXIV. Ces annexes règlementent la création et le fonctionnement des IME. Instituées en 1973 dans chaque département, les Equipes de Préparation et de Suite au Reclassement (EPSR), sont les interlocuteurs des personnes handicapées appartenant à la population active.

Deux lois sont votées le 30 juin 1975, la loi n°75-535 relative aux institutions sociales et médico-sociales et la loi n°75-534 d'orientation des handicapés. Les aspects positifs de ces lois sont incontestables, bien que depuis un quart de siècle des modifications s'imposent pour tenir compte de l'évolution des mentalités et des besoins nouveaux. L'article premier de la loi n°75-534 stipule « *l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'intégration sociale, l'emploi [...] du mineur et de l'adulte handicapé [...] constituent une obligation nationale* ». Elles encadrent et coordonnent la prise en charge de l'ensemble de la population handicapée. Elles confirment les CAT dans leur double mission économique et sociale. Au sein du service public de l'emploi, l'Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE) est le vecteur historique du placement des travailleurs handicapés demandeurs d'emplois.

La loi de décentralisation n°83-8 du 7 janvier 1983 répartit l'emploi et la formation à l'Etat, et attribue l'hébergement aux départements. L'intégration scolaire est redéfinie par la circulaire n°85-188 du 31 juillet 1985.

La loi du n°87-517 du 10 juillet 1987 revoit le système de l'obligation d'emploi, en imposant un quota de 6% aux entreprises et créé indirectement l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH). L'AGEFIPH est une association privée chargée d'une mission de service public. Le financement de l'AGEFIPH est basé sur des contributions et amendes payées par les entreprises qui ne respectent pas le quota imposé. Cette loi de 1987 instaure également les Organismes d'Insertion Professionnelle (OIP).

L'article L.242-4 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), plus connu sous le nom d' « Amendement Creton », est issu de l'article 22 de la loi n°89-18 du 13 janvier 1989. Il assure aux jeunes le maintien dans un établissement pour enfants handicapés même au-delà de 20 ans en l'absence de place dans un établissement pour adulte adapté. Environ 3% de jeunes adultes sont maintenus au titre de l'amendement CRETON.

Egalement en 1989, la loi n°89-486 du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation favorise l'intégration scolaire, à laquelle participe les établissements de soins et de santé.

Les annexes XXIV de 1956 sont renouvelées, par le décret n°89-798 du 27 octobre, pour se mettre en adéquation avec les besoins sociaux.

Le 12 juillet 1990 est votée la loi n° 90-602 « relative à la protection des personnes contre la discrimination en raison de leur état de santé ou de Handicap ».

Le 13 juillet de l'année suivante, la loi n° 91-663 prévoit de renforcer l'accessibilité aux locaux et les installations recevant du public.

La loi n°2002-2 du 02 janvier 2002 rénovant l'action sociale, révisé la loi n°75-535 sur les institutions sociales et médico-sociales. Elle contient plusieurs orientations majeures.

Une première tend à l'affirmation et la promulgation des droits des usagers. La définition des droits fondamentaux intègre l'association de la personne, son entourage et sa famille à la conception et la mise en œuvre du projet. Les droits des usagers reposent sur sept outils dont le contrat de séjour, le projet d'établissement et le Conseil de la Vie Sociale (CVS). Le CVS a pour vocation, selon l'article 4 de la loi 2002-2, « *d'associer les personnes bénéficiaires des prestations au fonctionnement de l'établissement ou du service* ». « *Un contrat de séjour est conclu ou un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce contrat ou document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement* ».

Une seconde orientation diversifie les modes de prise en charge. L'accueil peut être permanent, en internat séquentiel, en milieu ordinaire ou encore à domicile. La loi souhaite favoriser les expérimentations.

Une troisième orientation, plus technique, concerne le pilotage du dispositif. La planification est rénovée par le biais des schémas nationaux, régionaux et départementaux. Le statut des établissements publics sociaux et médico-sociaux est rénové.

La loi 2002-2, dans une quatrième orientation poursuit la volonté d'instaurer une coordination entre les différents acteurs. Elle promeut la coopération entre établissements

au travers notamment de conventions ou de Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS). Il est désormais possible de conclure un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) sur 3 à 5 ans.

La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 révisé la loi n°75-534 d'orientation des handicapés. Elle apporte des évolutions fondamentales pour répondre aux attentes des personnes handicapées. L'adoption de la loi traduit la volonté de sensibiliser la société civile ainsi que les employeurs. Toute personne handicapée a, selon l'article 2 de la loi 2005-102, le droit « à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale ». Cette politique volontariste concrétise des principes forts. Elle vise l'accessibilité généralisée pour tous les domaines de la vie sociale (éducation, emploi, cadre bâti, transports...). Elle instaure le principe du droit à compensation des conséquences du handicap. La compensation consiste à répondre aux besoins de la personne en situation de handicap et de sa famille, qui n'ont pas à supporter seuls les charges occasionnées par cette situation.

La loi met en place les MDPH, groupements d'intérêt public placés sous la tutelle du Conseil Général (CG). Elles deviennent en 2006, dans chaque département, le lieu unique d'accueil, d'orientation et de reconnaissance des droits pour les personnes handicapées et leurs familles. La loi prévoit désormais que la personne handicapée peut choisir d'exprimer librement ses besoins, ses aspirations et ses choix de vie dans un « projet de vie ». La MDPH peut apporter une aide à la personne, si elle le demande, pour formuler ce projet de vie. Une équipe pluridisciplinaire est chargée d'évaluer les besoins de la personne handicapée à partir notamment de son projet de vie. La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est la pièce maîtresse du dispositif. Elle prend les décisions relatives aux aides, prestations et orientations des personnes. A travers ses décisions elle reconnaît aux personnes le statut d'handicapé.

La loi crée un nouvel outil pour mieux identifier et inscrire dans le temps, les priorités de financement au niveau régional : le Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC). Son objectif est l'adaptation et l'évolution de l'offre d'accueil en établissements et services médico-sociaux au sein de la région, pour garantir l'équité territoriale. Son approche est globale. Elle concerne notamment la scolarisation, la formation et l'insertion professionnelle.

La loi renforce et simplifie l'obligation d'emploi des entreprises. Elle augmente les pénalités pour les entreprises qui n'emploient pas du tout de travailleurs handicapés et étend ce principe à la fonction publique. Il a été créé le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP). Elle réaffirme la place de l'AGEFIPH et du réseau Cap Emploi dans les politiques publiques de l'emploi. Les OIP et

les EPSR ont été refondus dans des Organismes de Placement Spécialisé (OPS). Le réseau CAP-Emploi est composé de 118 OPS. Dans le cadre d'une compétence départementale au sein d'un réseau national, chaque OPS assure une mission de service public. L'ANPE continue d'être impliquée dans l'insertion professionnelle des handicapés. Mais son retrait coïncide avec la montée en puissance d'acteurs spécialisés.

Avec la loi de 2005, l'EA se substitue à l'AP. Elle inscrit l'EA dans le milieu du travail ordinaire. Les EA, au même titre que les Centres de Distribution de Travail à Domicile (CDTD), ont pour objectif d'organiser une activité professionnelle salariée pour des travailleurs handicapés. De plus, ces structures peuvent recruter 20% de leur effectif parmi les travailleurs valides. Ces deux entités peuvent accueillir la population handicapée, mais elles ne figurent pas dans cette étude, car relevant du secteur ordinaire. Elles fournissent un statut de travailleur, un salaire et des droits propres au système ordinaire de travail.

1.2 L'accompagnement des jeunes handicapés : état des lieux

L'égalité des chances, l'intégration sociale, la non-discrimination sont autant de préoccupations dans la politique du handicap défendue par l'Europe et la France. Les pays européens ont de réelles différences démographiques. Un système en vigueur dans un pays ne peut s'appliquer identiquement dans un autre. Néanmoins, il est intéressant de s'attarder sur les principales tendances des politiques nationales menées en faveur des enfants handicapés (1.2.1). L'insertion professionnelle est envisagée dès l'adolescence. D'une façon générale, les politiques accordent une large place à l'intégration des travailleurs handicapés dans le milieu ordinaire de travail. Les pays mettent en place des systèmes d'emploi protégé en tant qu'alternative pour les travailleurs ne pouvant pas accéder au marché ordinaire (1.2.2). Enfin, d'autres mesures positives encourageant l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire complètent les politiques d'intégration, par le biais d'aides financières ou encore de mesures de persuasion. En Europe, il existe plusieurs dispositifs d'emploi pour les personnes handicapées encouragées par les pouvoirs publics (1.2.3).

1.2.1 La prise en charge des adolescents handicapés en Europe

Le nombre d'élèves enregistrés comme ayant des besoins éducatifs spécifiques varie considérablement. Le taux est de 12% au Danemark, contre 1,3 en Italie²⁰. Ces différences s'expliquent par la multitude de procédures d'évaluation, de dispositifs de financement et de structures. Le pourcentage d'enfants handicapés en âge scolaire dans les Etats membres de l'UE est estimé à 2%. 25% d'entre eux se retrouvent dans les écoles ordinaires contre 75% dans les écoles spécialisées.

Trois groupes de pays ressortent avec des approches différentes. Le premier groupe de pays s'est engagé pour l'intégration de presque tous les élèves dans l'enseignement ordinaire. Il s'agit notamment des pays scandinaves et d'Europe du Sud. Toute une gamme de services permet de répondre aux besoins spécifiques. Le second groupe de pays, composé des Pays-Bas, de la Belgique et de l'Allemagne, entretient deux niveaux d'enseignement ordinaire et spécialisé. Les élèves sont massivement scolarisés dans des structures éducatives séparées et fortement différenciées par type de handicap. Le troisième groupe de pays comprend l'Autriche, la France, l'Angleterre, la Finlande et le Danemark. Leur système se rapproche de l'un des deux précédents. Ils ont développé un éventail de formules intermédiaires. Il existe les classes spéciales diverses à temps plein ou partiel, ou encore la coopération entre les écoles ordinaires et spécialisées.

Au niveau européen, la tendance est au renforcement de l'intégration scolaire. Dans les pays du premier groupe, les politiques d'intégration visent la transformation des quelques écoles spécialisées encore existantes en centres de ressources et d'expertises. Ces centres ont pour fonction de soutenir les écoles ordinaires. Les pays du troisième groupe s'attachent à renforcer l'ouverture du secteur spécialisé en développant les formules de coopération avec l'enseignement ordinaire. Dans une certaine mesure, ces pays s'inscrivent également dans le mouvement de transformation d'écoles spécialisées en centres de ressources. Les pays du second groupe tendent vers l'adoption d'une approche à l'instar du troisième groupe de pays. Un nombre croissant de structures apparaisse entre le système ordinaire et l'enseignement spécial.

Des innovations importantes dans le domaine de la législation sur l'enseignement pour les élèves handicapés sont apparues dans plusieurs pays européens.

²⁰ Rapport thématique sur la politique du handicap en Europe, IGAS, septembre 2003, p.29

En Allemagne, la législation sur l'enseignement qui relève des Länder a été adaptée, conformément à la recommandation faite en 1994 par la Conférence des ministres de l'éducation. Cette recommandation précise que l'éducation des personnes handicapées dépend de la coopération entre toutes les écoles. L'enseignement spécialisé est compris en tant que ressource nécessaire à l'enseignement ordinaire. Le maintien de l'élève en milieu ordinaire est envisagé avec l'assistance et le soutien pratique d'un enseignant spécialisé. En Belgique, le principe de l'intégration est défini en tant que coopération entre les systèmes ordinaires et spécialisés de l'école primaire. Elle permet à l'élève de participer au programme et aux activités d'une école ordinaire, à temps plein ou partiel avec l'aide d'une école spécialisée.

En Angleterre et au Pays de Galles, l'engagement vers l'intégration a été posé par l'Education Reform Act de 1988 et conforté ultérieurement au travers des modifications du financement de l'enseignement. La plupart des budgets scolaires des collectivités locales sont délégués aux écoles qui peuvent les utiliser, sur la base d'obligations statutaires. En Autriche, le Parlement a adopté en 1993 une loi rendant l'intégration possible dans les écoles primaires puis, en 1996, a étendu cette intégration aux écoles secondaires. Auparavant, les écoles spécialisées étaient la règle pour les élèves nécessitant des besoins spécifiques. Depuis, les parents ont le choix entre école ordinaire et école spécialisée. En Finlande, le décret sur l'enseignement général de 1983 oblige les municipalités à offrir un enseignement général à tous les élèves en âge scolaire obligatoire. A défaut, elles prennent les dispositions nécessaires pour que tous reçoivent une instruction correspondant à l'enseignement général ordinaire. Il est du ressort de la municipalité et de l'école d'intégrer les élèves handicapés dans le système ordinaire. Les municipalités peuvent se dégager de cette obligation en coopérant avec d'autres ou en engageant d'autres instituts chargés de l'éducation tels que les écoles spécialisées dépendant de l'Etat.

En Espagne, après une phase expérimentale, toutes les écoles publiques ont été obligées, en 1995, d'assurer l'enseignement pour les élèves handicapés. L'intégration couvre l'enseignement préscolaire jusqu'au baccalauréat, la formation professionnelle ainsi que l'adaptation et la réservation de places en milieu universitaire. Au Portugal, l'adoption de la loi générale sur l'enseignement de 1986 et le décret de 1991 définissent des instruments légaux pour garantir les droits des enfants handicapés en matière d'éducation et d'accès aux écoles ordinaires. Les écoles spécialisées sont de plus en plus perçues comme des services de soutien pédagogique pour les écoles ordinaires. Les institutions spécialisées se transforment ainsi en centre de ressources spécifiques.

Ces différences de prise en charge s'expliquent de diverses manières. En premier lieu, la plupart des pays se caractérisent par une centralisation des responsabilités gouvernementales au sein du ministère de l'éducation. En second lieu, au-delà de ce rôle premier des ministères de l'éducation dans l'enseignement spécial, plusieurs pays tels la Norvège et la Finlande se caractérisent par une tendance marquée à la décentralisation dans l'organisation de l'éducation spécialisée. Au terme de cette décentralisation les municipalités auront principalement la responsabilité de l'organisation de l'éducation pour tous les élèves résidant sur leur territoire.

Un système de financement double peut déboucher à l'image de l'Autriche, sur une augmentation des enfants diagnostiqués ou entraver les pratiques intégratives à l'instar de l'Allemagne et des Pays-Bas. En revanche, un budget unique avec un financement lié aux élèves et à leurs besoins, et non à la structure permet de rompre le lien élèves-subsidations.

L'accompagnement éducatif individuel occupe une place majeure dans l'éducation spécialisée dispensée au sein de l'enseignement ordinaire. Un contrat formalise cette prise en charge individuelle. Ce document individuel spécifie les besoins de l'élève, ses objectifs et les moyens pour les atteindre. L'intégration avec parcours adapté progresse dans l'enseignement primaire. En revanche, de sérieux problèmes se posent pour le niveau secondaire, même dans les pays les plus intégrationnistes tels l'Italie.

En France, les enfants et adolescents sont pris en charge essentiellement en IME, quel que soit le degré de leur déficience. En 2001, il est recensé 1 208 établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels, soit 71 207 places. Les plus de 15 ans représentent 38% de la population accueillie par les établissements. Les jeunes enfants et adolescents présentant un retard léger ou moyen sont 44% dans les IME. 12% des jeunes ont des troubles du caractère et du comportement²¹.

La loi 2005-102 réaffirme le droit des enfants handicapés à être inscrits en milieu de scolarité ordinaire. Elle fait l'obligation d'assurer à l'élève, le plus souvent possible, une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile. La loi souhaite associer étroitement les parents à la décision d'orientation de leur enfant et à toutes les étapes de la définition de son projet personnalisé de scolarisation (PPS). Elle veut garantir la continuité d'un parcours scolaire, adapté aux compétences et aux besoins de l'élève. Et elle défend l'égalité des chances entre les candidats handicapés et les autres candidats en donnant une base légale à l'aménagement des conditions d'examen.

À partir de l'école élémentaire, la scolarisation peut être individuelle ou collective. La scolarisation individuelle se déroule dans les écoles élémentaires, en classe

d'intégration scolaire (CLIS). Les CLIS accueillent des enfants présentant un handicap mental, sensoriel ou moteur, pouvant tirer profit d'une intégration en milieu scolaire ordinaire. Les élèves reçoivent un enseignement adapté au sein de la CLIS, et partagent certaines activités du milieu scolaire ordinaire.

La scolarisation au sein d'un dispositif collectif consiste à inclure dans un établissement scolaire ordinaire une classe accueillant un nombre donné d'élèves handicapés. Dans le primaire, l'intégration a lieu en CLIS. Dans le secondaire, lorsque les exigences d'une scolarisation individuelle sont trop grandes, les élèves présentant un handicap peuvent être scolarisés dans les unités pédagogiques d'intégration (UPI). Ce dispositif s'adresse à des enfants de 12 à 16 ans qui, bien que pleinement collégiens, ne sont pas en mesure de bénéficier d'un enseignement ordinaire en collège. Encadrés par un enseignant spécialisé, ils peuvent recevoir un enseignement adapté. Il met en œuvre les objectifs prévus par le projet personnalisé de scolarisation, incluant autant que possible des plages de participation aux activités de la classe de référence de l'enfant.

En 2007-2008, près de 110 000 élèves en situation de handicap sont scolarisés dans le premier degré et 52 350 dans le second degré²². Leur nombre a connu considérablement augmenté sous l'effet positif de la loi du 11 février 2005. « *Le nombre d'enfants handicapés scolarisés est passé de 89 000 en 2002-2003 à plus de 162 000 en 2007-2008 soit une progression de 82 %* »²³.

D'après une enquête de la DREES²⁴, en France, parmi les jeunes adultes âgés de 18 ans ou plus qui sortent d'une structure de l'enfance handicapée, 37% sont orientés vers le travail en milieu ordinaire et 30% en secteur protégé.

1.2.2 Les tendances européennes en matière d'accompagnement des adultes handicapés en milieu protégé

Le travail protégé est conçu pour intégrer des personnes handicapées. En raison de leur handicap, elles ne peuvent se maintenir dans un poste ordinaire et peinent à s'incorporer au marché de travail. Le travail protégé a un double objectif. Premièrement, il permet aux personnes handicapées de réaliser des activités productives. Secondement, il les prépare, autant que possible, et dans la mesure de leurs capacités de travail, pour un

²¹ DREES, la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, n°564, mars 2007

²² www.education.gouv.fr

²³ Ibid.

²⁴ DREES, les jeunes adultes relevant de l'amendement CRETON, n°390, avril 2005, p.7

emploi ordinaire. Le travail protégé est l'alternative principale à l'emploi ordinaire dans la plupart des pays européens. Il a cependant un poids différent selon les politiques nationales d'emploi.

L'Allemagne, la France et l'Espagne ont mis l'accent sur le renforcement du système protégé. L'accord espagnol d'intégration, conclu en 1997 entre le Comité des représentants des personnes handicapées et le Ministère du Travail, insiste sur le rôle essentiel des « Centros especiales de Empleo ». L'Allemagne a prévu une forte augmentation de ses capacités d'accueil en structure protégé. En Irlande et au Danemark les EA présentent toujours un caractère social. D'autres pays ont fait un effort pour freiner la croissance. Aux Pays-Bas avec un taux de travail protégé élevé, le coût de l'emploi protégé a conduit au développement de mesures destinées à restreindre les critères d'accès. Enfin, le travail protégé a une signification marginale dans les politiques d'emploi des pays anglo-saxons et scandinaves. En Finlande, l'offre de places connaît une régression chaque année. Ces pays privilégient l'emploi en milieu ordinaire ou d'autres modalités, telles que les entreprises sociales et les coopératives. La compétence incombe en général aux Ministères du travail et des affaires sociales, aux régions ou collectivités locales. Au Luxembourg la compétence est double, partagée entre le Ministère du travail et le Ministère de l'éducation.

L'application du droit du travail au sein des centres est très inégale d'un pays à l'autre. Quatre modèles ressortent en fonction de la relation salariale.

Certains systèmes d'emploi protégé ne créent pas de relation de travail. Dans ce modèle, la personne handicapée n'a pas le statut de travailleur. Elle n'a pas de contrat de travail. La rémunération n'est pas qualifiée de salaire. Il s'agit plutôt de subsides, bourses ou prestations d'invalidité. Des revenus minimums ne sont pas toujours garantis. Les travailleurs ne s'organisent pas en syndicats et ne participent pas à la prise de décisions. Les personnes handicapées sont des bénéficiaires ou usagers, pas des travailleurs. Ce modèle correspond notamment aux systèmes grecs ou irlandais.

D'autres modèles d'emploi protégé donnent lieu à une relation intermédiaire. Elle ne se limite pas à l'aspect thérapeutique. Ce modèle est appliqué au Danemark, en Allemagne et au Portugal. Le travailleur handicapé est quasiment un salarié de plein droit. Il possède le statut de travailleur, mais est exclu d'une partie des normes qui régissent le droit du travail. Dans ce système le contrat de travail n'est pas obligatoire. L'affiliation syndicale est libre et la participation aux décisions reconnue. Des revenus minimums sont garantis mais ne sont pas considérés en tant que salaire. Au Portugal ils correspondent au salaire minimum interprofessionnel. En Allemagne les revenus sont composés d'une partie individualisée ajoutée aux revenus de base.

La relation du troisième modèle est salariale. Le travailleur handicapé est assimilé à un salarié. Il bénéficie d'un contrat ordinaire de travail, les mêmes droits et obligations lui sont applicables. Ce système est appliqué en Belgique, au Royaume-Uni et en Suède.

Enfin, dans certains pays tels l'Espagne et la France le système d'emploi protégé est mixte. Ce système est dualiste. Il institue, d'un côté, des établissements thérapeutiques d'assistance au travail, les Centros Ocupacionales en Espagne et les ESAT en France. Le statut, le salaire, ou la protection au sein de ces structures ne relèvent pas du droit du travail. De l'autre côté, sont établis les Centros especiales de Empleo en Espagne et les EA en France.

Par leur objectif les structures se distinguent. Dans certains pays obtenir des résultats financiers est prépondérant, à l'instar de l'entreprise suédoise SAMHALL. A contrario, le Luxembourg, ne considère pas la production en tant qu'objectif. Dans d'autres cas, les centres ont une vocation exclusivement occupationnelle, à l'image de l'Espagne et ses Centros Ocupacionales. En Allemagne, les entreprises sociales fournissent aux personnes handicapées des contrats et des rémunérations régulières dans des entreprises commerciales à côté de travailleurs valides. En Irlande, le gouvernement a lancé un projet pour aider au financement d'entreprises où au moins la moitié des employés sont atteints d'un handicap. Dans la majorité des pays européens le travail protégé est encadré par une législation spécifique, à la différence du Portugal, de l'Irlande ou de la Suède.

Leur taille varie également. En Autriche les centres sont des organisations éparpillées de petite dimension. Certains pays ont une seule organisation monopolisant le secteur à l'instar de REMPLOY au Royaume-Uni, ou de SAMHALL en Suède.

Les ESAT recouvrent diverses réalités. Les ESAT qualifiés de « hors les murs » se sont développés ces dernières années. Les travailleurs handicapés sont mis à disposition individuellement en milieu ordinaire. Il ne bénéficie pas du statut de travailleur ordinaire car ils dépendent toujours de la structure spécialisée. En règle générale, ce type de détachement participe à satisfaire l'obligation légale d'emploi des entreprises. L'expérience d'intégration par l'emploi protégé dans des enclaves à l'intérieur des entreprises, est pratiquée au Royaume-Uni. Un programme d'emploi protégé, le « Sheltered placement scheme » est utilisé. Des agences évaluent le niveau de productivité d'un travailleur handicapé. Elles négocient une rémunération correspondante avec l'entreprise d'accueil, sous forme d'une prestation de service. Elles versent la différence au travailleur, que l'Etat leur rembourse. Le placement individuel constitue une autre option d'intégration.

L'entrée dans les centres de travail protégé est différente selon le pays. Dans certains cas, il incombe aux travailleurs de s'adresser directement aux structures et de faire les démarches d'entrée. La structure fait elle-même son évaluation du handicap et décide l'admission ou non du travailleur. Au Luxembourg, l'admission est précédée de stages d'orientation et de qualification. Dans d'autres pays le droit légal au travail protégé permet l'accueil d'un nombre illimité de travailleurs.

En France, la MDPH et CAP-Emploi participent à l'insertion professionnelle des personnes handicapées. La MDPH délivre l'attestation de RQTH, attribuée par la CDAPH. Demander la RQTH permet la reconnaissance officielle de l'aptitude au travail, en fonction des capacités. La CDAPH peut ne pas reconnaître la qualité de travailleur handicapé. Dans ce cas, elle conclut soit à l'impossibilité d'accéder à tout travail soit, à l'inverse, à la possibilité d'accéder normalement à un travail. La RQTH permet l'orientation vers une EA, un ESAT ou encore une formation. La RQTH donne également une priorité d'accès à diverses mesures d'aides à l'emploi.

L'insertion professionnelle des personnes handicapées est réalisée en structure spécialisée mais son aboutissement réside dans l'intégration en entreprise ordinaire de travail.

1.2.3 Les politiques d'insertion des travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail

Dans leurs politiques d'emploi, les pays mettent en place des mesures très diverses pour promouvoir l'emploi en milieu ordinaire de travail des personnes handicapées. Les politiques nationales s'occupent notamment de la formation à l'emploi et des services de placement, du maintien dans l'emploi, des aides financières aux entreprises et aux employés, de l'adaptation des postes de travail, de la sensibilisation et de l'encouragement des actions volontaires.

