



**ADAPTER L'OFFRE D'UN ÉTABLISSEMENT DE  
PREORIENTATION A VOCATION REGIONALE POUR  
SOUTENIR LE PARCOURS D'INSERTION  
PROFESSIONNELLE D'UN PUBLIC EN SITUATION DE  
HANDICAP**

*Guillaume BARBEY*

2024

*cafedes*



---

# Remerciements

---

Il s'était dit en entrant dans la Certification Aux Fonctions de Directeur d'Etablissement Social que la durée relativement longue du parcours de formation et des efforts à fournir en continu relevaient plus du marathon que du sprint. L'affaire était donc entendue, même si se lancer dans un marathon sans entraînement depuis vingt-cinq ans pouvait de prime abord sérieusement inquiéter ... Pour ceux qui connaissent ces courses de fond, la métaphore avec le CAFDES pouvait aussi s'entendre concernant l'état d'esprit qui y règne, qui se caractérise plus par la capacité à rallier l'arrivée que de finir devant les autres. On peut alors parler d'esprit d'équipe pour affronter l'épreuve !

Il conviendra désormais à l'aune de la ligne d'arrivée qui se profile enfin, de regarder le chemin parcouru et l'ensemble de l'équipe qui m'a permis d'y arriver... !!

Je commencerai ces remerciements par mes coéquipiers de l'épreuve avec qui s'est construit une ambiance stimulante tout au long du parcours. Merci à eux pour les échanges, les partages, ... et les verres !! Sans oublier ceux qui n'ont pas fini la course ...

Merci aussi au staff technique qui organise cette aventure sur