Les emplois protégés et aidés permettent aux personnes handicapées d'exercer une activité professionnelle ordinaire. Leur nombre varie d'un pays à l'autre, mais pas de manière uniforme. 5,6 pour 1000 habitants en Suisse, 5,2 en Suède, 4,3 en Norvège, en

revanche cela ne concerne qu'environ 3 habitants sur 1000 en France, Allemagne et Autriche²⁵.

Dans la majorité des États membres, les politiques d'emploi comportent des obligations légales d'embaucher des travailleurs handicapés. L'intégration dans le milieu ordinaire de travail se fait principalement par le système des quotas. Ce système connaît une grande diversité quant à son importance et son fonctionnement. Les obligations légales d'embauche de travailleurs handicapés ont été introduites dans la plupart des pays d'Europe à la suite des deux conflits mondiaux. Elles partent du postulat que la personne handicapée est avant tout victime de la nature de son handicap plutôt que d'un environnement discriminant. Fondamentalement, le système des quotas correspond à une réserve légale d'emplois imposée aux entreprises d'une certaine taille. En cas d'inobservation du quota, les entreprises sont soumises à une amende ou une contribution compensatoire.

Le système des quotas constitue une notion très large qui s'adapte au contexte et aux besoins de chaque nation. En Belgique et en Irlande, les quotas s'appliquent uniquement au secteur public, aucun décret n'ayant développé l'obligation pour les entreprises privées. Au Luxembourg et en Espagne, ils sont plus importants dans le secteur public que dans celui privé. Le versement de la contribution est également exigible dans tout le secteur public en Allemagne. Certaines activités telles les mines ou l'armée sont traditionnellement exclus de l'obligation d'embauche du fait de leur caractère dangereux. En Italie, l'administration de l'emploi peut autoriser les entreprises à s'acquitter de leur obligation d'emploi pour partie sous forme d'une contribution financière.

L'obligation d'emploi est applicable aux entreprises avec un nombre minimum de salariés. La taille minimale des entreprises soumises au quota varie de 15 salariés en Italie à 50 en Espagne. En France, le minimum requis est de 20 salariés, contre 16 en Allemagne, et 25 en Autriche. Les quotas peuvent s'appliquer au niveau de l'entreprise à l'image de l'Allemagne et de l'Espagne ou bien de l'établissement à l'instar de la France et de l'Italie.

Le calcul du quota varie, par exemple il peut être pondéré, un travailleur gravement handicapé comptant pour trois. Des primes ou exonérations de charges peuvent être prévues pour les entreprises luxembourgeoises dépassant leur quota. Certains systèmes de quota imposent une norme. En Allemagne, cette obligation d'emploi

²⁵ ZRIBI G., 2003, *L'avenir du travail protégé*, Rennes, ENSP, p.9

est de 5%, contre 4% en Autriche, 2% en Espagne et 7% en Italie. En France, le taux est invariable à 6%. Des possibilités de variation sont ouvertes dans la loi allemande selon la taille de l'entreprise et en Autriche selon le secteur. La Belgique et le Luxembourg appliquent un quota échelonné selon le nombre de salariés.

Des options, autres que l'embauche, existent pour remplir l'obligation d'emploi. L'entreprise a la possibilité de verser une somme d'argent pour chaque poste de travail réservé non occupé. La contribution arrive, soit aux caisses publiques, soit à un Fonds spécialisé dans la promotion de l'emploi des personnes handicapées.

Des organismes sont chargés de la redistribution de ces contributions dans des programmes d'intégration. Des sommes sont versées sous forme d'aides financières tant à l'employeur qu'aux travailleurs.

En France dans le milieu ordinaire, l'employeur soumis à l'obligation d'emploi peut bénéficier d'une aide à l'emploi. Un nouveau système de compensation existe suite à la loi 2005-102. Le système est fondé sur « la reconnaissance de la lourdeur du handicap » liée au poste de travail, par la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP). Si la lourdeur est constatée l'employeur bénéficie d'une « aide au poste » financée par l'AGEFIPH.

Cette dernière exerce des actions en direction des entreprises par le biais d'information sur le handicap, d'organisation de stage, de financement d'un tuteur ou d'adaptation des postes de travail. Elle agit aussi en direction des organismes d'orientation et de formation. Les contributions collectées par l'AGEFIPH en 2007 atteignent 590 millions d'Euros²⁶. Elles financent les structures du réseau CAP Emploi. Ses actions visent aussi à aider les Centre de Formation d'Apprentis (CFA), notamment en plaçant un référent-handicap et en développant des projets de formation professionnelle. Les mesures de l'AGEFIPH favorisant la sortie du milieu protégé constituent des aides individuelles. Elles récompensent par exemple la sortie en milieu ordinaire par une prime de 5000€ pour toute sortie supplémentaire au flux moyen de sortie des trois dernières années.

En France, les jeunes déficients mentaux légers et moyens profitent des services CAP Emploi. Simplement ces jeunes ne sont que très rarement issus du secteur spécialisé. La grande majorité ignore l'existence de ce secteur. Par conséquent, la population déficiente mentale accompagnée par CAP Emploi ne sera pas à l'étude. Mais il convient d'étudier le fonctionnement de CAP Emploi et ses missions. Le service CAP

Emploi est composé de professionnels du séraïl du handicap. Ils sont confrontés à des problématiques communes aux professionnels d'IME et d'ESAT en vue de l'insertion professionnelle en milieu ordinaire. CAP Emploi travaille à la synergie de l'entreprise et du social. Trois objectifs principaux se dégagent. Le premier est l'accompagnement des personnes handicapées vers le milieu professionnel ordinaire, ensuite informer et sensibiliser les entreprises s'engageant dans une démarche de recrutement, enfin assister l'entreprise dans le maintien au poste d'un salarié en voie de licenciement pour inaptitude. CAP-Emploi cherche l'adéquation entre l'offre et la demande d'emploi. En 2005, pour 2 800 personnes handicapées, CAP-Emploi a contribué au recrutement de 680 personnes. 45% des contrats sont des contrats aidés²⁷.

Loin d'être coercitif, le système des quotas est reconnu positivement en tant qu'action d'encouragement, mais il ne constitue pas le seul élément des politiques nationales d'emploi en faveur des personnes handicapées. Certains pays n'imposent pas d'obligation d'embauche, privilégiant les actions volontaires et les bonnes pratiques, les mesures de sensibilisation ou l'obligation de non-discrimination à la lumière des principes généraux d'intégration et de normalisation.

Les emplois accompagnés ou « support employment » se basent pour les personnes handicapées, sur le soutien à leur poste de travail par un assistant individuel. Ces derniers sont rémunérés par la collectivité ou l'entreprise. Cette aide a une durée variable, à l'instar de l'Allemagne, où elle peut durer 3 ans. « *En Espagne, en revanche, les experts privilégient l'emploi accompagné en milieu ordinaire, à temps partiel* »²⁸. Par exemple, « *l'empleo con apoyo correspond à l'aide d'un job coach et d'un tuteur au sein de l'entreprise* »²⁹. Les emplois subventionnés se reposent sur un système d'avantages fiscaux. Les entreprises bénéficient d'abattements sur les salaires pour compenser les coûts. La France a un taux de 6,3 pour 1000 habitants, contre 10,8 pour la Suède, ces deux pays ont un taux élevé d'emplois subventionnés³⁰.

La sensibilisation des employeurs et des travailleurs valides pour changer d'attitude se matérialise par des mesures actives. Au Royaume-Uni et en Irlande ont été publiés des codes de bonne conduite. La Suède, la Finlande et le Danemark n'ont jamais

²⁶ Actualités Sociales Hebdomadaires, 16 novembre 2007, n°2531, p.5

²⁷ Rapport d'activité, la reconnaissance des compétences des personnes handicapées, 2006, AVIE CAP Emploi

²⁸ DREES, la prise en charge des personnes handicapées en Allemagne, Espagne, Pays-Bas et Suède – une étude de cas types, n°506, juillet 2006, p.5

²⁹ Ibid., p.11

³⁰ ZRIBI G., 2003, *L'avenir du travail protégé*, Rennes, ENSP, p.9

mis en œuvre de quotas. Ils ont privilégié la réadaptation et la formation professionnelle des handicapés. « *En Suède, l'accent est mis sur le rôle de l'ancien employeur qui pourrait trouver une solution de reclassement à temps partiel avec l'aide du dispositif de subvention de salaires, Lönebidrag [...] La Suède met en avant le rôle fondamental de l'employeur pour trouver une solution de poursuite d'une activité professionnelle adaptée* »³¹.

En dehors de l'UE, au Québec, il existe une obligation pour le ministère et les organismes publics comptant au moins 50 salariés d'adopter et de rendre public annuellement un plan d'action. Cette obligation est étendue aux municipalités de plus de 15 000 habitants. Le plan d'action identifie les obstacles à l'intégration des personnes handicapées dans le secteur d'activité de l'entité concernée.

Le Royaume-Uni a abandonné son système de quotas obligatoires, introduit en 1944. Il n'a pas développé de système d'incitation financière à l'embauche. En revanche, le Royaume-Uni a été le premier pays européen à introduire une législation antidiscriminatoire, en 1995. Cette législation traite le handicap et les désavantages l'accompagnant sur une base de droits civils et d'égalité des chances. Selon cette approche, les personnes handicapées sont aussi compétentes et productives que les autres, capables de concourir à l'emploi sur une base d'égalité. La discrimination est l'explication principale du faible niveau d'insertion professionnelle en milieu ordinaire des personnes handicapées. Ces systèmes imposent aux employeurs l'« *obligation d'ajuster de manière raisonnable les conditions d'emploi ou le poste de travail : accessibilité des lieux, adaptations du poste et de la fonction, horaires, formation, promotion,...* »³². Les employeurs sont légalement tenus d'adapter l'entreprise au travail des handicapés. Les comportements discriminatoires des entreprises sont des délits sanctionnés par les autorités compétentes.

De plus en plus de pays introduisent des normes contre la discrimination dans l'emploi. Ceci n'est pas incompatible avec les obligations légales d'emploi. En France, « *constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques à raison de leur origine, de leur sexe, [...] de leur état de santé, de leur handicap...* », selon l'article L-225-1 du Code Pénal. L'Espagne a renforcé sa loi interdisant la discrimination dans le placement ou dans le travail en raison d'une capacité réduite. L'Irlande et la Suède mettent l'accent sur la recherche et les sanctions économiques des cas de discrimination.

³¹ DREES, la prise en charge des personnes handicapées en Allemagne, Espagne, Pays-Bas et Suède – une étude de cas types, n°506, juillet 2006, p.5

³² Rapport thématique sur la politique du handicap en Europe, IGAS, septembre 2003, p.53

1.3 Les limites de l'insertion professionnelle des jeunes handicapés en France

Des obstacles surviennent face à l'intégration professionnelle en milieu ordinaire des jeunes déficients mentaux légers et moyens accueillis en IME ou en ESAT. Des contraintes extérieures issues de l'univers économique et sociétal nuisent à l'insertion professionnelle de ces jeunes (1.3.1). Des entraves proviennent du secteur spécialisé, qui paradoxalement génère ses propres limites (1.3.2). Enfin, la personne handicapée, acteur principal du projet d'insertion, et son environnement familial sont parfois des freins à cette insertion (1.3.3).

1.3.1 Des entraves inhérentes à des facteurs exogènes

Les freins à l'insertion professionnelle sont nombreux. Ils sont notamment le fruit de l'environnement actuel. La société occidentale contemporaine est prospère. Les notions de mondialisation, compétitivité, ou nouvelles technologies de l'information et de la communication dirigent l'économie. Dans ce contexte concurrentiel, les entreprises tentent de résister à la pression mondiale. Pour cela, elles recherchent l'amélioration de leur compétitivité par le biais de gains de productivité. La globalisation des économies conduit les pays à échanger entre eux, ce qui a un impact positif sur la consommation et par conséquent sur la croissance économique. Mais avec la hausse des matières premières et la flambée du baril de pétrole, la situation économique se détériore. L'esprit d'initiative des entrepreneurs, moteur des créations d'emplois, en est contrecarré.

La première difficulté à laquelle se heurtent les personnes handicapées pour trouver un travail est le manque d'emplois. Le Comité d'emploi constate que l'Europe ne crée pas suffisamment d'emplois et dénombre 16,3 millions de chômeurs. Le niveau de chômage est élevé, en France et dans la plupart des pays industrialisés. En mai 2008, il atteint 6,8% en France et 7,2% dans l'UE³³. Cette détresse concerne directement la situation d'emploi des personnes handicapées. En effet, il ressort unanimement des rapports nationaux, un taux d'emploi des personnes handicapées inférieur à toutes les autres catégories. L'inégalité est flagrante à la vue des chiffres. En 2007, le taux de chômage des personnes handicapées françaises atteint 19%, soit le double de celui des

³³ www.gautier-girard.com

personnes valides³⁴. Cette inquiétude est aggravée lorsque l'individu est jeune. Il atteint 22,2% pour la catégorie des moins de 25 ans. Partant de ce constat, les jeunes déficients mentaux légers et moyens sont une catégorie défavorisée en vue d'accéder à un emploi.

La situation actuelle du marché de l'emploi a tendance à fortement limiter le flux de sortie des structures médico-sociales en milieu ordinaire. Une autre explication tient dans les exigences des entreprises. Elles sont toujours plus élevées en termes de technicité ou d'adaptabilité. Cette hausse des qualifications, des savoir-faire et des savoir-être complique l'accès en milieu ordinaire de travail. La rentabilité exige la compétitivité. Or les jeunes déficients mentaux légers et moyens sont assimilés à des jeunes sans qualifications. Il existe une relation décroissante entre le taux de chômage et le niveau d'instruction. En 2002, le taux de chômage français atteint 14,1% pour les personnes sans diplômes, 5% pour les titulaires d'un diplôme supérieur, contre 8,9% de moyenne nationale³⁵. La reconnaissance passe souvent par l'obtention d'un diplôme. Proportionnellement peu de personnes handicapées ont un titre validant une formation.

Plusieurs hypothèses sont avancées pour expliquer le fort taux de chômage de cette catégorie. Premièrement dans la mesure où leur productivité est faible, l'existence de salaire minimum constitue une entrave. Ensuite le taux horaire de salaire est plus faible dans les pays du Tiers Monde et les nouveaux pays industrialisés. Enfin, il existe une diminution de la demande de travail peu qualifié sous l'influence du progrès technique.

Le phénomène de délocalisation est une composante de la mondialisation. Ces effets sont difficilement cernables. Le Rapport Arthuis³⁶ affirme que les délocalisations des firmes françaises auraient coûté plusieurs centaines de milliers d'emplois. A contrario, le Rapport Borotra³⁷ récuse l'ampleur de ce phénomène. Il assure que la France a bénéficié des délocalisations à travers l'investissement direct de l'étranger. Il certifie également que le chômage trouve diverses sources et notamment dans l'imposition fiscale et la rigidité de la législation. Certes, la France elle aussi, a accueilli sur son sol des firmes étrangères. Simplement, cette délocalisation concerne surtout le secteur tertiaire. Ce domaine nécessite des qualifications souvent reconnues par des diplômes.

³⁴ Travail Social Actualités, 16 novembre 2007, n°1137, p.6

³⁵ COMBE E., 2003, *Précis d'économie*, Paris, PUF, p.141

³⁶ Rapport d'information n°337 (1992-1993) du Sénat sur l'incidence économique et fiscale des délocalisations hors du territoire national des activités industriels et des services, par Jean ARTHUIS

³⁷ Rapport de la Commission d'enquête de l'Assemblée Nationale, n°7 du 02 janvier 1993, « Délocalisation économique à l'étranger » présenté par Franck BOROTRA

Au delà de la détérioration du marché de l'emploi, les activités économiques du marché sont en perpétuelles évolutions. La mutation en cours tend à diminuer le nombre de place dans les secteurs primaire et secondaire. La répartition sectorielle en 2006 au sein de la France est de 3,7% pour le primaire, 22,6% pour le secondaire et 73,7% pour le tertiaire³⁸. La mondialisation et l'automatisation conduisent à la tertiairisation des industries, de plus le poids des services marchands ou non augmentent vertigineusement. Ces services sont de proximité et visent l'amélioration du quotidien. Les « niches » d'emploi se sont déplacées vers le secteur tertiaire. L'emploi des personnes handicapées en est d'autant plus contrarié. En effet, les formations qu'ils suivent en milieu protégé sont surtout à destination des secteurs primaire et secondaire. Les emplois dans le secteur des services marchands ne sont que très peu occupés par les personnes atteintes de déficiences mentales.

Un autre élément perturbant l'insertion professionnelle réside dans la perception du handicap au sein du monde professionnel ordinaire. Le monde du handicap est méconnu. Il véhicule surtout l'image du « fauteuil roulant » comme le confie une chargée d'insertion du service Association Varoise pour l'Intégration par l'Emploi (AVIE) CAP Emploi. Ce fauteuil roulant est synonyme de coûts supplémentaires en termes d'accessibilité et d'adaptation aux postes. Si les employeurs ont une meilleure connaissance du handicap, ils distinguent le handicap physique des autres pathologies. Ils voient dans la déficience mentale un frein majeur. La personne handicapée est estimée instable. Cette instabilité peut avoir un impact négatif sur le reste de l'entreprise, et pénaliser la production. La personne handicapée est vue en tant qu'élément potentiel de crise ou de ralentissement de la productivité. Par son comportement et ses capacités, elle peut entraîner la régression de la compétitivité. Cette appréhension est difficile à combattre auprès des chefs d'entreprise. Le principal souci des travailleurs sociaux de l'AVIE CAP Emploi tient à cette appréhension. La méconnaissance et l'absence d'information des entreprises sur les moyens d'aide à l'insertion sont un frein majeur à l'insertion révélé par la Directrice de l'AVIE CAP Emploi.

Le manque de moyens humains des OPS limite également l'intégration professionnelle en milieu ordinaire. Les professionnels de l'AVIE CAP Emploi s'occupent de l'insertion professionnelle. Ils ont des portefeuilles d'accompagnement d'environ 200 individus handicapés. Ces portefeuilles ne représentent pas une taille humaine de gestion pour un seul individu. Autant de situations à gérer diminuent l'efficacité d'un professionnel. Dans leur relation avec les entreprises, les professionnels de l'AVIE sont

³⁸ www.insee.fr

confrontés à plusieurs motifs de refus pour le recrutement d'un travailleur handicapé mental. La réaction des travailleurs valides et du chef d'entreprise sont souvent sources de refus. Les entreprises jugent difficiles de gérer une personne déficiente mentale. Elles constatent un profond problème lié à l'absentéisme souvent justifié par l'absence de permis de conduire. L'obligation légale de suivi pour les CAP Emploi n'est que de trois mois.

Le manque de relation avec les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) est préjudiciable, ceci d'autant plus lorsque les situations individuelles sont délicates. Le milieu ordinaire ne propose pas de soutiens psychothérapeutiques aux travailleurs handicapés à la différence du secteur protégé. Sans cet accompagnement « extra-professionnel », l'intégration des travailleurs handicapés en milieu ordinaire s'en trouve limité alors qu'ils possèdent les capacités productives requises.

Des différences majeures séparent le monde du travail ordinaire de celui protégé. Néanmoins des limites distinctes proviennent également de ce secteur.

1.3.2 Des facteurs endogènes à l'origine d'obstacles

Le monde médico-social est lui-même cause d'entraves. La logique de planification et d'accueil des personnes handicapées semblent favoriser le maintien en institution. Ces entraves sont notamment internes aux IME et aux ESAT.

La planification suit notamment la logique de repérage des besoins du PRIAC. Néanmoins un décalage entre l'Offre et la Demande existe en termes de places. Dans une étude parue³⁹ récemment, la fédération dénommée FEGAPEI dénonce le manque de place et le retard accumulé par la France dans le milieu du Handicap. La France dispose de 131 000 places déjà ouvertes aux enfants handicapés et de 241 800 destinées aux adultes. La FEGAPEI estime le manque de places à 47 500 pour enfants et à 70 387 pour les adultes. Elle chiffre le besoin de places en établissements et services à 117 000 places, dont 10 000 en ESAT et 12 000 en IME. Et elle signale la nécessité d'investir 6,26 milliards d'Euros de dépenses en investissement et 4,34 milliards d'Euros en fonctionnement.

³⁹ Actualités Sociales Hebdomadaires, 07 septembre 2007, n°2521, p.27

Dans le secteur de l'enfance handicapée, le maintien en institution de jeunes au-delà de la limite d'âge légal se généralise. 42% des structures accueillent des bénéficiaires de l'amendement CRETON, cela traduit un besoin de place certain. En effet ils représentent 3,3% de la population totale pris en charge en établissement. 2% des structures accueillent plus de 30% de CRETON parmi leurs populations. La part de cette population en IME est de 4,5%. Statistiquement, « *la moitié des jeunes adultes relevant de l'amendement Creton se dirige à la sortie du secteur de l'enfance handicapée vers une structure de travail protégé* »⁴⁰, contre 30% de ceux ne relevant pas de l'amendement. 5% évoluent en milieu ordinaire, dont 3% en tant que demandeurs d'emploi. A titre de comparaison, les jeunes ne relevant pas de l'amendement CRETON travaillent à 37% en milieu ordinaire, dont 16% seulement en activité.

Les listes d'attente pour intégrer un ESAT sont de plus en plus longues. Par exemple, plusieurs ESAT du Var ont des listes de plus de cent personnes. Elles témoignent au même titre que les bénéficiaires de l'amendement CRETON du manque de place dans le secteur médico-social.

Au cours de ces dernières années, le profil de la population accueillie a évolué. La fraction de jeunes handicapés en moins grande difficulté diminue « *sous l'effet d'une politique volontariste d'intégration scolaire de la part de l'Etat* »⁴¹. Cette évolution marque le passage de déficience bien déterminée à l'association de ces différentes déficiences avec des troubles du comportement ou des troubles psychiatriques. Dans les types d'établissements étudiés, les personnes présentant une déficience du psychisme ont augmenté par rapport à 2001, contrairement à la proportion de déficients intellectuels qui diminue. « *Cette évolution est le fruit de politiques publiques qui visent à améliorer l'offre de places pour les déficients psychiques* »⁴². Le secteur est en mutation « *l'offre en nombre de places des établissements pour polyhandicapés a augmenté de 522 en 1987 à 4 215 en 2001 suite notamment à des reconversions ou requalifications d'établissements d'éducation spéciale pour enfants et adolescents déficients intellectuels* »⁴³. Cette évolution s'explique aussi avec la mise en place de la sectorisation psychiatrique des années 1970. Elle a eu pour conséquence une demande conséquente de place en ESAT pour des adultes déficients mentaux avec l'association de trouble de la personnalité, ou autres psychoses.

⁴⁰ DREES, les jeunes adultes relevant de l'amendement CRETON, n°390, avril 2005, p.7

⁴¹ BELIN B. / éd. *L'insertion des jeunes handicapés en milieu ordinaire de travail*. Paris : L'Harmattan, 2003. CCAH-PSP, p.33

⁴² DREES, les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse résultats provisoires de l'enquête ES 2006, Etudes et résultats, n°641, juin 2008, p.6

La réforme de la Rémunération Garantie des Travailleurs Handicapés (RGTH) en ESAT améliore leurs conditions salariales. Néanmoins leurs ressources restent insuffisantes pour permettre voire maintenir leur autonomie dans un logement personnel, soit leur droit à une vie la plus autonome possible. Par conséquent, les placements en institution d'hébergement, pourtant onéreux deviendront incontournables. Cette réforme était l'occasion d'augmenter la rémunération directe versée aux travailleurs handicapés par leur employeur. Mais les ESAT subissent de plein fouet des effets pervers redoutables sachant qu' « *un tiers d'entre eux sont en déficit* »⁴⁴.

La politique interne défendue par l'institution peut s'avérer être un frein à l'insertion. Certaines formations dispensées aux jeunes en IME peuvent être en décalage avec les besoins du marché. Cette inadéquation se repose sur un constat simple, certaines activités enseignées tendent à devenir obsolètes ou inadaptées face à l'évolution du marché. D'autres part, pour des logiques matérielles et financières, les IME ne peuvent former à l'ensemble des métiers. Un décalage existe au sein du secteur protégé, entre les attentes des ESAT et la formation des IME. Le décalage est encore plus prononcé entre le milieu protégé et celui ordinaire que ce soit à la sortie d'un IME ou d'un ESAT. Les jeunes ne sont pas employables immédiatement. Ils nécessitent un suivi, un accompagnement, une adaptation, tendant au maintien en cursus protégé.

Il existe un fort cloisonnement entre les différents milieux de travail des personnes handicapées qui se traduit par une faiblesse persistante des passages entre milieu protégé et ordinaire. La césure est constatée dès la phase de reconnaissance et d'orientation professionnelle du travailleur handicapé. La MDPH catégorise l'orientation professionnelle des personnes handicapées. L'orientation d'un travailleur vers le milieu protégé a pour conséquence de limiter son accès au dispositif d'insertion vers le milieu ordinaire. L'AGEFIPH, l'ANPE et le réseau CAP Emploi limitent leurs interventions aux travailleurs handicapés orientés vers le milieu ordinaire. Cette interprétation écarte tout un pan des jeunes déficients mentaux légers et moyens de leurs actions. Destiné à l'origine à conférer un droit d'accès à des structures spécialisées, il semble fonctionner aujourd'hui en sens inverse en fermant les portes des autres milieux de travail.

Dans le secteur professionnel protégé la logique économique domine. En ESAT la mission est double. Une des deux missions poursuit la finalité commerciale. Le commerce

⁴³ Le Handicap en chiffres février 2004, CTNERHI

⁴⁴ Question écrite n°24026 publié dans le JO Sénat du 20/07/2006 – page 1929

est inscrit dans une rude concurrence. Economiquement, les Directeurs d'ESAT cherchent à être productifs pour rester compétitif. Cette posture peut sembler hypothétiquement contradictoire avec une politique d'insertion en milieu ordinaire. En effet l'insertion correspond au sein d'un ESAT au départ de ses meilleurs éléments. Ils sont ensuite remplacés par des personnes moins productives, conduisant au nivellement vers le bas. Leur volonté peut être de ne pas insérer en milieu ordinaire le travailleur handicapé. Le Directeur le maintient en structure pour faire face aux pressions concurrentielles, et rester compétitif. Le passage d'un ESAT au milieu ordinaire reste très marginal. En France, 6500 travailleurs handicapés sortent des ESAT chaque année, dont 5% en milieu ordinaire⁴⁵. Cela concerne par exemple 37 travailleurs handicapés en 2007 pour la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) dans son ensemble, dont 3 pour le département du Var.

La notion d'ESAT « hors les murs » est une piste prometteuse. Il apparaît toutefois que la simple mise à disposition ne suffise pas à insérer professionnellement. Ces mises à disposition peuvent être reconduites durant plusieurs années sans donner lieu à une embauche définitive.

Les structures spécialisées doivent également faire face à une pénurie de main d'œuvre. Cette pénurie concerne certains types de professionnels dans le domaine de l'accompagnement. Les orthophonistes, psychomotriciens, kinésithérapeutes ou psychiatres sont en quantité insuffisante pour pourvoir aux besoins. La qualité de l'apport médico-social du secteur spécialisé en est diminuée.

Dans les établissements cette nouvelle population est confrontée à des professionnels pas forcément formés pour les accompagner. Leur mobilisation en vue de l'insertion professionnelle peut en être amoindrie, pouvant entraîner une usure professionnelle plus rapide. La vigilance au sein des structures doit être modulée en conséquence.

Les relations unissant les professionnels et les personnes handicapées sont parfois source de freins à l'insertion. La relation peut devenir infantilisante. Le professionnel n'a plus le recul suffisant dans le projet du jeune. Il peut ne plus juger de manière opportune l'orientation future. Les professionnels se focalisent sur les déficiences méjugant les capacités.

⁴⁵ DREES, les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse résultats provisoires de l'enquête ES 2006, Etudes et résultats, n°641, juin 2008, p.8

Les freins proviennent de l'environnement économique et social ainsi que du secteur médico-social. Ils sont aussi dus à l'usager et son entourage.

1.3.3 Des réticences liées à l'individu et son environnement familial

Les freins à l'insertion professionnelle ne sont pas uniquement le fait de notre environnement politique, économique et social. Ils sont aussi générés par le secteur médico-social accompagnant les personnes handicapées. Enfin ils sont également causés par la personne handicapée elle-même et son environnement familial.

Avec le système de rémunération mis en place dans les ESAT, certains travailleurs handicapés ont davantage intérêt à rester en milieu protégé, surtout avec l'existence d'un abattement spécial sur les revenus issus d'ESAT. Dès leur admission en ESAT, ils signent un contrat de soutien et d'aide par le travail. Ils perçoivent la RGTH. Elle comprend une rémunération directe versée par l'ESAT financé par son activité économique et une « aide au poste versée par l'Etat. Théoriquement le montant de la RGTH est compris entre 55% et 110% du Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance (SMIC). Un travailleur handicapé peut percevoir plus qu'un salarié ordinaire payé au SMIC, par le cumul de la RGTH et son Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). Ces propos sont à nuancer au sens où ce constat n'est effectif qu'à partir d'un niveau élevé de RGTH, et par conséquent de rémunération directe, très rarement versée en ESAT »⁴⁶.

Les jeunes déficients mentaux sont souvent reconnus sans qualification professionnelle, compliquant leur parcours vers l'insertion en milieu ordinaire. L'absence de diplôme reconnu ne facilite pas le projet d'insertion. Les emplois à faible qualification ont tendance à disparaître.

Le projet d'insertion est aussi freiné par les peurs de la personne handicapée. Ses peurs sont multiples. Généralement, le bénéficiaire d'un projet d'insertion professionnelle est valorisé en institution. Il possède un bon niveau, un profil idoine. En secteur ordinaire, il a le sentiment qu'il sera moins compétent, moins rapide. Il appréhende le rejet des autres, leur regard. L'inquiétude véhiculée par l'appréhension du milieu ordinaire est souvent une cause de maintien en milieu protégé pour les jeunes

⁴⁶ Bulletin d'information du CREA Bourgogne n°267 Février 2007

travailleurs handicapés. En cas de conflit ou d'angoisse, la personne handicapée risque de se retrouver seule. Il est à déplorer l'absence d'accompagnement social ou médical qui pourrait intervenir en cas de difficulté dans l'entreprise. Les collègues n'ont pas forcément suivi de formations sociales ou ne proviennent pas tous du secteur spécialisé. La peur est aussi dans l'incompréhension.

Au delà de ses peurs, l'impossibilité d'insérer professionnellement la personne handicapée tient dans ses limites propres. Elles sont d'ordre intellectuel, social ou physique. Intellectuellement, certaines personnes ne peuvent accomplir des activités trop complexes. L'exécution d'une tâche courte et répétitive est à privilégier, la rapidité d'exécution augmente avec l'habitude. Les faibles capacités d'adaptation ou relationnelles limitent l'insertion professionnelle en milieu ordinaire. Evoluer dans un nouvel environnement, en apparence hostile, semble insurmontable. L'angoisse est démultipliée. En proie aux doutes, la personne handicapée préfère se maintenir en milieu protégé. Ces jeunes, en plus de leur déficience bouleversant leur construction identitaire, manifestent des problèmes comportementaux et une forte dépendance. Ces problèmes s'expliquent en partie par une immaturité affective, intellectuelle et sociale. La dépendance est profonde, tant à l'égard de l'institution spécialisée que du contexte familial.

Physiquement, la pénibilité peut être insupportable pour les personnes handicapées. Les seules conditions adéquates sont offertes par un ESAT, car l'activité peut être partielle.

La seule situation géographique, d'un travailleur handicapé peut l'exclure professionnellement. Prenons l'exemple d'un travailleur handicapé sans véhicule habitant une zone rurale dans laquelle les transports en commun desservent peu. Son accès à l'emploi est restreint. Son champ d'investigation est limité en distance puisqu'il n'est pas autonome. Il ne peut se rendre qu'à proximité en vélo ou en transport en commun. La restauration, l'hôtellerie et d'autres domaines semblent exclus d'emblée. Ils impliquent de devoir utiliser un transport en commun, en dehors des horaires de fonctionnement. Le travailleur est tributaire des possibilités de transport offertes.

Les échanges avec les professionnels de l'AVIE CAP Emploi ont permis de déceler plusieurs freins à l'insertion professionnelle. La personne handicapée génère ses propres limites. Les problèmes de santé, le faible niveau informatique, l'absence de véhicule et le manque de confiance en soi sont des causes majeures rencontrées. En plus, ces professionnels constatent souvent un univers familial infantilisant.

Chez les parents, l'annonce du handicap de l'enfant à la naissance provoque un sentiment d'impuissance, qui peut faire place à un comportement protecteur. Cette attitude est préjudiciable au développement de l'enfant. La surprotection se poursuit généralement jusqu'à la période adulte. Les parents se départissent difficilement de cette attitude car ils sont souvent les seuls soutiens du jeune handicapé.

L'environnement familial peut contester l'insertion professionnelle. Le soutien en vue d'insérer professionnellement son enfant est fonction de l'acceptation du handicap, des représentations du travail ou de la situation économique familiale. Sans une famille investie dans le projet du jeune, les conditions de réussite de l'insertion sont réduites, voire inexistantes si la famille s'oppose.

Les problèmes ne se posent pas dans les mêmes conditions selon que le jeune provienne d'institution spécialisée ou du milieu scolaire ordinaire par le biais de CLIS ou d'UPI. La famille n'a pas la même approche du monde du handicap, oscillant entre acceptation et déni. Les parents ont une grande confiance dans l'accompagnement. Ils « se déclarent le plus souvent satisfaits de la prise en charge de leur enfant : entre 80% et 90% selon les types de structures »⁴⁷. Aujourd'hui, les parents manifestent leur volonté d'être consultés et impliqués dans la décision d'orientation de leur enfant.

⁴⁷ DREES, l'appréciation des parents sur la prise en charge de leur enfant handicapé, n°565, mars 2007, p.3

2 L'insertion professionnelle de jeunes déficients mentaux légers et moyens par les structures médico-sociales : l'exemple de l'Institut Médico-Educatif du Haut-Var

L'insertion professionnelle est une des missions du Directeur d'IME. Cet objectif conduit à la définition d'une stratégie interne claire (2.1). De multiples partenaires externes existent autour de l'IME, le Directeur doit intégrer sa structure dans un réseau, en fonction de ses moyens et de ses besoins (2.2). Au-delà de son rôle de gestionnaire, il est nécessaire de s'investir dans la réflexion départementale sur la thématique de l'insertion (2.3).

2.1 La politique interne de l'établissement poursuit l'objectif de professionnaliser et de socialiser les jeunes déficients légers et moyens

Face au marché de l'emploi, certaines actions spécifiques sont fondamentales pour faciliter l'insertion professionnelle des jeunes déficients mentaux légers et moyens. L'IME du Haut-Var, lieu du stage de professionnalisation, évolue dans un contexte particulier, qu'il convient de présenter (2.1.1). En interne, sont mises en place, tant des interventions pour accroître les qualifications des jeunes accueillis (2.1.2) que des mesures d'accompagnement social (2.1.3), en parallèle, pour favoriser cette insertion.

2.1.1 L'Institut Médico-Educatif du Haut-Var à Salernes et son particularisme

L'IME du Haut-Var situé à Salernes, chef lieu d'un canton au nord du Var de plus de 5200 habitants, est un établissement social et médico-social, au sens de l'article 15 de la loi du 02 janvier 2002. L'article L.312-1 du CASF est ainsi rédigé « *sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après : les établissements ou services d'enseignement et d'éducation spéciale qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation* ».

Son histoire remonte au début du siècle. La structure a été ouverte en 1913. Il a été d'abord un hôpital puis un aérium avant de devenir un IME en 1966. Son expérience d'IME est ancienne. L'actuelle direction a achevé un ambitieux projet architectural en 2005 qui a réorganisé et redistribué entièrement l'activité de l'établissement. Le projet de rénovation concerne en particulier la reconstruction de l'internat, d'une partie de l'IME, et la localisation de la section d'accueil spécialisé (SAS).

L'action médico-sociale proposée par l'établissement s'organise autour de quatre axes complémentaires. Il comprend un accompagnement éducatif, un accompagnement scolaire, un accompagnement médical, paramédical et un accompagnement social. L'IME du Haut Var compte en septembre 2007, 96 places autorisées.

Les enfants, âgés de 6 à 20 ans, accueillis soit en internat soit en semi-internat, sont répartis en plusieurs sections :

- Une Section d'Education et d'Enseignement Spécialisé (SEES, ex-Institut Médico-Pédagogique ou IMP) pour filles et garçons de 6 à 13 ans.
- Une Section d'Accueil Spécialisé (SAS) en externat pour garçons et filles de 6 à 13 ans
- Une Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle (SIPFP, ex-Institut Médico-Professionnel ou IMPRO) pour filles de 14 à 20 ans
- Un Service d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD), le CFAS avec une autorisation de 10 places

Concernant la répartition dans la journée, les enfants et adolescents sont pris en charge au sein de dix sections différentes. Ces sections proposent des activités scolaires et éducatives, encadrées par un binôme. Ce binôme est composé d'un personnel éducatif et d'un instituteur spécialisé.

La SEES comprend 5 groupes, dont deux de six places pour la SAS. Les trois autres groupes, dénommés « Adaptation », « Intégration » et « Orientation », sont composés respectivement de dix, dix et douze places.

La SIPFP est scindée en deux pôles, un Pôle Educatif, Pédagogique et Thérapeutique (PEPT) et un Pôle d'Initiation et de Première Formation Professionnelle (PIPFP). Le PEPT se subdivise en trois niveaux. Il accueille 18 adolescentes et jeunes majeures atteintes des pathologies les plus handicapantes. Ces adolescentes seront prises en charge ultérieurement en foyer occupationnel pour la plupart. La PIPFP est répartie en trois groupes accueillant 24 jeunes déficientes mentales légères et moyennes. Le groupe A regroupe 8 adolescentes de moins de 16 ans. Les groupes B et C sont deux groupes de niveaux pour 16 adolescentes ou jeunes majeures de plus de 16 ans. Il vise l'insertion professionnelle en milieu ordinaire ou en ESAT.

Le CFAS dispose d'une autorisation de 30 places. Le CFAS est un GCSMS entre l'IME de Sillans-la-Cascade et Salernes. L'IME de Salernes dispose de 10 places. En 2007, quatre jeunes filles sont inscrites. Le CFAS est un lien privilégié entre l'IME et le milieu ordinaire. Il permet de suivre une formation diplômante reconnue par l'Education Nationale. Les jeunes handicapés sont scolarisés un jour par semaine. Et parallèlement, ils sont en contrat d'apprentissage dans une entreprise. Ce contrat est une condition « sine qua none » pour intégrer le CFAS.

Aucun enfant n'est scolarisé en UPI ou en CLIS. L'IME dispose en revanche du rattachement de 8 instituteurs spécialisés. Ils sont mis à disposition de l'IME par l'Education Nationale, sous la direction d'un Directeur Pédagogique.

En novembre 2007 l'IME accueille 91 personnes handicapées, dont une seule relevant de l'amendement CRETON et 4 en CFAS. Chaque enfant est suivi en interne par un coordonateur de projet. Il est soit éducateur spécialisé soit moniteur éducateur. Il a en charge l'élaboration et le suivi du projet d'accompagnement personnalisé (PAP) de 3 à 4 jeunes. Ce projet personnalisé synthétise l'année écoulée du jeune. Il propose les axes de travail pour l'année à venir. Il est conceptualisé par l'équipe pluridisciplinaire avant d'être présenté à la famille ou au responsable légal du jeune.

L'IME possède un internat comprenant quatre unités de 9 places chacune soit 36 places au total. A la rentrée de septembre, il est reparti en un groupe mixte de 10 places pour les 7 à 13 ans, un groupe de 9 pour les adolescentes de moins de 16 ans, un groupe de 10 pour les adolescentes de moins de 18 ans et un groupe de 6 pour les jeunes majeures. 35 places sont occupées, la place disponible est utilisée en hébergement temporaire. L'IME propose ainsi un accompagnement en internat séquentiel.

L'IME possède 58,8 Equivalent Temps Plein (ETP) occupé par 61 membres du personnel. La Direction est composée d'un Directeur, d'une Directrice adjointe et de deux Cadres Socio-Educatifs (CSE). 30 membres du personnel sont des professionnels éducatifs. Le domaine psychothérapeutique regroupe 4 professionnels. A noter qu'un poste d'orthophoniste et un mi-temps de psychomotricien sont vacants. L'IME n'a pas de chargé d'insertion en charge de ses jeunes à temps plein. Le projet d'établissement couvre la période 2005-2009.

Le particularisme de l'IME de Salernes conduit à quelques précisions. Tout d'abord l'emplacement géographique de l'IME est peu favorable. La ville de Salernes bénéficie d'un bassin d'emploi assez limité. Ensuite, la desserte des transports en

communs est pauvre. Il n'existe pas de métros, de tramways, de lignes ferroviaires ou de station de vélo environnantes. Enfin, la population accueillie en SIPFP est uniquement féminine. Par conséquent, tous les métiers ne sont pas proposés, à l'instar des domaines dits physiques tels le bâtiment ou l'agriculture.

L'IME recherche la professionnalisation des jeunes accueillies.

2.1.2 La logique institutionnelle vise la professionnalisation

L'IME donne une orientation professionnelle à la SIPFP, en proposant des ateliers professionnels. La Direction poursuit l'objectif de l'insertion professionnelle pour ces jeunes. Cette insertion vise tant le milieu ordinaire que l'entrée en ESAT. De manière générale, l'ensemble des professionnels est sensible à cet objectif même s'il concerne plus spécifiquement le PIPFP et un nombre marginal d'adolescentes du PEPT.

Les trois groupes du PIPFP ont un emploi du temps défini annuellement. Chaque semaine ils ont des temps éducatifs, scolaires et professionnels. Néanmoins les semaines, où les instituteurs spécialisés de l'Education Nationale sont en congés scolaires, cet emploi du temps change. Les activités scolaires et éducatives laissent place à des activités surtout professionnelles. La répartition des activités diffèrent selon le groupe. Il convient de noter que les niveaux ne sont pas homogènes au sein de chaque groupe. Des différences intragroupes existent. Les plus jeunes ont une répartition équivalente entre des temps scolaires et professionnels. Les deux autres groupes ont deux tiers de leur temps occupé par des activités professionnelles. Les orientations tendent principalement vers le milieu ordinaire et l'ESAT pour le groupe de meilleur niveau. Le second groupe vise aussi l'insertion professionnelle, mais cette fois uniquement en ESAT. Certaines jeunes déficientes de ce groupe peuvent poursuivre leur vie en foyer occupationnel, et ne pas travailler à la sortie de l'IME. En outre, ce groupe accueille ponctuellement les meilleurs niveaux des jeunes du PETP, en vue d'intégrer un ESAT ultérieurement. Mais cette intégration reste marginale.

Deux instituteurs spécialisés encadrent l'ensemble du PIPFP, la classe de pré-orientation et le CFAS. Les apprentissages scolaires s'attachent à développer des capacités de lecture, d'écriture ou des notions de mathématiques. Ils visent à la maîtrise de savoirs essentiels pour travailler et vivre au quotidien. Simplement, l'enseignement dispensé va plus loin. Il se met en rapport direct avec le monde professionnel. Ainsi, le scolaire va être l'occasion d'une première visite en entreprise pour les plus jeunes. Pour

les jeunes majeures, des ateliers spécifiques sont établis. Ainsi, des jeux de rôle sont mis en place pour simuler un entretien d'embauche. Chaque jeune perçoit ainsi ce que peut représenter la rencontre avec un employeur. Il voit les attentes de l'employeur. Les jeux de rôle favorisent les comportements à adopter et surtout ceux à éviter. Il permet aux jeunes de s'entraîner et d'acquérir de l'expérience. Le jour d'un entretien réel, le jeune est moins complexé. Un atelier théâtre a été ouvert en milieu d'année pour les adolescentes. Cet atelier favorise la confrontation avec la société. Les adolescentes déficientes s'expriment oralement devant un public. Cette activité participe à désinhiber les plus timides. Le sport est une activité scolaire. Au delà des apports bienfaiteurs pour la santé, il est surtout facteur d'apprentissages. Le sport repose sur des règles qu'il faut respecter. Il fait participer un groupe, et développe de fait une tolérance à l'égard d'autrui. Enfin, il développe l'endurance par l'effort physique. L'acquisition de cette endurance diminue la fatigabilité au travail.

Parmi les jeunes majeures les plus performantes, susceptibles d'intégrer le milieu ordinaire, il existe un parcours spécial. Ce parcours suit une logique de filière sans discontinuité dans la prise en charge pour intégrer le milieu ordinaire. Il favorise la transition entre la fin de l'IME et l'entrée au CFAS. Une passerelle intermédiaire réside dans la classe de pré-orientation. Ces jeunes majeures suivent des cours une journée par semaine au CFAS. La classe de pré-orientation prend en compte les compétences, les intérêts et les difficultés du jeune pour l'aider à ébaucher son projet professionnel, et valider ou non son passage en CFAS. Le principal objectif est la formalisation d'un projet professionnel réalisable aux vues des capacités et désirs de chaque jeune. Le passage par cette classe est nécessaire à l'admission en première année d'apprentissage.

En PACA, un établissement médico-social peut ouvrir une antenne CFAS, le plus souvent financé comme une section de l'établissement. Pour ce faire ces établissements doivent passer une convention avec l'IME « les Marronniers », le Conseil Régional souhaitant n'avoir qu'un seul interlocuteur. Les deux IME voisins de Sillans la Cascade et de Salernes ont ouvert un CFAS commun. Salernes possède dix places. Seules quatre d'entre elles sont occupées pour l'année scolaire 2007-2008. Pour intégrer le CFAS, il est nécessaire d'avoir signé préalablement un contrat d'apprentissage avec une entreprise. L'IME emploie un chargé d'insertion, mis à disposition du CFAS. Le GCSMS du CFAS emploie également une psychologue et une conseillère en économie sociale et familiale (CESF) rémunérées au prorata des places par les établissements. Le budget de l'IME de Salernes supporte ainsi deux 0,33 ETP. L'accompagnement des bénéficiaires du CFAS porte sur leur vie professionnelle et sociale. Les enseignements scolaires, à raison d'un jour par semaine, sont validés par les épreuves du certificat d'aptitude professionnelle, en

bénéficiant éventuellement des aménagements d'examen prévus par la loi. La formation dure deux années. Il est destiné à des filles et garçons âgés de 16 à 26 ans, présentant des difficultés de l'apprentissage, des troubles de l'adaptation et/ou de la personnalité. Ils doivent posséder une notification de la MDPH avec la RQTH.

Le CFAS donne la possibilité d'accéder à une formation professionnelle et de s'insérer en milieu ordinaire de travail par la voie d'un apprentissage adapté et accompagné. L'apprenti signe un contrat d'apprentissage. Il alterne travail en entreprise et cours au CFAS. Durant cette phase de formation générale et technologique, le jeune bénéficie d'un parcours individualisé mettant l'accent sur l'accompagnement social, éducatif et professionnel. Le suivi sur son terrain professionnel est réalisé par le chargé d'insertion. Parallèlement, la psychologue et la CESF accompagnent ces jeunes à domicile et dans leurs démarches quotidiennes.

L'IME propose des activités professionnelles. Les activités sont déclinées en quatre ateliers dans les domaines de la lingerie buanderie, de la cuisine et restauration appliquée, d'employé des collectivités et d'entretien des espaces verts. L'intensité et l'application attendues par les professionnels dépendent de l'âge et du niveau des jeunes déficientes mentales. Ainsi pour les moins de 16 ans, l'enseignement repose sur la découverte de règles de sécurité, de principes ou de comportements adaptés. Elles ne font en aucun cas d'activités de production. Ces activités participent à la professionnalisation de ces jeunes. L'acquisition de savoir-faire, de compétences et de savoir-être est le principal apport de cette professionnalisation.

Un outil essentiel dans la professionnalisation des jeunes réside dans la mise en situation professionnelle. Cette mise en situation est réalisée dans le milieu ordinaire. L'IME met en place plusieurs stages aux objectifs différents. Ces stages suivent une logique de hausse des attentes à chaque étape. En premier, l'IME place une jeune adolescente en stage d'observation ou de découverte du travail. Cette approche permet de découvrir le monde professionnel en général. Elle est mise en place par un instituteur spécialisé. L'étape suivante consiste en un stage de découverte d'un métier. L'adolescente exprime ses souhaits pour divers métiers. Cet attrait est souvent orienté vers les domaines de la coiffure, de l'esthétique, ou les métiers de la petite enfance. Ce stage permet la confrontation avec le monde du travail ordinaire, et les exigences qui en découlent. Ensuite l'IME propose pour les jeunes des groupes B et C des « chantiers ». Ces chantiers sont l'occasion d'un premier apprentissage professionnel pour les jeunes. Elles sont mises collectivement en situation de travail en milieu ordinaire. Généralement, les activités professionnelles sont le conditionnement, le maraîchage ou l'entretien de collectivité. Ces stages donnent lieu à une rétribution, qui permet une approche sur la

gestion pour les jeunes de leurs économies. Enfin l'IME met en stage individuellement les jeunes accueillies. Ce stage participe pleinement à de la formation qualifiante. Les jeunes s'autogèrent, sous la surveillance du personnel éducatif, pour vivre au plus près des réalités du monde ordinaire. En cas de grande satisfaction de l'employeur, ce dernier peut prolonger l'accueil de la jeune. Ce prolongement est l'occasion de confirmer les capacités de la jeune. Hypothétiquement, dans le meilleur cas, un contrat d'apprentissage est conclu. Ce contrat est une éventuelle possibilité d'entrer au CFAS.

Cette diversification des stages correspond à la construction d'un parcours vers l'insertion professionnelle. A noter, l'IME a développé une alternative lorsque les stages en extérieurs se déroulent difficilement, voire cessent avant leur terme. L'IME accueille en stage interne cette jeune. Elle n'est plus soumise à l'emploi du temps de son groupe. Elle travaille avec les services de restauration, d'entretien ou généraux.

Des difficultés apparaissent. En premier lieu la coopération avec le personnel de l'Education Nationale est atypique. Sa participation dans les projets de la structure est limitée. Il ne participe ni à la démarche qualité, ni aux formations.

En second lieu, certains professionnels éducatifs sont réservés sur l'intégration en milieu ordinaire. Sans généraliser, le jeune déficient mental est perçu en tant qu'être naïf, incapable de travailler, tout du moins ni dans des conditions rigides ni de manière régulière. Ce frein est souvent lié au fait que la relation unissant le jeune au professionnel dure depuis plusieurs années, voire plus d'une décennie dans certains cas. Les professionnels ont tendance à pointer les difficultés de la jeune plutôt que valoriser ses efforts ou ses capacités.

Ensuite la localisation géographique des jeunes et de l'IME restreint la potentialité des terrains de stages. A l'instar de la féminisation de l'IME qui confine la diversité dans un panel limité.

Enfin, les jeunes effectuant des stages internes développent un comportement peu adapté. Au début, elles sont motivées et attentives. Puis elles évoluent pour la plupart dans un sentiment de toute puissance vis-à-vis de leurs camarades. La relation avec les adultes n'est plus aussi clairement établie dans leurs esprits. Au final, il apparaît préjudiciable pour ces jeunes d'effectuer des stages internes, car il conduit à l'abandon du principe des stages à l'extérieur de la structure. Les jeunes sont en sécurité en interne, elles n'ont plus envie de se confronter au monde extérieur, source d'angoisse.

L'IME de Salernes estime que dans son action éducative, visant l'insertion, il ne peut poursuivre la formation professionnelle sans travailler l'accompagnement social. L'autonomie sociale des jeunes handicapés apparaît ainsi nécessaire à la réussite de l'insertion professionnelle.

2.1.3 L'IME met en place des moyens pour développer l'autonomie sociale des jeunes accueillis

L'intégration sociale poursuit la volonté de mener les personnes handicapées à la vie la plus autonome possible. Cette autonomie maximisée favorise la recherche d'un emploi, et les conditions mêmes pour être embaucher. « *L'intégration sociale ne signifie pas qu'il n'y ait qu'un mode d'adaptation uniforme et statique. Il est possible, à l'instar des concepteurs du principe de normalisation, de distinguer plusieurs niveaux d'intégration :*

- *Physique : c'est le premier niveau, il s'agit par exemple de l'habitat dans des logements ordinaires*
- *Fonctionnelle : c'est par exemple l'apprentissage de l'utilisation des services collectifs : prendre le bus, aller à la poste...*
- *Sociale : c'est le niveau le plus élevé car il suppose la participation à une collectivité sociale, des liens relationnels avec l'environnement,...* »⁴⁸.

L'IME de Salernes met en place des moyens pour développer l'autonomie sociale. Le travail de l'autonomie sociale est décliné en plusieurs axes. Elle est abordée dans des créneaux spécifiques en externat mais également en internat. A première vue, les internes de l'établissement semblent favorisées, car elles bénéficient de plus de soutien. L'établissement dispose d'outils éducatifs pour travailler l'autonomie sociale. Il permet aux jeunes de réaliser des expériences, autres que professionnelles. Ces outils éducatifs sont multiples. Toutefois, le projet est tributaire des ressources financières et matérielles de l'établissement.

Un premier axe consiste en un développement des capacités de déplacement. En l'absence de réseau de transport en commun, l'IME prépare au Brevet de Sécurité Routière (BSR). L'Attestation Scolaire de Sécurité Routière (ASSR) ou l'Attestation de Sécurité Routière (ASR) est nécessaire pour pouvoir passer le BSR. Pour les personnes n'ayant pas été en mesure d'obtenir l'ASSR dans le cadre scolaire, il a été créé l'ASR. Elle est délivrée aux personnes ayant subi un contrôle de connaissances effectué par les organismes de formation pour adultes agréés que sont les groupements d'établissements publics (GRETA). Le BSR est nécessaire pour conduire un cyclomoteur ou obtenir un permis de conduire. L'IME dispose d'un parc de cyclomoteur pour travailler l'autonomie de transport. Cette autonomie est d'abord applicable à l'IME lorsque les jeunes ont des terrains de stage éloignés de leur domicile ou de l'internat. Pour leur avenir, la maîtrise de

⁴⁸ ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., 2007, *Dictionnaire du Handicap*, Rennes, ENSP, p.191

ce véhicule est un atout supplémentaire dans la recherche d'un emploi ou pour se rendre sur le lieu de travail. Aucun transport en commun, n'est utilisé par l'IME sur Salernes. La desserte est très réduite, de l'ordre d'un bus par jour. L'IME n'utilise pas non plus le réseau d'une commune voisine plus importante, où le choix des itinéraires de bus existe.

Un outil essentiel de l'IME pour développer l'autonomie sociale est l'accueil en internat. L'internat est une expérience concrète de vie en collectivité. Il favorise l'apprentissage de la nécessaire tolérance d'autrui. Les internes sont soumises à des règles qu'elles doivent respecter. Les activités d'internat pour les jeunes déficientes de plus de 16 ans sont l'occasion de s'immiscer dans la collectivité. Des sorties au cœur du village sont effectuées chaque semaine sous réserve de l'autorisation de sortie du représentant légal. Les sorties sont surveillées au début, puis autonomes. Elles permettent aux professionnels de voir comment évolue le jeune dans l'environnement ordinaire, de voir quelle confiance peut être accordée. L'internat est également source de contraintes pour les jeunes. Ils s'autogèrent en termes de linges ou d'hygiène, sous l'œil attentif des professionnels. Cela s'étend aussi à la cuisine pour les plus âgées.

L'internat est véritablement bien perçu par les familles. Une enquête a été réalisée au sein de l'IME. Nous avons associé des professionnels dans le cadre de la démarche qualité et des membres du CVS pour son élaboration. En mai 2008, 127 questionnaires ont été envoyés, pour un taux de retour de près de la moitié. 87% des parents qui ont répondu, jugent les internats agréables.

L'internat est entendu au sens large. En effet, l'IME a conservé une place d'internat, spécifiquement pour le séquentiel. Il s'adresse aux semi-internes de l'IME, enrichissant l'accompagnement. L'article D.312-8 du CASF précise que « *l'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale. L'accueil temporaire peut être organisé en complément des prises en charge habituelles en établissements et services* ». Il répond à la nécessité de développer l'autonomie et le respect des règles de vie en communauté en vue d'une orientation future. Il est aussi employé pour évaluer la pertinence d'une entrée en internat complet, ou pour modifier la dynamique familiale, en initiant un travail de distanciation progressif avec la famille.

Un autre outil éducatif lié à l'hébergement est la mise à disposition de la « Terrasse ». Cet espace s'apparente à un studio. Il comprend une pièce avec un lit et une penderie, une cuisine et un sanitaire. La Terrasse est utilisée la journée par un groupe du PEPT. En revanche la nuit, il est à disposition des internats. Il offre l'opportunité aux professionnels d'observer la jeune dans sa gestion du quotidien. La

jeune dispose d'un budget hebdomadaire pour ses repas, qu'elle gère. La Terrasse confronte la jeune à la solitude. Nous avons réactivé le projet Terrasse, en janvier 2008. Il repose, sous réserve d'accord préalable des équipes et de la famille, sur un contrat entre l'IME et la jeune. Cette contractualisation a pour but de responsabiliser les jeunes.

L'IME ne possède pas d'appartement ou de studio en dehors de son enceinte.

Enfin, le travail effectué par la CESF a aussi des perspectives sociales. Le diplôme de CESF est officialisé par un arrêté du 09 avril 1973. La perspective sociale est abordée avec l'ensemble des jeunes accueillies en SIPFP. La CESF accompagne et forme dans quatre domaines principaux. Ces domaines sont la santé-alimentation, l'habitat, l'habillement et le budget-consommation.

Il est nécessaire d'accentuer la cohésion enseignement, ateliers professionnels et internat pour favoriser l'autonomie sociale. En l'absence de telles interventions extra-professionnelles, un risque important d'exclusion économique et sociale pèse sur ces jeunes. La question de l'insertion professionnelle des jeunes déficients mentaux légers et moyens relève avant tout d'une problématique d'intégration sociale et professionnelle.

2.2 La volonté forte du Directeur d'intégrer l'IME dans son environnement

L'IME accueille des personnes handicapées dont l'âge est encadré juridiquement. Il est un rouage, une étape du secteur spécialisé (2.2.1). Pour exister et remplir ses missions, l'IME noue des contacts. La finalité de l'insertion professionnelle rend nécessaire la coopération avec le milieu ordinaire de travail (2.2.2). Les relations avec la MDPH ou les familles sont patentes pour l'IME. Elles impliquent une communication sur l'extérieur (2.2.3).

2.2.1 Un lien entre l'IME et le secteur spécialisé du Handicap à approfondir

La loi du 2 janvier 2002 entend privilégier la coopération et la coordination au bénéfice de l'utilisateur. L'article L.312-7 du CASF entend « *favoriser leur coordination, leur complémentarité et garantir la continuité des prises en charge et de l'accompagnement, notamment dans le cadre de réseaux sociaux ou médico-sociaux coordonnés* ». La nécessité des partenariats répond à une volonté de la Direction de donner une visibilité

extérieure à l'IME du Haut Var. Elle répond aussi à une dynamique de territorialisation dans l'accompagnement des enfants et adolescents handicapés du département.

En amont de sa mission, l'IME participe à des réunions de travail organisées avec le Centre d'Action Médico-sociale Précoce (CAMSP) de Draguignan, portant sur l'orientation dans les établissements du Haut-Var. L'utilité de cette intervention réside dans l'anticipation et la planification des futurs besoins.

L'IME collabore surtout avec les IME du département du Var, de Sillans-la-Cascade, de La Croix-Valmer et de Saint-Raphaël. En ce qui concerne l'IME de Sillans, cette collaboration porte sur plusieurs niveaux. D'une part les garçons de la SEES de Salernes ne peuvent poursuivre en SIPFP, qui est réservée à la gente féminine. Ils sont orientés généralement vers la SIPFP de Sillans, uniquement masculine. D'autre part, les deux IME ont signé une convention de gestion. En tant que membres du GCSMS du CFAS, la coopération paraît évidente. Elle l'est notamment sur la concertation des directeurs respectifs, pour l'examen prospectif des dossiers des enfants de toutes les sections. Leur orientation ultérieure et la garantie de la continuité dans l'accompagnement par le biais d'un dossier commun s'en trouve amélioré.

Le partenariat avec La Croix-Valmer existe dans les activités d'espaces verts. La coopération ressort principalement dans le domaine du transport. Les deux établissements se sont répartis le trajet de Saint-Raphaël à Salernes, pour des raisons économiques.

La relation instaurée avec l'IME « L'Estérel » de St Raphaël porte sur la sortie des jeunes du PEPT les plus en difficultés, faute de structures d'accueil appropriées sur le territoire du Haut-Var.

Le lien avec le secteur spécialisé s'étend logiquement aux structures de travail protégé. Une certaine logique de parcours lie l'IME à ce partenaire naturel. La plupart des jeunes sortantes du PIPFP vont poursuivre en ESAT, notamment à Draguignan, Puget sur Argens ou Garéoult.

Le partenariat repose principalement sur la mise en place de visites et de stages accompagnés. Les visites permettent aux jeunes de découvrir une structure de travail protégé. Dans le cadre d'un projet individualisé, il est important que la personne déficiente prenne conscience de ce qui l'attend. Elle voit la population accueillie, le type d'activités effectuées et les lieux de vie.

Une part importante des jeunes ne peuvent accéder au milieu ordinaire de travail. De fait, leur maintien en institution spécialisée est recherché. Par conséquent des

structures médico-sociales avec une finalité économique sont visées. Préalablement à la prise en charge, les jeunes sont mises en stage. Ces stages sont l'occasion pour l'ESAT d'évaluer les compétences et les capacités des jeunes de l'IME. La jeune déficiente mentale est mise en situation de travail sur les activités de restauration, de lingerie ou d'espaces verts. Les professionnels de l'ESAT voient la productivité, le comportement et la capacité d'adaptation des jeunes. Un profil est dressé, pour estimer les capacités et la compatibilité. L'IME au terme du stage reçoit la grille d'évaluation du jeune. Ainsi l'IME découvre les axes à travailler ou retravailler en priorité. Le stage a pu également donner entière satisfaction aux deux parties et se solder par une sortie définitive de l'IME. Les stages et les visites en ESAT favorisent la meilleure connaissance des critères d'admission et instaure un véritable partenariat.

Au niveau du partenariat avec le milieu professionnel protégé, la relation est un peu biaisée. Les IME sont dans l'obligation de se tourner vers les ESAT suite aux orientations de nombre de leurs jeunes. A contrario, l'ESAT n'a pas besoin spécifiquement d'un IME en particulier. Les longues listes d'attente pour entrer en ESAT en attestent. L'échange professionnel entre les personnels d'ESAT et d'IME est confiné. Le personnel de l'IME ne voit pas l'intérêt de se déplacer en ESAT. Ce déplacement n'est pas perçu en tant que formation ou facteur d'enrichissement des pratiques professionnelles. Le personnel voit la contrainte d'une activité de production à exercer. De même le personnel d'ESAT ne se déplace pas à l'IME, car les adolescents ne relèvent pas de leurs compétences.

Le Directeur de l'IME inscrit également l'établissement et son personnel dans le réseau spécialisé environnant. Ainsi il participe aux regroupements des Directeurs d'IME du département. Il est présent aussi au sein de l'association des établissements publics de la région. L'IME est reconnu. Il est intégré dans un réseau médico-social favorisant l'échange.

L'IME participe aussi à des rencontres trimestrielles regroupant l'ensemble des chefs de service éducatifs du département du Var. Ils réfléchissent sur l'accompagnement en général et la prise en charge individualisée au sein de leurs structures respectives. Cet échange entre cadres a des répercussions positives sur l'IME.

Une nouvelle coopération avec l'ensemble des instituts spécialisés du département vient de se mettre en place, sur la problématique de la maltraitance en institution.

A son niveau et en amont, le partenariat de l'IME est effectif. Les jeunes déficients mentaux légers et moyens sont repérés, orientés et pris en charge. Les professionnels peuvent échanger sur des problématiques particulières ou réfléchir en commun sur des grandes thématiques à l'instar de la maltraitance.

Le Directeur inscrit son établissement dans une logique de parcours faisant le lien en amont et en aval de sa structure. Dans l'optique de l'insertion professionnelle, la relation avec les ESAT paraît prépondérante pour professionnaliser les équipes et les jeunes accueillies. Mais un autre pan important des possibilités de sorties réside dans le milieu ordinaire.

2.2.2 Une coopération partielle avec le milieu professionnel ordinaire

L'insertion professionnelle, décrite dans cette partie correspond uniquement à l'exercice d'un emploi de droit commun en milieu ordinaire. L'insertion professionnelle est prévue et encouragée par la loi du 26 avril 1924 en faveur des invalides et des mutilés de guerre. Elle a été élargie à l'ensemble de la population handicapée en 1946 et 1957. Des actualisations ont eu lieu en 1987 et plus récemment en 2005. L'IME fait donc de l'insertion en milieu professionnel ordinaire une de ses priorités. Pour les entreprises du secteur ordinaire, l'obligation d'emploi est accompagnée de principes forts. Ces principes fondamentaux sont la non-discrimination et l'égalité de traitement.

Au Québec, l'article 63 de la loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale du 20 septembre 2005 impose de « *favoriser l'intégration au marché du travail des personnes handicapées par l'élaboration, la coordination, le suivi et l'évaluation d'une stratégie visant l'intégration et le maintien en emploi de ces personnes et par la mise en place d'objectifs de résultats. Ces objectifs doivent avoir été élaborés en collaboration avec les milieux patronaux et syndicaux* ». Ce texte législatif précise que l'objectif de l'insertion professionnelle ne peut être envisagé sans le milieu ordinaire. Il traduit la nécessité d'établir un partenariat avec ce milieu qui accueille les personnes déficientes mentales.

La coopération avec le milieu ordinaire répond à plusieurs impératifs pour l'IME de Salernes.

En premier lieu, le milieu ordinaire coïncide aux terrains de stage des jeunes déficientes mentales. Ces terrains de stage regroupent la diversité des métiers du bassin d'emploi du canton. Toutes les entreprises et industries sont des terrains potentiels de

stage. Il faut donc tisser des liens pour créer un réseau. Ce réseau, basé sur la confiance, permet un éventail de choix pour les jeunes.

Deuxièmement, les chantiers réalisés par les jeunes de l'IME sont effectués en milieu ordinaire. Le partenariat est ainsi réellement indispensable dans la politique de professionnalisation de l'IME.

En troisième lieu, dans l'optique du CFAS, les jeunes signent un contrat d'apprentissage avec un employeur du milieu ordinaire. Sans cet employeur, le projet d'insertion professionnelle du jeune reste « lettre morte », et indirectement le CFAS serait voué à disparaître.

Le milieu ordinaire comprend tant le secteur privé que celui public. Outre l'embauche directe de travailleurs handicapés, il existe des alternatives pour les entrepreneurs.

Une première possibilité consiste en un accueil en stage rémunéré de stagiaires demandeurs d'emploi ou non salariés de l'entreprise. Une convention est passée entre l'entreprise et un organisme de formation. Le stage doit dépasser les 150 heures pour être comptabilisé dans le quota de 6%. Le nombre de stagiaire ne peut excéder 2% de l'effectif total de l'entreprise d'accueil.

Le chargé d'insertion du CFAS travaille en lien direct avec les entreprises du milieu ordinaire. Il gère la mise en stage des jeunes filles de la SIPFP, qui ont été repérées, comme pouvant potentiellement intégrer le CFAS.

L'IME n'a aucune relation avec les services de CAP Emploi. Un contact occasionnel existe entre eux et le chargé d'insertion du CFAS. Pourtant ils disposent d'un réseau important. Ce réseau comprend des partenaires institutionnels de l'IME que sont la MDPH, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS) ou la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM). Mais il s'étend nettement plus. CAP Emploi travaille avec la Chambre des métiers et de l'artisanat du Var, avec des organismes de formation ou encore avec l'Observatoire régional des métiers. L'IME pourrait utiliser ce réseau pour améliorer la formation professionnelle qu'il dispense.

La nécessité de collaborer et de communiquer avec les secteurs spécialisé et ordinaire s'impose. Il en est de même avec d'autres partenaires.

2.2.3 Une communication avec les instances et les familles à étendre

L'IME a des partenaires parmi les structures médico-sociales. Il noue des relations avec le monde professionnel ordinaire. D'autres entités ou instances départementales sont compétentes en matière de handicap et d'insertion. Il apparaît cohérent de communiquer avec elles. L'allongement des listes d'attente pour entrer en ESAT et l'accroissement du nombre de jeune relevant de l'amendement CRETON rendent indispensables la collaboration au niveau départemental. Les jeunes déficients mentaux ont aussi un environnement familial, soucieux de leur avenir. L'IME n'est pas cloisonné, il communique avec l'extérieur.

Cette communication se fait notamment avec la DDASS, partenaire naturel. Elle a de multiples prérogatives. La DDASS coordonne les politiques à l'égard des enfants et des adultes handicapés. Elle joue un rôle central dans la planification départementale à travers les schémas de prise en charge des enfants et adultes handicapés. Les données qu'elle communique sont relayées pour l'élaboration des PRIAC. Le PRIAC définit les priorités d'investissement et de création dans chaque zone interdépartementale. Parallèlement, elle instruit des dossiers de demande d'autorisation de création et d'extension de places dans le cadre du Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale (CROSMS). La DDASS du Var nous a demandé de créer un ESAT public, dans le nord du département.

Les missions du CG en direction des personnes handicapées ont été élargies par la loi du 11 février 2005. Ses priorités politiques dans ce domaine sont définies dans le schéma départemental des établissements et services en direction des personnes handicapées. Le CG verse également des prestations aux personnes handicapées pour les aider à assumer les frais liés à leur handicap. Il finance également le coût de l'hébergement des personnes handicapées dans les structures qu'il autorise, telles les SAVS.

Le service de l'aide sociale à l'enfance (ASE) est un service du département, placé sous l'autorité du président du CG et dont la mission essentielle est de venir en aide aux enfants et à leur famille par des actions de prévention individuelle ou collective, de protection et de lutte contre la maltraitance.

L'ASE finance 3 types d'aide :

- les soutiens directs aux familles par des allocations, ou aides ménagères
- les « mesures éducatives en milieu ouvert » qui sont des soutiens éducatifs accordés à des enfants difficiles qui vivent dans leur famille.

- les placements d'enfant hors de leur famille

Les missions de l'ASE sont définies par l'article L.221-1 du CASF. L'ASE doit notamment apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique aux mineurs, à leur famille, aux mineurs émancipés et aux majeurs âgés de moins de 21 ans confrontés à des difficultés sociales susceptibles de compromettre gravement leur équilibre. Et elle doit pourvoir à l'ensemble des besoins des mineurs confiés au service et veiller à leur orientation, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal. Dans sa mission de protection de l'enfance en danger, l'ASE signale au procureur de la République ou au juge des enfants les cas d'urgence dont il a connaissance et participe au recueil d'informations relatives aux enfants maltraités. Inversement, le procureur de la République informe les services de l'ASE des mesures urgentes qu'il a prises. Les services de l'ASE ont la responsabilité de bon nombre d'usagers de l'IME de Salernes. Les contacts sont ponctuels, notamment dans le cadre des PAP ou pour les actions nécessitant l'accord du représentant légal.

La MDPH novation de la loi du 11 février 2005 est aussi un collaborateur logique. Elle concentre l'accès aux aides financières et matérielles. Elle possède les données concernant les listes d'attente pour entrer en ESAT et pour les bénéficiaires de l'amendement CRETON. La CDAPH notifie l'orientation professionnelle des adultes handicapés et confère la RQTH. Elle prend en compte l'avis de l'équipe pluridisciplinaire et les souhaits émis par la personne handicapée. Sans ces décisions, le jeune déficient mental léger ou moyen ne peut réaliser de stage en ESAT. Son projet personnalisé est parasité. Les relations avec la MDPH sont principalement le fait de l'assistante sociale et de la Direction de l'IME de Salernes.

L'IME n'a pas de jeunes accueillies en UPI ou en CLIS. Les liens avec un collègue ou des écoles primaires sont donc très occasionnels.

Le lien existe avec l'Education Nationale puisque des instituteurs spécialisés et un Directeur pédagogique sont mis à disposition. Mais il est restreint car ils ne participent ni aux réflexions institutionnelles ni aux formations du personnel.

La collaboration a lieu aussi au niveau du CFAS tant pour les programmes d'enseignement que pour les épreuves.

Enfin un partenariat est mis en place dans le cadre de l'ASR, qui relève de la compétence des GRETA. L'ASR est nécessaire pour passer le BSR ou pour obtenir le permis de conduire. La formation et les épreuves du BSR sont organisées par des professionnels agréés par la préfecture, tels les auto-écoles.

L'établissement peut s'enorgueillir de la mise en place d'une politique de respect des droits des usagers qualitative. Néanmoins la collaboration avec les familles demeure insuffisante, et nécessite d'être renforcée. L'IME affirme sa volonté d'associer les usagers et les familles à la vie et au fonctionnement de l'établissement. Il organise des visites et rencontres à travers des opérations telles les journées « Portes Ouvertes ». L'enquête de satisfaction élaborée au cours de cette année en destination des familles a donné lieu à 127 envois, pour un retour de 62 questionnaires. L'analyse de l'enquête traduit plusieurs sentiments. Moins de 2/3 des familles s'estiment suffisamment au courant de leurs droits et de ceux de leur enfant. Une majorité dit ne pas connaître le dispositif d'accès au dossier. Cependant 89% des familles soulignent qu'en cas de questions les professionnels sont disponibles. Une réflexion sera menée sur tous ces points qui représentent des améliorations à poursuivre pour la structure. 50% connaissent le CVS, mais moins encore estiment pouvoir faire remonter leurs questions. L'établissement est reconnu pour sa bonne communication et sur la clarté de l'identité du coordonnateur de projet. Plus de la moitié des familles regrettent le manque d'informations sur l'orientation future et la sortie tant de la SIPFP que de la SEES. Une réflexion est engagée par l'IME dans le cadre de la démarche qualité via la thématique du parcours de l'utilisateur. Le service de suite est connu par moins de 20%. Enfin dans cet aspect les familles se sentent insuffisamment accompagnés.⁴⁹

L'association des familles ou du représentant légal en amont du projet individualisé est indispensable pour favoriser l'insertion professionnelle. Les relations avec la MDPH ou la DDASS facilitent et favorisent la perspective de cette insertion. Cet objectif clairement poursuivi par l'IME n'est envisageable qu'avec toute la synergie de ces différents acteurs.

2.3 Le Directeur, acteur départemental dans la réflexion sur la thématique de l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Le Directeur en tant que gestionnaire d'une structure spécialisée est un acteur départemental dans le champ du handicap. Il associe sa réflexion avec d'autres acteurs dans le cadre du PDITH (2.3.1).

⁴⁹ Données tirées de l'enquête de satisfaction réalisée à l'IME en mai 2008 (cf. annexe 1)

Le PDITH du Var a engagé une démarche réflexive sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées, à laquelle nous avons été associés (2.3.2). Ses conclusions offrent des pistes de travail à exploiter pour le Directeur (2.3.3).

2.3.1 Le PDITH, une table ronde d'acteurs confrontés à la même problématique

Le PDITH vise à créer une dynamique pour l'emploi des personnes handicapées par la coordination des initiatives locales. « *Ces programmes d'actions ont été initiés en 1992 dans le cadre des plans pour l'emploi des personnes handicapées* »⁵⁰. Ils sont impulsés dans chaque département par l'AGEFIPH et les services de l'Etat. La note d'orientation DGEFP n°99-33 du 26 août 1999 relative aux PDITH précise l'objet des PDITH dans le cadre des orientations nationales des politiques publiques pour l'emploi. Le PDITH organise la cohérence et la complémentarité des interventions des institutions et opérateurs pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Il conduit au renforcement de l'efficacité des actions en faveur des travailleurs handicapés. Le PDITH doit être lié aux programmes généraux destinés aux publics en difficulté et tenir compte des politiques conduites en matière d'éducation des jeunes handicapés et en matière d'insertion sociale. Le PDITH n'a pas vocation à traiter la totalité des dossiers et des dispositifs de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, au risque de se disperser.

L'élaboration du PDITH est menée en cohérence avec la mise en œuvre territoriale des politiques de lutte contre le chômage de longue durée, de prévention et de lutte contre les exclusions et pour l'insertion vers l'emploi des personnes en difficulté. Elle comporte quatre étapes.

Première étape, le diagnostic spécifique des travailleurs handicapés fait partie intégrante du diagnostic d'ensemble des personnes en difficulté sur le marché de l'emploi. Une évaluation des besoins des entreprises au regard de l'obligation d'emploi et une analyse des principaux freins et obstacles à l'emploi sont effectuées. Une évaluation des besoins et des difficultés spécifiques des personnes handicapées au regard des opportunités offertes par le territoire est également réalisée. Ces analyses et évaluations sont l'œuvre commune de l'ANPE, l'Association nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes (AFPA), et l'AGEFIPH. Des représentants de la DDASS font partie des équipes locales chargées d'élaborer les plans d'actions locaux d'insertion des

⁵⁰ ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., 2007, *Dictionnaire du Handicap*, Rennes, ENSP, p.241

publics en difficulté. Ils complètent le diagnostic avec des éléments sur la formation professionnelle initiale des jeunes handicapés et les dispositifs d'insertion sociale.

Seconde étape, une large concertation est organisée par les services de la DDTEFP. Elle concerne les priorités retenues à partir du diagnostic, auprès de l'ensemble des institutions et opérateurs concernés par l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Troisième étape, les axes d'actions prioritaires et les objectifs de résultats quantitatifs et qualitatifs à atteindre sont arrêtés par l'instance de décision du PDITH. Ils portent sur les domaines suivants :

- la mobilisation des entreprises. Une relation suivie avec les employeurs, les organisations patronales et les représentants de salariés doit être construite et évaluée en liaison avec les structures chargées de la prospection, notamment l'ANPE et CAP Emploi. Le PDITH doit favoriser l'implication des entreprises ayant conclu un accord en faveur de l'insertion des travailleurs handicapés, en particulier dans l'accueil et la formation de stagiaires. Il convient également de veiller à ce que les entreprises recrutent directement des personnes handicapées et ne se bornent pas à favoriser le maintien des salariés handicapés dans l'entreprise.
- la préparation et l'accès à l'emploi. Le PDITH doit tout particulièrement favoriser l'accueil, la définition d'un projet professionnel, la formation, des personnes de faible niveau de qualification et très éloignées de l'emploi, le retour à l'emploi, le placement et l'accompagnement dans l'emploi. Un accès le plus rapide possible à une situation de travail est systématiquement recherché. Lorsque l'insertion professionnelle nécessite une prise en charge préalable des problèmes sociaux, le PDITH fait appel aux partenaires du service public de l'action sociale. La pérennité des emplois et la transition des emplois précaires vers des emplois stables est un souci permanent.
- le rapprochement du milieu ordinaire avec le milieu protégé. Le PDITH a une action sur les flux d'entrée et les flux de sortie du milieu protégé en favorisant les expériences innovantes de retour en milieu protégé, en cas de difficultés d'insertion en milieu ordinaire. L'accueil des personnes handicapées peut être envisagé dans le cadre d'une étape d'un parcours d'insertion en milieu ordinaire. Cependant les ESAT ne doivent pas jouer le rôle d'une entreprise de travail temporaire, qui irait à l'encontre de la volonté d'insertion professionnelle stable et durable.

Dernière étape, toutes les actions prévues dans le cadre du PDITH doivent faire l'objet d'un suivi et d'une évaluation au regard des objectifs de résultats fixés et des priorités retenues.

Le Directeur participe à la réflexion départementale. Il exprime ses craintes, son sentiment, ses projections. Il peut initier des synergies nouvelles pour résoudre un problème commun. La rencontre d'acteurs lui permet de se faire connaître, de tisser des liens. Sa structure est directement reconnue en tant que membre actif dans la réflexion, voire l'expérimentation. S'inscrire dans un réseau favorise le partage, l'échange et la réciprocité. Ces apports sont fondamentaux pour un établissement.

Dans le Var, le taux d'emploi se stabilise autour de 4% dans les entreprises. Cette situation est préoccupante, loin des 6% légalement autorisés. De plus le chômage de longue durée des demandeurs d'emploi handicapés augmente. Le PDITH du Var a engagé une réflexion départementale en vue d'améliorer cette situation.

2.3.2 Le PDITH du Var a amorcé une réflexion sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Nous avons été invités par le PDITH du Var à participer à la réflexion départementale sur la situation des personnes handicapées en vue de les insérer professionnellement. L'IME en tant que structure d'accueil de jeunes déficients mentaux est directement concerné par cette problématique.

La dénomination du PDITH du Var est HANDI-PRO, mis en place en 1993. HANDI-PRO regroupe un ensemble de partenaires qui mobilisent leurs moyens et leurs compétences autour d'une même préoccupation, l'insertion professionnelle des travailleurs reconnus handicapés. La coordination est placée sous l'autorité du comité de pilotage. La cellule de coordination met en œuvre la politique définie par le comité. Elle anime notamment des groupes de travail thématiques. Le comité de pilotage du PDITH du Var est présidé par le Préfet. Par délégation son représentant est le Directeur de la DDTEFP. L'AGEFIPH et l'ANPE en sont les membres de droit. Le comité est composé d'un représentant du CG, d'un représentant de la DDASS, du président de l'Union patronale du Var, du Directeur de CAP Emploi, du Directeur de la MDPH et d'un représentant de la CRAM. Le comité peut convier toute autre personne ou entité. Il définit les orientations et les objectifs du programme. Il en assure le suivi et l'évaluation.

Ce PDITH a pour objectif d'améliorer l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Il poursuit la volonté d'atteindre le taux légal d'obligation d'emploi dans le département. Il souhaite développer le placement en milieu ordinaire et réduire le taux de chômage des demandeurs d'emploi handicapés. Il initie des actions de préparation du public. Il favorise la pérennité des emplois en milieu ordinaire et la transition des emplois précaires en emploi stable. Enfin, il compte augmenter le nombre des reclassements internes ou des maintiens dans l'emploi pour les personnes présentant une inaptitude au poste de travail. Le PDITH révèle plusieurs enjeux majeurs. La consolidation et la dynamisation d'un réseau de partenaires et de professionnels est un enjeu. Il souhaite contribuer à l'animation d'une politique territoriale concertée tenant compte des spécificités locales. Il définit pour objectif l'élaboration de parcours d'insertion cohérents. Il suit et coordonne des actions locales.

Le PDITH a cinq axes d'intervention. Le premier axe est la préparation et l'accès à l'emploi des travailleurs handicapés. Cette notion comprend l'ensemble des actions concourant à l'acquisition de compétences et de connaissances pour accéder à l'emploi. Elle contribue aussi à l'amélioration des procédures d'orientation et de suivi des parcours. Le deuxième axe concerne la mobilisation des entreprises en faveur de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Le troisième axe regroupe les actions favorisant l'évitement du milieu protégé pour un public se situant à la frontière des deux ou la sortie du milieu protégé vers le milieu ordinaire de travail. Le quatrième axe est le maintien dans l'emploi. Il souhaite repérer les personnes menacées d'inaptitude à leur poste. Enfin le dernier axe d'intervention regroupe les actions visant au développement de partenariats, à la communication du PDITH et à la mise en place d'actions innovantes.

Les groupes de travail sont constitués par des opérateurs et des acteurs de terrain en fonction des thématiques et des besoins. Les objectifs de ces groupes sont multiples. Ils proposent la mise en œuvre des actions. Ils permettent l'expression des besoins. Ils constituent une véritable force de propositions au comité de pilotage. Ils sont un espace de réflexion et d'échange.

Un groupe de travail a été ouvert à l'automne 2007 sur l'insertion professionnelle en milieu ordinaire des travailleurs handicapés. Neuf établissements se sont portés volontaires pour rejoindre le groupe de travail, en plus des institutionnels et des financeurs. Ces volontaires sont un Centre de Rééducation Professionnelle (CRP), quatre ESAT et quatre IME dont celui de Salernes. Compte tenu du nombre important de participants ont été constitués trois sous-groupes de travail transversaux. Nous étions deux représentants de l'IME de Salernes, nous nous sommes répartis dans deux sous

groupes. Le premier sous-groupe réfléchit sur le bilan, l'évaluation et la formation. Le second approfondit la thématique de l'autonomie et de l'accompagnement à la vie sociale. Enfin le dernier groupe travaille sur le thème de l'insertion et de l'emploi.

2.3.3 Les conclusions dégagées par le PDITH sources de pistes d'amélioration à exploiter pour le Directeur

Sur les 6500 sortants annuels d'ESAT, 5% vont vers un emploi en milieu ordinaire et 5% sont demandeurs d'emploi, en formation ou en stage⁵¹. Cela concerne par exemple 37 travailleurs handicapés en 2007 pour la région PACA dans son ensemble, dont trois pour le département du Var. Pour les quatre IME participants au PDITH, six jeunes par établissement ont bénéficié d'un contrat en milieu ordinaire.

Le premier sous-groupe a traité le thème du « Bilan Evaluation Formation ». Il a fait quelques constats singuliers. Il a souligné des limites. En premier lieu la capacité des personnes à s'intégrer est rappelée. Un manque d'accompagnement réel est relevé après la sortie des établissements. Les opportunités d'embauche en milieu ordinaire sont réduites. L'appréhension des personnes à se confronter au milieu ordinaire sans la présence d'un professionnel est évoquée. Du côté des entreprises plusieurs problèmes sont constatés tels le niveau de déficience et l'employabilité de certaines personnes. Il est également relevé la nécessité de coordonner les actions afin d'éviter la redondance des évaluations. Le sous-groupe pointe aussi l'absence d'outils communs, qui pénalise la lisibilité et l'efficacité. Ce groupe de réflexion formule quelques préconisations. Il s'agit de rechercher la traçabilité du parcours d'une personne dans le circuit protégé à tout âge. Un accompagnement professionnel est fortement recommandé pour le maintien dans l'emploi.

Le second sous-groupe s'intitule « Accompagnement-Autonomie ». Ce groupe subdivise sa réflexion autour de deux acteurs, IME et ESAT.

Les IME évoquent des freins pour l'insertion en milieu ordinaire. Un des freins est l'évolution de la population accueillie vers un handicap de plus en plus lourd. L'inadéquation de certaines formations au vu des milieux économiques et professionnels environnants est citée. Le fait que la MDPH se prononce sur une orientation en ESAT à 18 ans apparaît être un frein. Cette orientation est donnée sans qu'une préparation ou un

⁵¹ DREES, les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse résultats provisoires de l'enquête ES 2006, Etudes et résultats, n°641, juin 2008, p.8

essai en milieu ordinaire ait eu lieu. L'apprentissage professionnel n'est pas le moteur principal de la réussite ou de l'échec d'un placement en milieu ordinaire. 90% des échecs proviennent d'un manque d'accompagnement sur le plan social. Le groupe déplore la faiblesse des moyens mis à disposition pour les services de suite. Le manque de soutien des familles devient aussi parfois un frein. Le sous-groupe s'attache à étudier les différents moyens mis en œuvre pour tenter de réussir une insertion en milieu ordinaire. Avant la sortie, l'appréhension de l'orientation et les activités professionnelles sont travaillées. En parallèle, un important travail doit être réalisé sur l'autonomie. L'autonomie a plusieurs pans. Ces facettes sont l'hébergement, le transport et la gestion du quotidien.

Les ESAT demandent à la DDASS de mettre en place une convention. Ils recherchent l'autorisation de faire du sureffectif. Cela a pour incidence de faciliter le retour des travailleurs handicapés en situation d'échec en milieu ordinaire. Les ESAT déplorent l'absence de personnel pour chercher et sélectionner des entreprises réellement intéressées. Le groupe indique que la couverture géographique du territoire par les SAVS est inégale. Il manque des places, et l'ensemble du nord du Var ne possède aucun SAVS. Il offre un réel suivi à la différence d'une entreprise de milieu ordinaire.

Les préconisations du sous-groupe sont multiples. Il propose l'augmentation de la durée de suivi en service de suite. Il soutient la création d'un numéro vert pour aider à lutter contre la solitude et la crise d'angoisse. Pour les ESAT, la création d'un poste spécifique de « prospecteur » est recommandée ainsi que le développement de l'activité hors les murs. Le sous-groupe conclut sur le fait que l'autonomie sociale est indispensable à l'insertion professionnelle.

Enfin le dernier sous-groupe se nomme « Emploi-Insertion ». Les participants précisent qu'il n'existe pas d'emplois réservés dans les entreprises. Ce sont les personnes handicapées qui doivent s'adapter aux offres de travail proposées. Il est avancé la difficulté de modéliser les parcours pour les reproduire car chaque situation est particulière. Il est rappelé que les déficients mentaux sont plus durs à insérer. Une personne handicapée physique a plus facilement accès à l'emploi avec les aides techniques ou l'adaptation au poste. Les entreprises perçoivent le handicap mental en tant qu'irrégularité du comportement. Le handicap est à l'origine d'incompréhensions, voire de tensions en l'absence de suivi par des personnes qualifiées et sensibilisées. Les faiblesses de la réussite de l'insertion tiennent à la méconnaissance du milieu ordinaire par les travailleurs handicapés et les professionnels. La multiplicité des acteurs et des dispositifs disperse les synergies. Il est fait état d'une inadéquation entre les attentes des ESAT et la formation des IME. Les ESAT souhaitent que les IME forment à une capacité d'adaptation au travail. Les IME ne forment pas à la mise au travail mais spécialisent la personne handicapée sur un type d'activité. Pour la plupart des travailleurs handicapés la

formation se poursuit pendant l'activité professionnelle proprement dite. Ce concept est appelé « learning by doing ».

Le sous-groupe propose des axes d'améliorations. Une collaboration doit être développée avec l'observatoire régional des métiers, compétent sur les offres de travail. La réactivité de la CDAPH pour la RQTH est souhaitable. Développer une relation avec l'ANPE, un CRP et les services de CAP Emploi paraît offrir plusieurs avantages.

3 Propositions de recommandations pour l'IME afin de favoriser l'insertion professionnelle des jeunes déficients mentaux légers et moyens

L'objectif d'insertion professionnelle est une mission qui incombe au Directeur d'IME. De fait pour insérer professionnellement cette population, le Directeur doit organiser sa politique interne dans cette dynamique (3.1). Il est donc nécessaire pour l'établissement spécialisé de s'inscrire dans un réseau d'acteur concerné par le handicap (3.2). Au delà de cette gestion globale de l'établissement, le Directeur d'IME peut créer une structure en réponse à des besoins repérés (3.3).

3.1 Croiser la politique interne et la stratégie managériale pour fédérer les équipes dans la dynamique d'insertion professionnelle

Le management est un concept américain apparu à la fin des années 1950. Il se généralise aujourd'hui à tous les domaines, de la production à l'action médico-sociale. Il constitue une logique de réponse à des évolutions historiques et des mutations sectorielles. « *Le management renvoie aux théories relatives tantôt aux organisations tantôt aux stratégies qui impliquent l'entreprise dans la gestion et l'animation de ses différentes ressources au regard de ses objectifs* »⁵². Le personnel joue un rôle essentiel dans l'insertion professionnelle. La Gestion des Ressources Humaines (GRH) par le Directeur est un des rouages de cette insertion (3.1.1). Le Directeur impulse la politique de l'établissement. Elle est centrée sur l'individualisation de l'accompagnement. Cette dernière a des fins professionnelles (3.1.2) et sociales (3.1.3).

3.1.1 La GRH, vecteur pour dynamiser les équipes dans l'optique de l'insertion

Elton MAYO est le premier « à mettre en évidence le facteur humain et le champ de la motivation »⁵³. Il convient de rappeler « que le personnel représente 70 % des dépenses d'exploitation des établissements publics de santé, il faut aussi souligner qu'il

⁵² LEFEVRE P., 2003, Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, Paris, Dunod, p.247

en constitue 99 % des richesses »⁵⁴. Dans cette optique, le Directeur mobilise les professionnels en vue de l'insertion professionnelle des jeunes déficients mentaux légers et moyens. La GRH comprend « *la gestion et l'administration, l'organisation du travail, l'implication et la dynamisation des acteurs, la prospective, l'anticipation et la gestion prévisionnelle* »⁵⁵. L'insertion crée un déséquilibre institutionnel qui doit être anticipé et administré. Il en découle par exemple un membre du personnel à trouver, impliquant un recrutement ou une formation. Cela peut être une perturbation de l'organisation de la structure, ou de la production dans le cas d'un ESAT.

La présence de professionnels éducatifs et psychothérapeutiques dans la structure est indispensable. Mais la connaissance du jeune reste incomplète si l'établissement n'a pas un éventail de professionnels plus étoffé. La perception du jeune ne peut se limiter aux éléments de synthèse ou d'observation accumulés par les professionnels, durant l'accompagnement en institution. En effet, tous pensent bien le connaître, et être à même de faire le meilleur choix pour son projet professionnel. Par exemple, relève-t-il du milieu ordinaire de travail ou du milieu protégé ?

Il est prépondérant d'avoir un regard neutre et extérieur sur le jeune. Cette forme d'objectivité, de neutralité réside dans la distance avec le jeune. Le référent employé par l'entreprise est dans cette situation. Il jugera objectivement le jeune sur la base d'une grille d'évaluation axée sur ses capacités d'apprentissages et de comportement. Il faut favoriser la complémentarité plutôt que la spécialisation des pratiques professionnelles.

Le Directeur est « *un stratège et un animateur des ressources humaines* »⁵⁶. Il doit clarifier les projets. La GRH est la surveillance de la main d'œuvre et de la discipline. Le Directeur doit anticiper et prévoir. Il a un rôle important en matière de gestion des risques et de gestion des conflits. Il est aussi le centre d'impulsion de la politique de formation permanente et continue. Les textes lui confient plusieurs pouvoirs. Une question se pose d'emblée lors de la vacance d'un poste par exemple. Recruter ou former, le dilemme surgit.

Le pouvoir en matière de recrutement est confirmé par l'article 6 de la loi n°86-33 du 09 janvier 1986. Dans un contexte de changement, le directeur est « *acteur et auteur*

⁵³ LEFEVRE P., 2003, Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, Paris, Dunod, p.252

⁵⁴ DERENNE O. LUCAS A., 2003, La gestion et l'organisation des ressources humaines, ENSP, p.18

⁵⁵ LEFEVRE P., 2003, Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, Paris, Dunod, p.258

⁵⁶ Ibid., p.267

du changement »⁵⁷. Le recrutement est une procédure importante. Il interroge les choix en matière de politique du personnel et de gestion prévisionnelle d'emplois et compétences (GPEC). La GPEC, élément de la GRH, « est une action d'anticipation pour une gestion à moyen terme, pour la prise en compte des incertitudes et des contraintes engendrées par les attentes de l'environnement et par la volonté de meilleures réponses aux besoins »⁵⁸.

Dans le cadre du recrutement, une phase de définition du poste et de diagnostic de la situation prévaut. Le Directeur peut anticiper les évolutions futures et redéfinir les missions de l'emploi précédemment occupé. Un recrutement est la mise en relation d'une offre avec une demande. Le Directeur peut faire appel à un consultant expert en recrutement.

Une diversification du plateau technique est enrichissante tant pour l'établissement que la population accueillie. Certaines catégories, pas toujours présentes au sein des établissements, apportent une réelle plus-value à l'accompagnement prodigué. A cette fin, il convient d'encourager le recrutement ou la formation pour disposer de professionnels de l'intervention sociale et familiale. Un diplôme d'Etat de techniciens de cette intervention existe suite au décret n°99-779 du 09 septembre 1999.

Dans le cadre des ateliers de professionnalisation, l'apport d'un moniteur d'atelier est très intéressant. Ces professionnels sont formés dans l'esprit d'objectif de production à réaliser. Disposer de ce type de professionnels au sein d'un IME semble judicieux compte tenu de leurs savoir-faire et de leurs connaissances. Dans le cadre de la professionnalisation des jeunes, les moniteurs d'atelier sont au fait des réalités économiques justifiant l'action d'une entreprise.

L'élément déterminant du processus d'insertion est le projet du jeune. L'obligatoire confrontation entre les souhaits du jeune et la réalité professionnelle constitue une première étape. Cette étape confère au chargé d'insertion un rôle fondamental. Il est garant du déclenchement de ce projet. Le chargé d'insertion a de multiples fonctions primordiales dans le domaine de l'insertion. Il crée, maintient et développe un réseau partenarial. Ce réseau s'appuie sur les entreprises, commerces et industries, pour garantir des stages. Il repose également sur la collaboration avec d'autres référents impliqués dans l'insertion professionnelle mais aussi sociale. Il a une position de

⁵⁷ MIRAMON J.M., *Manager le changement dans l'action sociale*, ENSP, 2001, p.92

⁵⁸ LEFEVRE P., 2003, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, p.305

« médiateur »⁵⁹. Il traite parallèlement avec l'entreprise et son référent, le jeune, sa famille et le personnel de l'institution spécialisée. Les appréhensions de l'entreprise diminuent, dès lors qu'elle sait qu'une personne ressource peut intervenir rapidement. Le rôle d'accompagnement du chargé d'insertion peut s'étendre au champ social. Le fait d'employer un agent à temps plein permet qu'un professionnel se consacre totalement aux projets des jeunes concernés par l'insertion professionnelle.

Dans un contexte actuel de rationalisation des moyens et de réduction des dépenses, le recrutement peut s'avérer trop onéreux pour une structure. La solution n'est pas forcément une logique de moyens supplémentaires. « *L'expérience n'a jamais prouvé qu'une part de ressources supplémentaires équivalait automatiquement à une meilleure qualité* »⁶⁰. Une alternative existe avec la GPEC. Elle lie la gestion collective et la gestion individualisée. Elle débouche sur des accompagnements spécifiques de formation ou d'adaptation.

La formation est un levier important pour assurer une adéquation entre la qualification, les compétences des personnels et les besoins de la prise en charge. La formation « *apporte à l'établissement les ressources qui lui permettent d'élargir et d'entretenir les compétences internes* »⁶¹. Chaque année, tous les besoins de formation sont recensés, suite aux demandes du personnel, ainsi que celles des travailleurs handicapés pour les ESAT.

Le rôle du Directeur en matière de formation est prépondérant. Les équipes requièrent un meilleur accompagnement et soutien. Il faut adapter la formation aux besoins sociaux en renforçant le lien entre formation initiale et formation continue. Ainsi il faut repérer les compétences transversales de la formation générale pour pouvoir ensuite approfondir les compétences spécifiques. Ces compétences visent l'insertion professionnelle, mais pas uniquement. La formation des travailleurs sociaux aborde peu les concepts de production, de réadaptation ou d'intégration. Cette généralité est à nuancer pour les moniteurs d'atelier.

La nécessité d'élaborer un plan de formation annuel s'impose. Le plan de formation est conceptualisé dans chaque établissement, selon un processus de

⁵⁹ BELIN B. / éd. *L'insertion des jeunes handicapés en milieu ordinaire de travail*. Paris : L'Harmattan, 2003. CCAH-PSP, p.102

⁶⁰ LEFEVRE P., 2003, Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, Paris, Dunod, p.304

⁶¹ Ibid., p.269

concertation, associant les instances consultatives compétentes et la direction de l'établissement. Il doit générer une véritable dynamique individuelle et collective. Le Directeur définit les axes prioritaires. Il repère les points forts et les faiblesses de l'établissement. Il centralise les demandes du personnel. Il compare les besoins et les demandes, puis présente ses choix aux partenaires sociaux.

Dans le tableau annuel de formation le Directeur doit proposer l'inscription à certains types de formations. Ces formations visent plusieurs objectifs. Parmi eux, une meilleure connaissance des milieux économiques, la maîtrise des moyens de formation, de préparation et de suivi sont à rechercher. La formation continue est à développer dans un cadre local et entre professions et institutions partenaires. Le travail porte notamment sur la contractualisation ou la sensibilisation à la question de la responsabilité. Cette responsabilité est entendue dans son sens le plus large puisqu'elle intègre celle de l'institution, des familles et des individus.

La prévention de l'usure professionnelle est liée au développement des formations professionnelles. « *Le burn out ou l'usure des personnels est une notion conceptualisée aux Etats-Unis par Ayala Pines* »⁶². Il correspond à l'état d'usure et d'épuisement physique et émotionnel des professionnels. Cela concerne plus particulièrement les professionnels au contact de personnes gravement handicapées.

Les formations sont le fait d'organismes spécialisés en règle générale. Mais en complément, il est possible de mettre en place des stages de formation sur site. Par exemple, un éducateur d'IME se rend en ESAT. Ces professionnels vont ainsi échanger sur les savoir-faire. Les stages en milieu ordinaire des jeunes s'inscrivent dans la mission éducative de l'IME. La difficulté de l'équipe consiste à rester consciente des réalités du milieu protégé et du milieu ordinaire. La formation peut répondre à cette demande, mais une autre possibilité existe, l'échange professionnel. L'échange est qualifié de « *formation intra* »⁶³. Les professionnels sont en capacités de partager des éléments de savoir, de savoir-faire et de savoir-être. Cependant le Directeur doit rester vigilant avec l'échange professionnel. L'échange ne peut répondre à tous les besoins. Néanmoins, il garantit une meilleure connaissance des réalités de terrain. Cet échange est fait par exemple à l'occasion de visites d'établissements ou de formations communes.

Revoir le rôle et les compétences de chacun au sein d'une structure sont essentiels. La motivation et la clarté des objectifs visés sont améliorées par les formations

⁶² ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., 2007, *Dictionnaire du Handicap*, Rennes, ENSP, p.64

et les recrutements appropriés. L'insertion professionnelle dépend donc des facteurs humains mis à disposition par les établissements. Tous ces facteurs agissent sur la formation dispensée, favorisant la réussite de l'insertion professionnelle des jeunes déficients mentaux légers et moyens.

3.1.2 Repenser la professionnalisation des jeunes d'IME en visant l'employabilité et en individualisant l'accompagnement

Il faut repenser la professionnalisation dispensée en IME. Le dispositif doit évoluer. Il doit privilégier l'employabilité à la qualification. Le développement de compétences transférables d'un domaine professionnel à l'autre est à privilégier. La première conséquence pour le jeune sera une gamme plus étendue de choix professionnels. Cette conception met l'accent sur les capacités comportementales et la capacité d'adaptation. A bien des égards, les compétences techniques apparaissent plus simples à acquérir. Néanmoins elles sont loin de suffire pour accéder à un emploi.

La formation générale dispensée par les IME doit comprendre une formation professionnelle, adaptée aux potentialités de chacun. La question de l'avenir professionnel du jeune doit être abordée, dès ses premières années en SIPFP, à l'âge de 14-15 ans.

En premier lieu, la formation doit viser un apprentissage au travail. Concrètement, cela revient à s'intéresser aux qualités requises pour travailler, et non les spécificités techniques pour un emploi particulier. Ces qualités correspondent par exemple à la résistance pour l'exécution d'une tâche au cours d'une journée calquée sur les horaires du milieu professionnel. Il faut également travailler l'acclimatation au changement que ce soit de lieu, de personnel encadrant, ou d'horaires. Ce travail accroît les capacités d'adaptation aux nouveaux postes de travail et à la diversité des relations sociales.

L'outil de formation interne est complété par l'apport de prestataires extérieurs. Ces prestataires dispensent des formations internes, afin de favoriser l'acquisition de compétences comportementales et relationnelles. Les organismes de formation mettent en œuvre un certain nombre d'aménagements. La durée de la formation et ses modalités sont adaptées à l'univers du handicap. Le travail porte véritablement sur des compétences favorables à l'employabilité. La spécialisation du jeune sur une tâche

⁶³ LEFEVRE P., 2003, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, p.319

précise n'est pas recherchée. Un accompagnement adapté nécessite également le développement de nouveaux outils. Il convient d'effectuer des bilans d'employabilité sur le modèle de ceux réalisés par CAP Emploi. Ces bilans évaluent le niveau de l'individu. Ils sont également plus pertinents et plus adaptés au monde professionnel ordinaire.

Au sein même de la structure, la logique des stages doit être maintenue. Le cheminement basé sur plusieurs stages : d'observation, de découverte d'un métier, de premier apprentissage, de formation qualifiante, ou d'insertion permet la construction d'un parcours, sous forme d'étapes, vers l'insertion professionnelle. Ces stages en entreprise vont permettre au jeune de démontrer ses compétences et de les développer. Ces stages poursuivent plusieurs objectifs complémentaires. Pourtant ils ont tous la même finalité, celle de l'insertion professionnelle. A chaque nouvelle étape, les compétences demandées sont rehaussées. Le jeune progresse, il assimile de nouvelles capacités ainsi que de nouveaux savoir-faire.

La professionnalisation reste un objectif majeur au sein des structures. Mais les actions doivent être plus poussées. Les jeunes déficients mentaux doivent être confrontés à la communauté. Les activités en milieu ordinaire sont à développer.

Par exemple l'atelier espace vert ou l'atelier cuisine peut donner lieu à une production. La revente de cette production est à envisager sérieusement. La vente peut s'effectuer à l'occasion d'un marché. Un professionnel éducatif encadre des jeunes pour la gestion d'un étal au marché. L'investissement financier reste moindre pour la structure. La vente des produits génère des recettes. Ces recettes sont autorisées si elles sont réinvesties au bénéfice des usagers. Cette activité en milieu ordinaire mobilise plusieurs compétences du jeune. Il a un contact direct avec la société. Il a la possibilité d'affronter le regard des autres et d'évoluer dans des conditions réelles avec des clients. Cette situation est observée et encadrée par un professionnel. D'une part le jeune est rassuré, d'autre part le professionnel observe le jeune évoluant en milieu ordinaire. Cette observation repère les capacités comportementales et relationnelles des jeunes. De plus, ils ont l'obligation de gérer une caisse et des produits, en plus des relations. D'autres compétences sont ainsi sollicitées. Cette expérience sera révélatrice de leur capacité d'adaptation. Elle sera aussi l'occasion de bilan en vue d'intégrer le milieu professionnel ordinaire. Enfin pour la société, un bienfait apparaît dans ce décroisement. Cela permet de déstigmatiser le handicap. La notion de citoyenneté prend toute son ampleur pour la personne handicapée.

Dans un hôpital, un patient souffrant bénéficie d'un diagnostic individuel. Le jeune déficient est dans la même situation de souffrance. Une attention individuelle doit lui être

portée. L'accueil est suivi par l'élaboration d'un projet individuel. Un certain nombre de moyens pour faciliter la réalisation des objectifs du projet individualisé seront mis en place. La souffrance psychologique des jeunes est souvent liée à la recherche de reconnaissance. La perte de l'estime de soi est une explication majeure de comportements violents et asociaux. Compte tenu de ces éléments il convient d'écouter les jeunes, de passer du temps avec eux pour élaborer un projet individuel adapté. L'intérêt de l'individualisation est d'accroître la flexibilité de l'accompagnement pour répondre aux besoins du jeune.

Le projet du jeune tient compte de ses souhaits, au regard de ses capacités et des opportunités existantes. Il doit être pensé bien en amont de la sortie de l'IME, pour réussir l'insertion professionnelle. Le jeune doit être acteur de son projet professionnel. Il se saisit de son projet, développant sa motivation et donnant un sens à sa prise en charge souvent perçue en tant que contrainte. Le désir de l'individu doit pouvoir être entendu. Il importe de passer progressivement du désir au projet en tenant compte des possibilités. Cette démarche progressive doit, dans un premier temps, analyser les expériences vécues à l'extérieur de l'établissement. Puis, elle doit permettre d'identifier les attentes du monde du travail avec le jeune. Enfin, elle favorise la mise en relation de ces attentes avec les capacités du jeune. Cette logique permet la mise en place d'un projet professionnel réaliste. Le jeune déficient mental est un acteur éclairé. L'établissement doit impliquer la famille à l'élaboration du projet pour augmenter les chances d'aboutissement.

La mise en place d'atelier de recherche d'emploi ou de simulation d'entretien d'embauche permet d'augmenter la mobilisation. Le jeune prend conscience des attentes, et les appréhensions diminuent.

La professionnalisation est un axe essentiel pour l'IME. Elle passe par la contractualisation d'un projet avec le jeune et sa famille. La professionnalisation vise l'employabilité d'un individu, et non sa spécialisation sur un type d'activité particulier. La formation recherche l'acquisition de compétences comportementales et de capacités d'adaptation. Dès lors ses chances d'intégrer le milieu ordinaire sont améliorées. Il développe des compétences et des capacités utilisables dans plusieurs domaines. La situation économique environnante aura moins d'impact sur sa situation. Les expériences en milieu ordinaire démystifient ce monde aux yeux du jeune. Le projet du jeune déficient mental tient compte de son particularisme et de ses souhaits. Chaque situation est unique, justifiant l'individualisation de l'accompagnement. La souplesse du projet est source d'amélioration des chances d'insertion professionnelle. Il tient compte des fluctuations du jeune et de son environnement. Cette souplesse permet de réadapter le projet en vue cette insertion. Le projet comporte aussi un axe indispensable de travail sur

l'autonomie sociale. La pratique montre que le refus d'intégrer un jeune sortant d'IME tient souvent dans son incapacité à se gérer seul, et non eu égard à ses capacités productives.

3.1.3 L'acquisition de l'autonomie sociale, un corollaire indispensable à l'insertion professionnelle

Le projet du jeune se décline autour des volets professionnel et social. L'autonomie sociale incarne le pendant de la formation professionnelle pour réussir à insérer professionnellement un jeune déficient mental.

Les conclusions du PDITH et des acteurs du handicap s'accordent sur ce point. Les actions mises en place doivent viser l'autonomie quotidienne. Pour se construire, le jeune déficient mental doit apprendre par l'intermédiaire d'expériences. Cette expérimentation a lieu dans la recherche d'entreprise, dans les déplacements ou dans l'hébergement. Le jeune a besoin de repères pour prendre confiance.

L'évolution de la personne handicapée n'est pas linéaire. Son évolution est aléatoire, ponctuée de hauts et de bas. La capacité de l'institution à l'accompagner et à encourager son autonomie devient le moteur de sa maturation psychologique, professionnelle et sociale. Cette maturité facilite l'insertion professionnelle et l'intégration sociale.

L'autonomie sociale permet à chaque jeune de développer des marges de liberté en fonction de sa capacité à les gérer. La socialisation participe à la compréhension du fonctionnement de la société environnante. Pour Michel CROZIER, la liberté représente le pouvoir que nous avons d'agir de notre propre initiative. Elle se gère par le biais des contraintes en les acceptant ou en les contournant. Le travail de l'autonomie sociale correspond pour les jeunes à la préparation à l'indépendance. L'autonomie leurs permettra de vivre à l'extérieur de l'établissement et de se projeter.

Dans le cadre du transport, l'obtention du BSR accroît les possibilités d'emploi du jeune. En effet il dispose dès lors d'une plus large autonomie de déplacement, par le biais d'un cyclomoteur.

Un autre axe dans l'optique du transport doit être travaillé. Un personnel éducatif conduit un ou plusieurs jeunes dans une agglomération proche disposant d'un réseau de transport en commun. Plusieurs étapes sont à mettre en place préalablement, tels les repérages des lieux ou l'achat de ticket de manière autonome. L'encadrement s'allège au

fur et à mesure, sous réserve de l'avis favorable du professionnel. Ce professionnel dépose individuellement ou en groupe les jeunes. Ils ont pour consigne de faire un trajet depuis leur point de chute jusqu'à un lieu défini. Ce lieu peut être un ESAT, une collectivité ou une entreprise pour optimiser et matérialiser l'intérêt d'effectuer une telle activité. Un horaire de ralliement est établi. Les jeunes font appel à toutes leurs ressources. Ils mobilisent leur capacité d'adaptation et intègrent l'utilité d'user de ces services en commun. Qui plus est, ils sont immergés hors de la structure spécialisée. Ils évoluent dans la société ordinaire et développent un sentiment de familiarité, d'habitude à ces conditions. Dès lors le monde ordinaire ne véhicule plus l'image d'un monde extraordinaire, inaccessible et dangereux.

Dans le cadre de l'hébergement, le travail poursuit la volonté de rendre meilleure la gestion du quotidien. L'IME s'attache à la travailler par l'intermédiaire de l'internat et de l'internat séquentiel. Ces « outils » sont dans son enceinte. Ils permettent une distanciation avec la famille. Le jeune apprend à vivre en collectivité. Il gère seul son linge, ses démarches, son temps. L'interventionnisme des professionnels diminue à mesure que le jeune assimile les règles sans les transgresser. La mise à disposition de locaux poursuit plusieurs objectifs dont la mise en application des acquis, le travail sur la responsabilisation, l'autonomie, la gestion au quotidien du « vivre seul » et le respect des consignes. La fréquence et la durée de séjours sont déterminées, par le coordonnateur du projet et l'équipe d'internat, en accord, avec le représentant légal et avec la participation active du jeune. Ce projet permet d'aborder, avec le jeune, les difficultés et les problèmes rencontrés au quotidien. Par la suite les difficultés du jeune seront reprises avec lui pour les analyser, les travailler et les surmonter. Cette étape lui permet de s'affirmer, de vivre, de plus en plus indépendant et de préparer son avenir. La volonté consiste à s'approcher au plus près des attentes du monde professionnel, en termes d'autonomie au quotidien et de bonne gestion des temps libres. Le monde professionnel précité comprend tant le secteur protégé que le milieu ordinaire.

L'établissement doit aller plus loin dans le travail de l'autonomie par le biais de l'hébergement. Il faut développer les appartements sociaux. Ce sont des « *logements individuels ou collectifs intégrés dans l'habitat ordinaire, mis à disposition* »⁶⁴, pour les jeunes déficients mentaux. Les appartements sont rattachés administrativement à la structure. Les jeunes sont autonomes sur les plans psychologique et social. Les professionnels éducatifs continuent leur accompagnement. Simplement l'encadrement est discontinu. Les résidents paient un loyer à la structure. Ce loyer implique de gérer un

budget et de prendre conscience du « coût de la vie ». Cet appartement est intégré dans la société. Les jeunes déficients mentaux légers et moyens sont au contact des citoyens lambda. Ils participent à la vie de la société et vivent en son sein. Ce procédé favorise le décroisement.

L'outil d'hébergement est à envisager dans une coopération avec une autre structure. L'avantage financier d'une telle coopération réside dans l'absence d'achat ou de location de biens immobiliers. Par exemple, il faut contacter un foyer de jeunes travailleurs lorsqu'il n'existe pas de logements disponibles en vue de travailler l'autonomie sociale. La journée, les jeunes de l'IME effectuent un stage en milieu ordinaire ou en ESAT. Le foyer héberge pour la nuit un ou plusieurs jeunes déficients mentaux légers et moyens de l'IME. Ces jeunes évoluent au milieu d'une collectivité de travailleurs tout en étant un minimum encadré. Le Directeur peut s'appuyer sur une convention établie avec cette autre entité pour mettre en place cette action.

Le travail éducatif poursuit la volonté de développer les capacités nécessaires pour mener une vie autonome d'adulte. Cette autonomie prend en compte les limites de la personne déficiente mentale. Elle cherche à apporter à la personne un maximum de moyens pour prendre ses décisions et faire face aux événements. Ainsi son intégration professionnelle et sociale est favorisée.

3.2 La communication du Directeur, un outil pour pérenniser les partenariats

« *Le Directeur est un communicateur et la Direction est communication. Diriger un établissement implique de faire la démonstration de sa compétence tant à communiquer [...] qu'à faire communiquer* »⁶⁵. Les partenariats permettent la rationalisation des coûts ainsi que la diversification des ressources. Ils développent la pertinence des réponses et leur efficacité. La coopération favorise la transversalité des pratiques et le décroisement des compétences. Elle permet la régulation des pouvoirs sur le terrain et le contrôle en amont ou en aval par l'autorité administrative. Les partenariats revêtent plusieurs formes. Le partenariat est l'essence même d'un réseau, il lie les structures

⁶⁴ ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., 2007, *Dictionnaire du Handicap*, Rennes, ENSP, p.51

⁶⁵ LEFEVRE P., 2003, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, p.343

médico-sociales (3.2.1). Il est réalisable avec les opérateurs institutionnels et les acteurs économiques et sociaux (3.2.2) mais également avec l'utilisateur et sa famille (3.2.3).

3.2.1 La coopération et la mutualisation pour optimiser le réseau spécialisé

L'action sociale territorialisée repose sur la prise en compte individualisée et sur la nécessité d'une approche globale. Elle introduit la transversalité pour résoudre les problèmes. Et elle appelle à la contribution des acteurs pour mobiliser les ressources disponibles dans un dispositif d'intervention. « *Elle conduit à penser global et agir local* »⁶⁶. La loi 2002-2 situe le partenariat dans les nouvelles orientations des actions sociales. La communication est à la base de la construction d'un réseau. Le Directeur communique pour « *établir des liens et des relations* »⁶⁷.

Le réseau est une forme de coopération et de coordination des professionnels de différents établissements. L'intérêt du Directeur d'intégrer un réseau est prégnant. Le réseau favorise la coopération. Cette coopération est à l'origine d'une coordination des ressources. L'information est partagée, les formations peuvent être communes. L'établissement n'agit plus seul face au défi de l'insertion. Les actions sont concertées, les évaluations également. Les réalités humaines, sociales et économiques sont prises en compte sur un territoire donné. La répartition des ressources permet une égalité de traitement et une proximité des réponses.

Le réseau respecte plusieurs principes. La personne est au centre de l'action, les réponses sont adaptées. Les ressources et les moyens sont mutualisés. Le réseau favorise la mutualisation des moyens humains et matériels. Les coûts sont rationalisés. Le réseau offre une plus complète et une plus souple intervention. Enfin il faut préciser qu'un réseau n'est jamais acquis. Il est en perpétuelle mutation.

Selon l'article 8 du décret n°89-798 du 27 octobre 1989, les établissements ont une obligation légale d'assurer le suivi des jeunes pendant trois ans. Les modalités de la mise en œuvre ne sont pas précisées. Le service de suite permet de préparer le jeune et sa famille à la sortie de l'établissement. Il faut maintenir ce service au sein de l'IME. Il faut se rapprocher des autres IME afin de mutualiser les services de suite. Cette mutualisation aurait l'avantage de développer un service de taille conséquente. Ainsi, le coût de gestion

⁶⁶ LEFEVRE P., 2003, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, p55

et de fonctionnement serait limité, pour une efficacité et une pertinence importante. Ce regroupement de moyens est en accord parfait avec la mouvance actuelle. Ce service aurait la possibilité de répondre aux obligations législatives, et d'élargir son suivi. Ce suivi pourrait être prolongé dans le temps. Et également dans l'accompagnement, qui ne se limiterait plus au suivi professionnel, mais engloberait la dimension sociale. Plus largement, la nécessité est de s'inscrire dans une dynamique de longue durée. La sortie du jeune de l'établissement ne doit pas marquer la fin du suivi. Dans une logique de continuité du suivi, le service de suite maintiendrait un contact avec le jeune pour s'assurer de sa situation. Il s'agit de travailler les relais à la sortie et de préparer cette passation. Il est nécessaire de collaborer avec le relais futur pour maintenir la personne insérée dans le cadre normal, et pour pouvoir intervenir à temps en cas de besoin. Nous pouvons imaginer que les personnels employés sont rémunérés par les établissements du regroupement au prorata des jeunes suivis, une fois sorti de la structure.

Un autre dispositif intéressant à élaborer dans le secteur de l'enfance handicapée est la coopération inter-IME, à l'image de l'Action locale d'insertion en entreprise conjointe aux établissements à Orléans. « *En fonction de leurs projets, les jeunes sont affectés à l'atelier le mieux adapté d'un des IME du département, ce qui passe par des échanges entre établissements* »⁶⁸. Ce procédé est innovant. Il permet une large mutualisation des plateaux techniques disponibles. Ainsi, il améliore l'outil de professionnalisation proposé par l'IME et participe au développement de la capacité d'adaptation du jeune. Pour les établissements, il répond à une rationalisation importante des coûts.

Il convient de construire un partenariat avec des organismes de formation spécialisée et de rééducation professionnelle. Un CRP accueille des travailleurs handicapés en formation, visant le retour en milieu ordinaire grâce à l'acquisition de nouvelles compétences. Il consacre des moyens spécifiques à l'insertion professionnelle. Il permet de suivre un stage de rééducation professionnelle. Pour être admis, il faut la RQTH et l'orientation de la CDAPH en CRP. L'IME peut tirer profit de son expérience en formation qualifiante et adaptée. Pour un travailleur handicapé, recevoir une formation permet d'espérer un emploi. Au même titre, la structure peut s'appuyer sur les Chambres de métiers qui organisent des formations, informent et conseillent les entreprises.

⁶⁷ Ibid., p.341

⁶⁸ BELIN B. / éd. *L'insertion des jeunes handicapés en milieu ordinaire de travail*. Paris : L'Harmattan, 2003. CCAH-PSP, p.65

Pour favoriser l'insertion d'un jeune déficient mental, il convient d'agir au sein d'un réseau. La coopération donne lieu à la formation d'un réseau de professionnels et de structures médico-sociales. Mais la collaboration ne peut se confiner au secteur spécialisé. Elle s'opère particulièrement avec le réseau économique, les instances et les services de formation, de placement.

3.2.2 Instituer une logique d'ouverture sur l'extérieur

L'IME cohabite avec une multitude d'acteurs dans son environnement. L'établissement a fort logiquement des relations avec les instances telles la DDASS et la MDPH. Mais il doit aller plus loin dans ses partenariats en instituant une logique d'ouverture sur l'extérieur. Cette ouverture doit être faite en direction du milieu ordinaire, premier témoin et acteur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Elle est à étendre à l'ensemble des acteurs du handicap et de l'insertion professionnelle. Ces acteurs sont soumis aux mêmes problématiques. Les expériences et les moyens sont à mettre en commun.

La MDPH est au centre d'un réseau. Elle travaille en lien avec les relais locaux d'information, les associations, les collectivités ou encore les organismes assurant des services d'évaluation. Son rôle dans les orientations des personnes handicapées en fait un partenaire naturel. La MDPH a également un référent pour l'insertion professionnelle parmi son personnel. Le référent est mentionné à l'article L. 146-3 du CASF. Ses missions ont été précisées dans la circulaire DGEFP n°2007/01 du 15 janvier 2007. Il participe à l'organisation et à la coordination des travaux de l'équipe pluridisciplinaire en matière d'évaluation et d'orientation professionnelle. Il fait le lien entre l'équipe pluridisciplinaire et les services de l'emploi. Il coordonne les actions d'accompagnement social ou médico-social avec le parcours d'accompagnement vers l'emploi mis en œuvre par les services de l'emploi. Il contribue à l'information des personnes handicapées au sein de la MDPH et fait valoir leurs besoins pour améliorer leur insertion professionnelle, notamment en étant en lien avec le PDITH.

Le constat d'un partenariat évident est identique à l'égard de la DDASS. Elle contrôle l'IME. A ce titre, la relation a presque un caractère obligatoire. Cependant la DDASS a aussi un impact sur la planification, par le biais du PRIAC, du schéma départemental et du CROSMS. Etre en relation avec la DDASS signifie être informé des priorités d'actions et des réflexions engagées. La DDASS forme des groupes de travail pour réfléchir sur une thématique précise, dans le cadre de la prise en charge

territorialisé, notamment. A titre d'exemple, la DDASS du Bas-Rhin a formé un groupe de travail en septembre 2007 sur l'accompagnement en SAVS.

L'Office des personnes handicapées du Québec est un organisme gouvernemental créé en 1978. Sa mission consiste à assurer l'exercice des droits de la personne handicapée et à favoriser son intégration scolaire, professionnelle et sociale. L'Office a un rôle transversal de vigie sur les diverses mesures concernant les personnes handicapées, dont les plans d'actions. L'article 25g1 de la récente loi du 20 septembre 2005 assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale, sollicite l'Office pour qu'elle promeuve « *la création de programmes d'informations et de formations visant à favoriser une meilleure connaissance des personnes handicapées* ». Son article 25g impose que l'Office organise « *en collaboration avec les centres de main d'œuvre ou tout autre organisme, des campagnes d'informations auprès des employeurs et des salariés afin de favoriser l'embauche des personnes handicapées* ». Il est nécessaire d'associer les entrepreneurs et les travailleurs valides à la réflexion de l'insertion professionnelle. Il faut les sensibiliser puisqu'ils sont les premiers concernés par cette intégration dans leurs univers quotidiens. La prise en compte de leurs expériences et de leurs connaissances favorise les conditions d'une insertion réussie.

Dans le cadre des réflexions communes, le PDITH est l'exemple le plus révélateur. Il réunit tous les financeurs et acteurs du monde du handicap et de l'emploi autour d'une table. L'ouverture sur l'extérieur permet de se faire connaître et d'être informé des réflexions amorcées.

L'établissement apporte au jeune déficient une partie de l'action éducative. Il nécessite d'être relayé et complété par des tiers extérieurs, tels les associations culturelles, le centre social, les entreprises, les centres de formation, les lieux de restaurations ou d'hébergement. Le milieu ordinaire est vaste ce qui rend difficile de formaliser un partenariat. Les partenaires potentiels sont difficilement repérables. Pourtant, ce milieu est le principal destinataire de la logique d'ouverture prônée par le Directeur de l'établissement. La communication est établie avec l'entreprise bien avant le placement d'un travailleur handicapé. L'acceptation du travailleur repose sur les garanties fournies par les travailleurs sociaux, dans la gestion d'éventuels conflits ou crises. Cette disponibilité et l'efficacité des interventions rassurent les entreprises. Ces conditions réunies sont nécessaires pour mettre en place un réseau de partenariat avec les entreprises du milieu ordinaire.

De façon unanime, l'intérêt des stages en entreprise est reconnu. Il apporte la familiarisation au monde du travail pour les jeunes, l'acquisition de compétences, et au final un emploi éventuel. La relation avec les entreprises permet aux établissements une présence dans le milieu professionnel ordinaire. Les avantages sont tant pour les jeunes déficients que l'établissement.

Ces stages sont également l'occasion pour l'entreprise d'appréhender le handicap. L'entreprise constate que les personnes déficientes mentales ont des capacités et des savoir-faire. Cette expérience contribue à démystifier le handicap. Les apports pour l'entreprise se situent dans l'obligation légale d'emploi. De plus, si l'expérience a bien fonctionné, il est à supposer qu'elle va se démocratiser. En effet, les entrepreneurs communiquent entre eux. La réussite entraîne soit la mise en stage d'un nouveau déficient soit un terrain de stage dans une autre entreprise. Le lien avec le milieu ordinaire favorise la pérennisation de places de stage.

Il est nécessaire de s'appuyer sur un partenariat avec les OPS. Les services de CAP Emploi sont confrontés à des jeunes déficients mentaux légers et moyens. CAP-Emploi dispose d'un important réseau. Ce réseau offre plusieurs opportunités. Les services sont en relation avec l'ANPE, l'AGEFIPH, la DDTEFP ou encore l'Union patronale. Ils mettent en place des actions avec la Chambre des métiers et de l'artisanat dans le cadre des relations avec les entreprises. L'Observatoire régional des métiers est un partenaire important pour relayer les expérimentations. AVIE CAP Emploi fait intervenir l'Observatoire pour dispenser des formations à son personnel. CAP Emploi coopère avec des organismes de formation tels Défi 83, dans le département du Var. Cela permet de centraliser l'offre, de prendre connaissance de l'existant afin de proposer aux travailleurs handicapés des formations adaptées. L'IME doit exploiter les ressources de CAP Emploi. Ces dernières sont de plusieurs ordres. CAP Emploi articule les entretiens individuels autour de bilan tenant compte des phases d'expérience professionnelle. Pour préparer à l'entretien d'embauche, les professionnels de ces services font des simulations. Ils aident également à réaliser un curriculum vitae et mettent en place des ateliers « relooking » pour adopter une tenue adaptée. A l'instar de CAP Emploi, il faut proposer plusieurs profils aux entreprises. Cette diversité permet à l'entreprise d'effectuer un choix. Cette posture est plus avantageuse pour chacun.

L'ouverture doit aussi viser l'Education Nationale et les organismes de formation, tels l'AFPA. Cette ouverture traduit la volonté de faciliter l'accès des personnes handicapées à l'offre de formation. L'AFPA ne peut concerner que les jeunes majeurs d'IME. Les mineurs ne peuvent en bénéficier. Il faut maintenir la collaboration avec l'Éducation Nationale pour l'intérêt des mineurs. Cette collaboration doit aller au delà des

seules UPI ou CLIS. Elle est nécessaire particulièrement dans le cadre du CFAS ou de la sécurité routière.

Enfin il est également important de se rapprocher des missions locales. Elles permettent à des jeunes de 16 à 25 ans peu diplômés et à la recherche d'un emploi de trouver des orientations professionnelles pertinentes. Selon son niveau, ses besoins, ses difficultés chaque jeune bénéficie de réponses individualisées pour établir son projet professionnel, l'accomplir et accéder à l'emploi. Les missions locales sont compétentes pour aider la population des jeunes déficients mentaux légers et moyens. Elles proposent des mises en stage, des découvertes de métiers. Elles aident à la conceptualisation de lettre de motivation et à la recherche d'offre d'emploi. Elles simulent des entretiens d'embauche et mettent en relation avec des structures d'hébergement. L'IME bénéficierait du réseau local et des connaissances des missions.

L'instauration de cette ouverture sur l'extérieur ne se restreint pas à conforter ou développer un réseau. Cette ouverture a l'ambition d'inscrire le jeune dans un parcours d'insertion sociale et professionnelle. Ce parcours doit se réaliser avec une prise de distance eu égard à l'IME. Les partenaires naturels de la structure comprennent également les familles et représentants légaux.

3.2.3 Impliquer les familles dans le projet du jeune

La famille et l'utilisateur ont des droits et des obligations, affirmés et développés par les lois 2002-2 et 2005-102. Les établissements doivent tout faire pour les respecter. Cela concerne la mise en place du CVS ou encore l'élaboration des documents tels le projet individualisé ou le règlement de fonctionnement.

Le parcours du jeune, dans et hors de l'établissement, n'est pas sans craintes pour la famille. Leur place n'est pas forcément prise en compte par les structures. Cette situation peut conduire à certains blocages. Les familles ont un rôle prépondérant à jouer dans l'insertion professionnelle. La sensibilisation de la famille dépend de sa relation avec le jeune déficient mental et de son implication dans le projet du jeune. La communication de l'IME à destination des familles accroît leur implication dans le projet du jeune déficient mental. Les parents sont démunis lorsqu'ils n'ont pas de marge de manœuvre par rapport à la solution proposée pour leur enfant. La bonne compréhension des alternatives leur permet de mieux construire leur réflexion. La situation de handicap n'est pas toujours facile à vivre pour les parents. La communication avec les professionnels leur permet de

mieux assumer leur rôle de parent d'enfant handicapé. Lors de la prise en charge de leur enfant, les parents sont le plus souvent informés de l'évolution de celui-ci. Le manque d'information et de communication est souligné en tant que source d'insatisfaction par les parents d'enfants. Pour l'accompagnement en établissement médico-social, « *plus les voies d'information sont multiples (par téléphone, par courrier, par le professionnel qui s'occupait de l'enfant, lors de la réunion de synthèse ou avec le référent), plus ils sont satisfaits* »⁶⁹.

L'équipe éducative doit impliquer les familles. Elle reste vigilante, quant au regard porté par la famille sur le jeune, pour éviter les écueils de la stigmatisation ou du protectionnisme, notamment. Il faut accompagner et rassurer la famille face à la recherche d'autonomie du jeune. Il faut améliorer la communication avec les familles conformément à la loi du 6 juin 1984 n°84-422. Le carnet de liaison est un outil qui va en ce sens. Il permet d'informer les familles. Il facilite un échange entre l'IME et la famille. Il faut intensifier le travail dans le champ de l'évaluation. Il faut réaliser avec les parents une évaluation initiale. Cette évaluation porte sur l'enfant, sa famille et son environnement global de façon à identifier éventuellement des appuis futurs à l'action éducative.

La famille a besoin d'informations mais aussi de soutien. Le soutien sera d'autant plus important à apporter si la relation unissant l'enfant et sa famille est conflictuelle. Ce soutien renforce l'image de parent responsable auprès des jeunes. Il rassure le cadre familial. Un cadre de confiance et de sécurité entre la famille et l'établissement stimule le projet du jeune. La famille soutient son enfant dans ses choix et encourage les actions éducatives de l'établissement. Par exemple, l'objectif du BSR implique l'utilisation de cyclomoteurs. La conduite de ces engins est un risque potentiel aux yeux des familles. Un risque que la famille n'est pas toujours prête à prendre. Dans le doute, elle préfère s'abstenir d'autoriser cette activité pour son enfant. Ce frein est combattu par la communication de l'établissement. Les professionnels exposent les objectifs d'une telle démarche, à savoir l'autonomie de transport. Ils explicitent les conditions dans lesquelles se déroule cet atelier. Le taux d'encadrement, l'apprentissage de consignes de sécurité à respecter ou l'état d'esprit du jeune sont autant de facteurs que les professionnels prennent en compte. Ces éléments, le professionnalisme de l'institution, le souci d'informer et d'obtenir l'accord des familles participent à rassurer ces dernières. Elles sont convaincues du bienfondé de cet apprentissage.

⁶⁹ DREES, l'appréciation des parents sur la prise en charge de leur enfant handicapé, n°565, mars 2007, p.7

Il faut privilégier le dialogue avec les familles. La suppléance assurée par les professionnels restaure la place des parents auprès des enfants. Il faut prendre le temps de l'évaluation et de la contractualisation des projets. Le contrat précise à quoi s'engagent les parents et intervenants en termes de droits et obligations, de durée, d'objectifs et de moyens. L'implication des familles permet un travail complémentaire. Cette complémentarité poursuit la volonté d'éviter un travail redondant ou contradictoire. Une relation de respect mutuel est à privilégier. Les contacts doivent être fréquents et pas uniquement guidés par les obligations légales. La famille est un partenaire. Sa participation au projet lui permet de ne pas se dessaisir de l'enfant. La reconnaissance de la famille et de son rôle d'autorité parentale auprès de l'enfant est un levier éducatif pour la structure.

La famille est à rassurer, à soutenir. Les professionnels de la structure doivent prendre le temps d'expliquer le projet du jeune déficient mental léger ou moyen. Les explications concernent la finalité du projet visant l'insertion professionnelle. Les professionnels ont des attentes envers la famille. Parfois les attentes apparaissent d'emblée insurmontables à la famille. Le temps est un facteur prépondérant. Le temps doit être pris d'exposer en quoi la famille va être sollicitée. Le rôle de la famille oscille entre la valorisation des actes de son enfant et la distanciation à mettre en œuvre. La famille a besoin d'informations certes, mais il convient de rappeler que l'information doit être interactive et non pas à sens unique. Le Directeur doit créer un climat de confiance pour assurer cette interaction. Elle lie la famille, les professionnels et l'établissement. Elle est la garantie d'une cohérence, par l'intermédiaire d'écrits, de réunions régulières et d'entretiens. Cette communication est stratégique. Elle vise à entretenir ou susciter la motivation et l'implication des familles au projet d'insertion. Elle indique également la position de l'établissement. En interne, des bases fédératrices sont constituées contribuant à l'unité de la communication sur l'extérieur. L'interaction recherche l'association, la consultation et la concertation de la famille. Elle conduit à les faire participer pour éviter les ruptures.

3.3 Le Directeur, porteur d'un projet de création d'établissement : l'exemple de la création de l'ESAT du Haut-Var

Le Directeur d'IME est un gestionnaire de moyens humains, matériels et financiers. Il est aussi un professionnel de la communication interne et externe. Il associe partenaires, professionnels et familles dans l'optique d'insérer les individus qui lui sont confiés. Il joue un rôle dans l'impulsion d'une dynamique locale de réponse aux besoins. Théoriquement,

au-delà l'âge de 20 ans, la prise en charge de l'IME cesse. Mais certains jeunes nécessitent un temps d'accompagnement plus long pour intégrer le milieu ordinaire. La solution évidente est le maintien en institution. Néanmoins ce maintien ne doit éclipser l'objectif d'insertion professionnelle en milieu ordinaire. Cette réponse se matérialise par la création d'un ESAT à l'instar de l'ESAT du Haut Var (3.3.1). Il est conçu autour d'une logique de parcours progressif (3.3.2) tenant compte des spécificités de chacun (3.3.3).

3.3.1 L'ESAT du Haut Var, un projet original qui répond à des besoins repérés

La création d'un établissement médico-social répond à plusieurs critères. En plus d'un promoteur, il faut des besoins repérés, des financements, un soutien des autorités et un surtout un projet.

L'ESAT du Haut Var a l'ambition, conformément aux récentes lois 2002-02 et 2005-102, d'offrir une solution pertinente d'accompagnement social et professionnel, avec la perspective recherchée d'intégrer le milieu ordinaire de travail. Le projet concorde tout à fait avec le cadre normatif ambitieux, institué par ces deux lois. Elles poursuivent la volonté de favoriser l'intégration des personnes handicapées dans la société, notamment dans le domaine professionnel.

L'article 15 de la loi du 02 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi du 11 février 2005, sur l'égalité des chances, précise le statut et la mission de l'ESAT, dont l'appellation est transformée.

Le projet de création d'un ESAT dans le Haut Var poursuit la volonté de répondre aux besoins repérés dans le Var, plus spécialement sur le nord du département. L'analyse des besoins débute par un constat flagrant. Elle souligne de manière évidente le déficit de places en ESAT.

Actuellement, 60 jeunes relevant de l'amendement CRETON sont répertoriés dans le Var, dont 13 en attente d'une place en ESAT.

Pour l'année 2008 le nombre de personnes handicapées dans l'attente d'intégrer un ESAT s'élève environ à 150 personnes pour le seul département du Var. A titre d'exemple, début janvier 2008, l'ESAT « La Sauvegarde » à Toulon avait une liste d'attente de près de 70 personnes.

Les listes d'attente des ESAT sont de plus en plus conséquentes en terme quantitatif, d'une part, et en délai moyen d'attente d'autre part.

Le département du Var est sous doté en structure de travail protégé. 17 ESAT existent dans le département pour 1 219 places. En France, le taux d'équipement pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans est de 3,12. Ce taux est de 2,75 en PACA et 2,48 dans le Var⁷⁰. Ces données témoignent bien du manque de structure dans la région PACA, et surtout dans le Var.

En conformité avec le PRIAC 2007-2011, le projet de création de l'ESAT dans le Haut Var répond aux priorités interdépartementales définies par territoire. Le PRIAC révèle la nécessité de créer des places d'ESAT. L'objectif est quantifié à 540 places, pour atteindre le taux d'équipement national actuel et réduire les inégalités géographiques. Le Var est clairement visé, pour pallier à cette sous dotation, en terme de places ouvertes et pour répondre, de manière plus efficiente, à la répartition géographique des structures.

L'ESAT du Haut Var aura vocation à accueillir des personnes adultes handicapées, principalement issues du bassin de population du nord du département, orientées par la CDAPH. Ces personnes ne peuvent momentanément ou durablement travailler en entreprise ordinaire, en EA, pour le compte d'un CDTD, ou exercer une activité professionnelle indépendante, selon l'article 39 de la loi du 11 février 2005.

La population accueillie sera composée d'adultes handicapés souffrant de déficience mentale légères et moyennes. Le niveau d'encadrement requis sera déterminé en fonction de l'activité professionnelle exercée.

L'ESAT propose d'exercer des activités à caractère professionnel. Il organise des soutiens médico-sociaux et favorise l'épanouissement personnel.

Ce projet de création offrira des avantages économiques pour la dynamique locale. L'ESAT emploiera 55 travailleurs handicapés et 12 ETP, créant par conséquent des emplois directs. Il devrait générer un chiffre d'affaire d'un million d'euros, et induire de ce fait des emplois supplémentaires pour les sous-traitants et les fournisseurs.

L'ESAT assurera également à la commune d'implantation, par le biais de son chiffre d'affaires et de ses commandes, des revenus directs et indirects tels les revenus fiscaux.

L'ESAT permettra aussi aux entreprises et aux collectivités locales environnantes, par son intermédiaire, de répondre aux exigences légales, d'employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6%. L'activité productive développée par l'ESAT s'intégrera au tissu économique local, en étant prestataire de services à destination des entreprises et des administrations, dans les domaines de la blanchisserie industrielle et de l'entretien des locaux.

⁷⁰ www.insee.fr

L'ouverture est prévue courant 2009. La montée en charge de l'activité se fera progressivement. La première année verra la prise en charge de 20 travailleurs handicapés, répartis à hauteur de 15 places en ESAT hors murs et 5 pour l'activité d'entretien des locaux. L'année suivante, la capacité de l'activité hors murs augmenterait de 10 places, pour atteindre 25. L'unité de blanchisserie à l'hôpital local du Luc ouvrira sous réserve de l'accomplissement des travaux de réhabilitation entrepris. Enfin, au terme de la troisième année, la capacité hors les murs atteindra 35 places, et l'unité de blanchisserie industrielle débutera, avec 7 travailleurs handicapés. Cet échéancier permettra l'ouverture et la montée en charge progressive de l'activité de l'ESAT. En 2011, il comportera 55 travailleurs handicapés. L'ouverture prioritaire de l'activité hors murs assurera une assise financière à cette nouvelle entité juridique. Les gros investissements interviendront après une à deux années de fonctionnement. Ce laps de temps permettra de reporter d'éventuels excédents et de limiter ainsi, le recours à l'emprunt.

L'ESAT du Haut Var défend une philosophie particulière. Elle vise l'intégration en milieu ordinaire de travail des personnes handicapées après un parcours en milieu protégé.

3.3.2 Une logique de parcours : du milieu protégé au milieu ordinaire

L'objectif prioritaire des structures de travail protégé est le développement de la plus grande autonomie possible des personnes accueillies. L'accompagnement est adapté tant sur le plan professionnel que social, afin de favoriser la meilleure insertion sociale et professionnelle. La loi du 11 février 2005 précise qu'un contrat de soutien et d'aide par le travail doit être passé entre l'établissement et la personne handicapée, dont la signature conditionnera le versement au travailleur handicapé de la RGTH.

L'ESAT du Haut-Var aura pour but d'encadrer et de préparer les travailleurs handicapés accueillis à vivre pleinement une vie sociale et professionnelle épanouissante. Il souhaite intégrer à terme en milieu ordinaire le plus grand nombre d'entre eux.

Trois axes principaux composeront les activités de l'ESAT. Une activité dite classique, où les employés travailleront sur site dans les secteurs de la blanchisserie et de l'entretien des locaux. Une deuxième voie poursuivie s'inscrira dans une logique de mise à disposition collective, en l'occurrence ici, dans la blanchisserie de l'hôpital local du Luc. Et enfin, le dernier pan sera constitué dans une logique d'ESAT dit « hors les murs ».

Cette activité consiste plus précisément, en des mises à dispositions individuelles, dans les entreprises du milieu ordinaire, situées sur le nord du Var.

Ce cheminement permettra de former les travailleurs handicapés dans plusieurs types d'activités. En fonction des compétences de chaque usager, il leur sera offert la possibilité, par étape progressive, de s'adapter à un environnement de plus en plus proche du monde du travail ordinaire. A terme, en cas de satisfaction de la part du travailleur handicapé et en fonction des opportunités d'offres d'emplois existantes, il pourra intégrer le milieu ordinaire.

Pour un travailleur handicapé, qu'il soit salarié dans le milieu ordinaire de travail ou dans le milieu protégé, sa vie professionnelle est de plus en plus mouvementée. Son parcours est composé de changements d'emplois, ou d'environnements. Une remise en cause régulière est nécessaire pour la poursuite d'apprentissage dans le temps. L'entrée dans un établissement de travail protégé doit représenter une étape et non une finalité. Son parcours en institution doit le conduire vers l'emploi en milieu ordinaire, en tenant compte de ses aspirations et de ses capacités. Le passage d'IME en ESAT n'est pas un échec dans la recherche de l'insertion professionnelle. Certaines personnes handicapées nécessitent un temps plus long d'accompagnement en institution spécialisée pour intégrer le milieu ordinaire.

Ce projet se veut ambitieux et original. L'organisation des activités et de la structure s'inscrira stratégiquement, en une montée progressive du niveau professionnel. L'ESAT sera conçu en une série de pallier, avec pour mission de poursuivre une logique d'insertion en milieu ordinaire. En effet, la prise en charge se basera au départ sur une structure d'aide par le travail en atelier intra-muros pour aboutir à une conception, qualifiée de « hors les murs ». Entre ces deux niveaux, l'ESAT disposera d'un pallier intermédiaire. Cette alternative correspond à la mise à disposition collective en entreprise. Ainsi, elle se démarque de l'ESAT classique, au sens où le travail est réalisé à l'extérieur de la structure. Mais elle se distingue, également, de la conception « hors les murs », car l'insertion se fait collectivement, et non individuellement. Chaque étape nécessitera des adaptations. Il faut que les étapes soient préparées en institution avec le jeune et son environnement familial.

L'ESAT pour parvenir à son objectif d'insertion professionnelle s'inscrira dans un réseau. La nécessité des partenariats répond à une volonté de la Direction de donner une visibilité extérieure et d'impulser une dynamique de territorialisation des prises en charge des personnes handicapées du département.

Une coopération étroite avec les instances, telles la MDPH et la DDASS, apparaît naturelle pour faciliter la prise en charge et la continuité du suivi.

L'ESAT exercera une mission sociale en partenariat avec les IME du département incluant naturellement celui de Salernes. La collaboration portera sur l'accueil des adolescents de SIPFP. Elle garantira la continuité de la prise en charge. Elle facilitera aussi l'intégration future en milieu protégé, de ceux disposant d'une orientation de la CDAPH. L'ESAT permettra en effet aux jeunes adolescents de la SIPFP, par la mise en stage, de s'aguerrir, de développer des compétences, et d'être confrontés progressivement à des conditions de travail.

Ce partenariat s'étendra au CFAS du Haut Var, dans le but d'intégrer les travailleurs handicapés dans le milieu ordinaire. L'enseignement général, le soutien, l'appui psychologique et le suivi en entreprise sont mis en place dans le CFAS. Il a un réseau évident dans le monde professionnel. L'ESAT pourra s'appuyer sur lui et bénéficier de son réseau. Le CFAS a un véritable rôle de passerelle entre l'IME et le monde professionnelle. Dans la logique de parcours, il est une étape intermédiaire qui se solde par la sortie en milieu ordinaire ou en ESAT. Cette construction partenariale est schématisé (cf. annexe).

La mise en place d'un partenariat avec les ESAT du département, notamment celui de Draguignan, développera l'échange entre professionnels, les réflexions communes et les mises en stage.

L'ESAT se rapprochera, naturellement, des OPS, à l'instar de Cap Emploi. Les outils et le réseau de ce dernier amélioreront l'accompagnement dispensé par l'ESAT. Il faut s'appuyer sur l'expérience des professionnels de ce service et sur son réseau dans le milieu ordinaire de travail.

Enfin des liens seront tissés avec le milieu ordinaire. Un chargé d'insertion sera chargé de prospecter pour trouver des marchés. Une possibilité intéressante existe pour les entreprises en la conclusion de contrats de fournitures, de sous-traitance ou de prestations de services avec l'ESAT. La structure protégée réalise des tâches pour l'entreprise, suivant une logique de sous-traitance. Ou alors, l'ESAT met à disposition un ou plusieurs travailleurs handicapés dans l'entreprise accueillante. Ces deux systèmes participent à atteindre le quota de 6%. L'exonération partielle de l'obligation d'emploi ne peut être supérieure à plus de la moitié du nombre total de bénéficiaires. A noter qu'un

travailleur handicapé ne compte pas pour un ETP. Sa place est calculée selon le prix de sa prestation dans l'entreprise par exemple. Les entreprises trouveront des avantages substantiels tels l'absence de contraintes habituelles liées à l'embauche de travailleurs, handicapés ou non, la souplesse de la disponibilité d'une main d'œuvre motivée et qualifiée, et la garantie d'un accompagnement de qualité.

3.3.3 La prise en compte individualisée des capacités et des fragilités

L'ESAT a une double mission prescrite par la loi. En tant que structure d'accompagnement professionnel, il défend plusieurs axes, à savoir le maintien et le développement des acquis scolaires, la formation professionnelle (adaptation, mobilité, développement des compétences,...), l'hygiène et la sécurité (ergonomie, conditions de travail, utilisation des machines et outils, propreté des locaux, port de vêtements et d'équipements spécifiques,...), l'ouverture au monde de l'entreprise et son environnement (autonomie, détachement en entreprise, connaissance du monde professionnel,..).

Et en tant que structure médico-sociale, ayant une mission sociale, l'établissement contribue à mettre en place les moyens pour favoriser, l'acquisition de l'autonomie et le développement de la capacité relationnelle. Selon l'article L. 344-2-1 du CASF « *Les établissements et services d'aide par le travail mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle, ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent* ». Ces soutiens sont variés. Ils se matérialisent par les aides psychosociales ou la découverte de l'informatique, par exemple. L'intérêt de développer l'autonomie sociale est important tant pour la structure que pour le travailleur handicapé. L'ESAT bénéficie d'un travailleur motivé et indépendant.

La méthode de formation et de soutien du jeune déficient mental doit être clairement élaborée pour favoriser sa progression régulière jusqu'au milieu ordinaire. Elle se décline en plusieurs axes. En premier lieu, il faut une préparation méthodique au rythme et savoir-faire professionnels. Deuxièmement, il faut permettre l'acquisition de facultés sociales, comportementales et relationnelles. Enfin, il est nécessaire de disposer de groupes d'expression pour faire le point sur la motivation, les difficultés rencontrées et l'état d'avancement du projet. Cette méthode repose sur l'utilisation de grilles d'évaluations. L'adaptabilité est un facteur clé pour réussir une insertion. La préparation au changement revête plusieurs aspects. Elle se situe d'abord au niveau des repères spatio-temporels avec l'apprentissage d'un nouveau trajet, d'un nouveau cadre,

d'horaires,... Ensuite elle est psychologique avec la prise de contact, de parole et de conscience. Enfin elle est relationnelle du fait de la rencontre et de l'échange avec le personnel d'entreprise du milieu ordinaire.

Selon le niveau de compétences et l'évolution des acquis et savoir-faire des travailleurs handicapés, la ligne directrice du projet permettra d'ajuster au plus près des réalités, les besoins en fonction des moyens. Par étape progressive, au fur et à mesure de l'assimilation des différentes règles régissant les trois pans, le projet poursuivra la volonté d'intégrer le travailleur handicapé en milieu ordinaire. Cette insertion sera rendue d'autant plus réalisable et abordable, qu'elle sera facilitée par ce système de montée en charge progressive, des attentes et des capacités de travail demandées. Les détachements auront l'objectif de rapprocher les travailleurs handicapés, qui le peuvent et qui le souhaitent, du milieu ordinaire. Ils contribueront à valoriser les travailleurs handicapés en les mettant dans des situations de travail de plus en plus proches des réalités de la plupart des entreprises.

Les détachements tant collectifs qu'individuels, selon les besoins de l'entreprise, bénéficieront d'un encadrement des membres du personnel de l'ESAT. La durée du détachement sera fonction de la mission confiée. Dans certains cas, les entreprises pourront être amenées à proposer une nouvelle mission aux travailleurs handicapés déjà présent. Le détachement sera l'occasion pour ces travailleurs de démontrer leur utilité, leur efficacité, et ainsi décrocher de nouvelles missions. Au début du détachement, la présence effective du moniteur auprès du travailleur détaché sera nécessaire. Il soutiendra les travailleurs handicapés, sensibilisera les personnes valides et participera à démystifier le handicap. Dans un second temps, le détachement pourra être plus autonome, toujours en maintenant un accompagnement, car l'intégration ne pourra être garantie une fois pour toutes. Un incident anodin ranimera les méfiances et les distances, voire générera des conflits. Mais la vocation finale du détachement, pour ceux qui le pourront et qui le souhaiteront, constituera une embauche définitive.

Le désir du jeune doit pouvoir être entendu et pris en compte dans la mesure du possible. La construction d'un projet d'insertion individuelle, en milieu ordinaire de travail sera une des perspectives recherchées par l'ESAT. Les candidats potentiels, à une insertion durable, pourront être repérés lors de détachements en groupe. Les personnes, qui se distingueront dans ce cadre, pourront se voir proposer un projet de détachement individuel sur une mission spécifique, avec un accompagnement de moins en moins prégnant. L'objectif sera d'atteindre une autonomisation progressive de la personne, avec

un allègement de l'accompagnement, pouvant se limiter à un simple contact, de plus en plus espacé, dans le temps.

Ce parcours, assimilable à une préparation à l'embauche en fonction des besoins des entreprises, nécessitera un travail de longue haleine, et devra tenir compte d'éventuelles régressions, liées à des pertes de motivation ou des craintes d'échec de la personne handicapée. Le parcours du travailleur handicapé sera aléatoire. Lorsqu'il atteindra un palier, rien ne certifiera qu'il continuera de progresser ni même de stagner. Pour ces raisons, l'accompagnement témoignera d'une grande souplesse. Il faudra inclure le retour aux échelons inférieurs en douceur.

Il convient de noter pour les travailleurs handicapés accueillis au sein de l'ESAT, que l'accès à la formation professionnelle, en fonction des niveaux et des besoins, aura un intérêt tout particulier. Un véritable plan de formation sera réalisé suivant les demandes. Au préalable ces demandes devront être comptabilisées, recensées, pour réaliser une estimation précise des besoins et des attentes. Ensuite, il conviendra de vérifier la pertinence de la demande, en coordination avec la stratégie de l'ESAT.

Il faudra mettre en place ultérieurement lorsque les finances le permettront, un service facilitant l'intégration en milieu ordinaire de travail. Ce service n'est pas à confondre avec les CAP Emploi, acteurs privilégiés de l'insertion professionnelle. En premier lieu, les personnes désirant travailler en milieu ordinaire sont repérées. Il faut vérifier l'adéquation entre leur formation et l'offre d'emploi. Le travailleur est accompagné dans ses démarches. Puis l'accompagnement perdure en entreprise pendant les trois ans d'obligation de suivi. Des bilans annuels sont réalisés pour voir la situation de l'individu et son évolution. La fin du suivi ne doit pas être brusque, l'ESAT se désengage progressivement, restant néanmoins disponible en cas de coup dur. Ce mécanisme peut être soutenu financièrement par l'AGEFIPH, la DDTEFP, la région et le FSE.

A l'instar du Service d'Insertion en Milieu Ordinaire de Travail (SIMOT) qui a pour vocation le placement en milieu ordinaire et le suivi de personnes handicapées. L'accompagnement est global et individualisé. Il touche les multiples domaines que sont le logement, la gestion d'un budget ou l'emploi. En parallèle, il tient compte de l'histoire de l'individu, de ses expériences et de ses aspirations. Le personnel du SIMOT est majoritairement composé de chargés d'insertion. Le service développe deux axes principaux l'insertion et la formation. Le processus d'insertion débute par des évaluations professionnelles et des préparations à l'emploi. Le travailleur est ensuite placé en milieu ordinaire. Enfin, le SIMOT le maintient par un accompagnement socioprofessionnel. La formation s'inscrit dans des actions collectives de préparation à l'emploi. Ces actions sont

organisées dans le cadre de Stages d'Insertion et de Formation à l'Emploi d'une part, et de Contrat de Formation Individualisée d'autre part. L'accompagnement individuel du SIMOT réside aussi dans la recherche d'emploi.

L'insertion professionnelle en milieu ordinaire ne fonctionnera que si l'intégration à la vie sociale est recherchée, en parallèle. En effet, l'expérience montre trop souvent des échecs d'insertion professionnelle liés à des difficultés d'intégration dans notre société. L'intervention d'une assistante sociale, en plus, permettra d'accompagner les travailleurs dans bon nombre de démarches. Les éducateurs seront chargés d'accompagner les travailleurs sur des temps de soutien. L'accompagnement social permettra aux travailleurs handicapés, d'apprendre à gérer leurs budgets, d'être en capacité à régler leurs frais quotidiens, de thésauriser, de gérer leur temps, de se déplacer seul, de communiquer ou de participer à la vie locale.

L'idéal serait de coupler l'ESAT avec un SAVS afin d'assurer un suivi et un accompagnement plus poussés au domicile des travailleurs. Les SAVS sont des unités autorisées et financées par le CG. Ils interviennent, principalement auprès de personnes adultes atteintes de déficience mentale qui vivent soit à leur propre domicile, soit dans des structures « éclatées » d'hébergement pour adultes handicapés. Ils ont pour vocation, d'apporter un accompagnement adapté, en favorisant le maintien ou la restauration des liens sociaux, dans les différents environnements et en facilitant l'accès des personnes handicapées à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Leurs missions consistent en l'assistance et l'accompagnement dans tout ou partie des actes essentiels de l'existence ainsi qu'en un accompagnement social en milieu ouvert. Aujourd'hui, il n'existe pas de structure de ce type sur le nord du département du Var. Compte tenu de ces éléments, le CG du Var a été contacté pour la création d'un SAVS.

Conclusion

Les évolutions législatives et socio-économiques ont scellé le passage d'une logique de placement à une logique d'accompagnement vers le milieu ordinaire. En IME, l'accompagnement des jeunes déficients mentaux légers et moyens tend vers l'insertion professionnelle.

Face à l'évolution des profils des jeunes accueillis, l'IME doit s'adapter en poursuivant l'individualisation des prises en charge. La formation dispensée doit privilégier l'acquisition de l'employabilité des jeunes plutôt que leur spécialisation sur un métier. Les actions menées soutiennent la valorisation de l'individu et sa confrontation au milieu ordinaire tant au niveau professionnel que social. Le développement de l'autonomie sociale est en effet un corollaire indispensable à l'intégration dans un emploi. L'autonomie sociale et professionnelle consacre la notion de pleine et entière citoyenneté de la personne handicapée.

Néanmoins, toutes les personnes handicapées ne sont pas en mesure de tirer profit d'une intégration en milieu ordinaire de travail à la sortie de l'IME. Il ne faut pas oublier que les structures spécialisées dispensent des soutiens sociaux et psychothérapeutiques qui font défaut au milieu ordinaire. Le Directeur dans cette optique a la possibilité de créer un ESAT. Cette création répond à des besoins repérés, à l'instar du projet de création de l'ESAT du Haut Var. Sa conception, basée sur une montée progressive des attentes et des compétences, s'inscrit dans une logique de parcours.

La perspective d'une sortie vers le milieu protégé n'est pas une fin en soi, elle a la faculté de devenir un outil dans le but d'intégrer en milieu de travail ordinaire.

Les IME et les ESAT sont ainsi amenés à réaliser des intégrations en milieu ordinaire de travail à l'issue d'un parcours d'accompagnement. Or l'insertion professionnelle n'est possible que par un accompagnement global et durable. A ce titre, il faut souligner la nécessité de l'ouverture sur l'extérieur en construisant des partenariats pour s'inscrire dans un réseau. Le réseau rassemble les acteurs du système spécialisé afin notamment de mutualiser et diversifier les moyens, ainsi que de rationaliser les coûts. Il s'étend aux instances compétentes en matière de handicap, d'emploi et d'insertion professionnelle. Enfin, il doit favoriser le décloisonnement. Ce dernier se matérialise dans une coopération prégnante avec le milieu ordinaire, et de manière plus générale avec l'ensemble de la société.

L'axe principal du réseau s'organise dans une logique de parcours, de la prise en charge en IME jusqu'à l'intégration dans un emploi ordinaire. L'IME s'appuie sur le CFAS ou sur l'ESAT pour y parvenir. Le dispositif d'insertion professionnelle des jeunes

déficients mentaux légers et moyens (cf. annexe 2) vise l'amélioration de l'accompagnement vers le milieu ordinaire.

Le Directeur doit aussi veiller à proposer des prestations adaptées aux besoins des usagers. Les possibilités d'engager de nouveaux projets sont multiples. Elles sont susceptibles d'avoir un impact sur l'organisation interne du travail des professionnels. Le mode de management du Directeur agit sur l'implication des différents professionnels. Il recherche la diversification des moyens humains de son établissement. A cette fin, il peut s'appuyer sur les outils de la GRH, à l'image de la GPEC. L'implication active des professionnels est indispensable pour réunir les conditions d'une possible insertion. Le chef d'établissement doit impulser une dynamique de mobilisation.

Le Directeur seul ne peut rien. Il est l'instigateur de la politique interne de son établissement visant l'insertion professionnelle. Il utilise les moyens humains, matériels et financiers de la structure. Il bénéficie aussi des ressources mises à disposition par le réseau de partenaires. Il a également besoin du concours des familles. Il communique avec les familles, l'instauration d'un dialogue favorise leur implication. Les familles ont un besoin d'informations, elles sont à soutenir, à rassurer.

Notre responsabilité de (futur) Directeur réside dans la garantie du bien être et de l'épanouissement de la personne accueillie. Une des voies pour y parvenir promeut l'insertion professionnelle et sociale.

*« Le bien de la personne est
souvent confondu avec le bien
de la société, lui-même
confondu avec le bien de
l'institution »*
Stanislas TOMKIEWICZ

Bibliographie

Ouvrages :

- BELIN B. / éd. *L'insertion des jeunes handicapés en milieu ordinaire de travail*. Paris : L'Harmattan, 2003. 216p. CCAH-PSP
- BLANC A., *Les handicapés au travail*, 2004, Paris, Dunod, 310p.
- BORGETO M., LAFORE R., 2006, *Droit de l'aide et de l'action sociale*, Paris, Montchrestien, 687p.
- COMBE E., 2003, *Précis d'économie*, Paris, PUF, 499p.
- COUSERGUE C., 1999, *Guide de l'intégration scolaire de l'enfant et de l'adolescent handicapé*, Paris, Dunod, 288p.
- DERENNE O., LUCAS A., 2003, *La gestion et l'organisation des ressources humaines*, Rennes, ENSP, 221p.
- DUBREUIL B., 2007, *Accompagner les jeunes handicapés ou en difficulté*, Paris, Dunod, 211p.
- DUBREUIL B., 2004, *Le travail de directeur en établissement social et médico-social*, Paris, Dunod, 228p.
- GRANVAL D., 2005, *Projet éducatif d'un établissement social*, Paris, L'Harmattan, 102p.
- JEANNE P., LAURENT J-P., 1998, *Enfants et adolescents handicapés*, Paris, ESF, 166p.
- KACZMAREK S., 2004, *Le salarié handicapé mental dans l'entreprise*, Poitiers, UNAPEI, 140p.
- KACZMAREK S., 2006, *Défi Insertion*, Poitiers, UNAPEI, 99p.
- LEFEVRE P., 2003, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Paris, Dunod, 405p.
- LIBERMAN R., 2007, *Handicap et maladie mentale*, Paris, PUF, Que sais-je ?, 127p.
- MIRAMON J.M., 2001, *Manager le changement dans l'action sociale*, Rennes, ENSP, 105p.
- ZRIBI G., POUPEE-FONTAINE D., 2007, *Dictionnaire du Handicap*, Rennes, ENSP, 333p.
- ZRIBI G., 2003, *L'avenir du travail protégé*, Rennes, ENSP, 128p.

Mémoires :

- BELLET P., 2007, Loi du 11/02/2005 et scolarisation des enfants en situation de handicap mental et psychique : quelle incidence sur le fonctionnement des établissements médico-sociaux ?, mémoire de DESMS, ENSP, Rennes, 47p.
- BELLET S., 2007, L'évaluation interne en ESAT : un outil d'optimisation des compétences des moniteurs d'ateliers, mémoire de DESMS, ENSP, Rennes 59p.

Articles de périodique :

- Actualités Sociales Hebdomadaires, 07 septembre 2007, n°2521, p.27
- Actualités Sociales Hebdomadaires, 16 novembre 2007, Valérie LETARD affine ses pistes d'actions en faveur de l'emploi des personnes handicapées, n°2531, p.5
- Actualités Sociales Hebdomadaires, Novembre/Décembre 2007, L'atelier démocratique, p.38-41
- La Gazette Santé Social, Février 2008, Les nouveaux droits des enfants handicapés, n°38, p.18-24
- Lien Social, 12 juillet 2007, ESAT Des entreprises presque comme les autres, n°848-849, p.46
- Travail Social Actualités, 16 novembre 2007, Emploi des personnes handicapées : Valérie LETARD précise ses pistes de travail, n°1137, p.6
- Travail Social Actualités, 21 décembre 2007, A Chinon les personnes handicapées se forment à l'autonomie, n°2536, p.18
- Travail Social Actualités, 25 janvier 2008, Les ESAT vont-ils basculer dans le milieu ordinaire ?, n°1146, p.17

Textes législatifs et réglementaires :

- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal Officiel, 3 janvier 2002, p.124 et suiv.
- REPUBLIQUE FRANCAISE. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal Officiel, 12 janvier 2005, p.2353 et suiv.
- Code de l'Action Sociale et des Familles

Schémas :

- Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2002-2006, Conseil Général du Bas-Rhin, 140p.
- Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2007-2011, Conseil Général des Hautes Alpes, 155p.
- Schéma départemental en faveur des personnes handicapées 2007-2011, Conseil Général des Alpes Maritimes, 214p.

Rapports, notes et bulletins :

- Rapport d'information n°337 (1992-1993) du Sénat sur l'incidence économique et fiscale des délocalisations hors du territoire national des activités industriels et des services, par Jean ARTHUIS, <http://www.senat.fr/rap/r04-416-1/r04-416-10.html>
- Rapport de la Commission d'enquête de l'Assemblée Nationale, n°7 du 02 janvier 1993, « Délocalisation économique à l'étranger » présenté par Franck BOROTRA, www.senat.fr/rap/r97-462/r97-462_fn.html
- Rapport thématique sur la politique du handicap en Europe, IGAS, septembre 2003, www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/034000673/index.shtml
- Rapport d'activité, la reconnaissance des compétences des personnes handicapées, 2006, AVIE CAP-Emploi
- Question écrite n°24026 publié dans le Journal Officiel du Sénat du 20/07/2006 – page 1929, www.senat.fr/questions/base/2006/qSEQ060724026.html
- Bulletin d'informations du CREA I Bourgogne, n°267, Février 2007, www.creaibourgogne.org/04/archives/2007/267-02-1.pdf
- Note n°9, Handicap et insertion professionnelle, Avril 2007, www.orm-paca.org/trim_handi.html
- Bulletin d'informations du CREA I Bourgogne, n°274, Octobre 2007, www.creaibourgogne.org/04/archives/2007/274-10-1.pdf

Sites Internet consultés :

- <http://www.andicat.org>
- <http://www.ctnerhi.org.fr>
- <http://www.creaibourgogne.org>
- <http://www.ec.europa.eu>
- <http://www.education.gouv.fr>
- <http://www.eduscol.education.fr>
- <http://www.finess.sante.gouv.fr>
- <http://www.gautier-girard.com>
- <http://www.handicap.gouv.fr>
- <http://www.insee.fr>
- <http://www.legifrance.gouv.fr>
- <http://www.orm-paca.org>
- <http://www.sante.gouv.fr>
- <http://www.senat.fr>
- <http://www.travail.gouv.fr>

Etudes :

- DREES, les jeunes adultes relevant de l'amendement CRETON, n°390, avril 2005, <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/doc.htm>
- DREES, la prise en charge des personnes handicapées en Allemagne, Espagne, Pays-Bas et Suède – une étude de cas types, n°506, juillet 2006, <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/doc.htm>
- DREES, la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, n°564, mars 2007, <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/doc.htm>
- DREES, l'appréciation des parents sur la prise en charge de leur enfant handicapé, n°565, mars 2007, <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/doc.htm>
- DREES, les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse résultats provisoires de l'enquête ES 2006, Etudes et résultats, n°641, juin 2008, <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/doc.htm>
- Le Handicap en chiffres, février 2004, CTNERHI
- Etudes n°7, Handicap, bilan statistique 2006, Octobre 2007, Observatoire Régionale des Métiers PACA,
- Etudes n°7, Le chômage des personnes handicapées, Février 2006, Observatoire Régionale des Métiers PACA,

Liste des annexes

Annexe 1 : Questionnaire de satisfaction réalisé à l'IME de Salernes

Annexe 2 : Schéma du dispositif d'intégration professionnelle des adultes

Questionnaire de satisfaction

Votre enfant est entré à l'IME depuis :

- Moins de 3 ans Plus de 3 ans Plus de 5 ans Plus de 10 ans Sortie

Partie 1 : l'accueil

1. Jugez-vous l'accueil téléphonique correct (politesse, efficacité, rapidité,...) ?

- OUI NON Ne se prononce pas

2. L'entrée de l'IME vous semble t-elle suffisamment bien indiquée ?

- OUI NON Ne se prononce pas

3. Les différents services de l'établissement sont-ils facilement repérables (internats, unités de vie,...) ?

- OUI NON Ne se prononce pas

4. Avez-vous effectué une visite de l'établissement avant l'admission ?

- OUI NON Ne se prononce pas

5. Comment jugez-vous la visite de l'établissement ?

- Insatisfaisante Satisfaisante Complète Très complète

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

6. Avez-vous été informés des horaires et des jours d'ouverture de l'établissement ?

- OUI NON Ne se prononce pas

7. Vous a-t-on remis le Livret d'accueil, le Règlement de fonctionnement ?

- OUI NON Ne se prononce pas

8. Vous a-t-on remis la liste des téléphones des différents professionnels ?

- OUI NON Ne se prononce pas

9. Le site Internet constitue-t-il un bon moyen d'information du fonctionnement de l'IME ?

- OUI NON Ne se prononce pas

10. Comment jugez-vous le déroulement de la phase d'accueil ?

- Insatisfaisant Satisfaisant Complet Très complet

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

Partie 2 : l'accompagnement

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé

(Document retraçant le Bilan et présentant le Projet de votre enfant)

11. Estimez-vous le délai suffisant, entre la réception du projet et la rencontre ?

- Trop court Court Convenable Trop long

12. Le document écrit vous paraît-il suffisamment clair ?

- OUI NON Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

13. Que pensez-vous de la présentation du Projet d'Accompagnement Personnalisé ?

Très mal organisée Mal organisée Bien organisée Très bien organisée

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

14. Estimez-vous votre temps de parole suffisant ?

OUI NON Ne se prononce pas

15. Estimez-vous que votre avis de parents et vos souhaits pour votre enfant sont suffisamment pris en compte ?

OUI NON Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

Prestations éducatives

16. Etes-vous satisfaits de l'action éducative conduite par les professionnels pour votre enfant ?

OUI NON Ne se prononce pas

17. Votre enfant a-t-il fait des progrès dans son comportement avec l'autre ?

Très peu Peu Convenablement Beaucoup

18. Votre enfant a-t-il fait des progrès dans sa vie quotidienne ?

Très peu Peu Convenablement Beaucoup

19. Comment jugez-vous les moyens mis à disposition pour l'action éducative ?

Très faible qualité Faible qualité Bonne qualité Très bonne qualité

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

20. Comment jugez-vous la fréquence des rencontres avec les professionnels ?

- Trop rare Rare Fréquente Trop souvent

Prestations pédagogiques

21. Votre enfant a-t-il fait des progrès à l'école ?

- Très peu Peu Convenablement Beaucoup

22. Etes-vous satisfaits de l'action pédagogique conduite par les instituteurs spécialisés ?

- Très faible qualité Faible qualité Bonne qualité Très bonne qualité

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

23. Comment jugez-vous la fréquence des rencontres avec les enseignants ?

- Trop rare Rare Fréquente Trop souvent

Prestations sociales

24. L'assistante sociale est-elle suffisamment disponible ?

- OUI NON Ne se prononce pas

25. Comment estimez-vous l'aide apportée pour faire des démarches sur le plan administratif ?

- Insatisfaisante Satisfaisante Bonne Très bonne

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

Prestations de soins et actions thérapeutiques

26. Etes-vous satisfaits de la prise en charge et de l'accompagnement médical (médecin généraliste, infirmière, aide-soignante, kiné) de votre enfant ?

- Insatisfaisante Satisfaisante Bonne Très bonne

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

27. Le personnel médical et paramédical (médecin généraliste, infirmière, aide-soignante) vous paraît-il suffisamment disponible ?

- OUI NON Ne se prononce pas

28. Etes-vous satisfaits de la prise en charge psychothérapeutique (psychiatre, psychologue, psychomotricienne) de votre enfant ?

- Insatisfaisante Satisfaisante Bonne Très bonne

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

29. Le personnel psychothérapeutique (psychiatre, psychologue, psychomotricienne) vous paraît-il suffisamment disponible ?

- OUI NON Ne se prononce pas

Prestations de restauration et d'hébergement

30. Les lieux de vie de votre enfant vous paraissent-ils satisfaisants (confort, sécurité, veille de nuit, personnalisation des chambres, ...) ?

- sachant qu'il est : Interne Externe

Insatisfaisants Satisfaisants Agréables Très agréables

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

31. L'hygiène des locaux vous paraît-elle satisfaisante ?

OUI NON Ne se prononce pas

32. Les repas vous sont-ils communiqués par l'établissement ?

OUI NON Ne se prononce pas

33. Les repas vous paraissent-ils équilibrés ?

OUI NON Ne se prononce pas

Prestations de transports

34. Etes-vous satisfaits de la prestation de transport (sentiment de sécurité, de confiance,...) ?

OUI NON Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

35. Les horaires vous paraissent-ils adaptés ?

OUI NON Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

Partie 3 : le respect des droits et libertés

36. Estimez-vous être suffisamment informés sur les droits de votre enfant ?

- OUI NON Ne se prononce pas

37. Estimez-vous être suffisamment informés sur vos droits et obligations ?

- OUI NON Ne se prononce pas

38. Connaissez-vous le dispositif d'accès au dossier de votre enfant ?

- OUI NON Ne se prononce pas

39. Estimez-vous les professionnels suffisamment disponibles pour répondre à vos questions ?

- OUI NON Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

Partie 4 : les relations avec les familles

40. Connaissez-vous l'existence et le fonctionnement du Conseil de la Vie Sociale (CVS) ?

- OUI NON Ne se prononce pas

41. Avez-vous la possibilité de faire remonter vos questions et remarques à vos représentants du CVS ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

Avez-vous des suggestions à formuler en matière d'information ou de participation au CVS ?

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

42. Les moyens d'information, de communication et de participation à la vie de l'établissement correspondent-ils à vos besoins et attentes (cahiers de liaison, rencontres, temps festifs,...) ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

43. Le coordonnateur du projet (éducateur référent) de votre enfant est-il suffisamment disponible ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

44. Etes-vous informés des animations existantes (Journées « Portes Ouvertes, Journées « Présentation des projets ...) ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

Partie 5 : la sortie de l'établissement

45. A-t-il été abordé avec vous l'orientation future et la sortie de votre enfant ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

QUESTIONS POSEES DANS LE QUESTIONNAIRE IMP

46. Estimez-vous être suffisamment informés sur les orientations possibles après l'IMP de Salernes ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

47. Estimez-vous être suffisamment informés sur les modalités d'accueil dans les structures pour enfants et adolescents, après l'IME de Salernes ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

QUESTIONS POSEES DANS LE QUESTIONNAIRE IMPRO

46. Estimez-vous être suffisamment informés sur les orientations possibles dans le secteur adulte ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

47. Estimez-vous être suffisamment informés sur les modalités d'accueil dans les structures pour adultes ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

48. Etes-vous informés de l'existence du service de suite, qui suit votre enfant, pendant 3 ans, après sa sortie de l'établissement ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

49. Vous considérez-vous suffisamment bien accompagnés ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

Partie 6 : Conclusion

50. La répartition des rôles des Directeurs, des Cadres et du Directeur Pédagogique est-elle suffisamment claire à vos yeux ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

51. L'équipe de l'encadrement est-elle assez disponible, selon vous ?

OUI

NON

Ne se prononce pas

Avez-vous des remarques et des suggestions à formuler à ce propos ?

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

52. Quelle est votre perception de l'évolution générale de l'établissement ?

en régression

en stagnation

en progression

Sentiment général :

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

Schéma du dispositif d'insertion professionnelle des déficients mentaux légers et moyens

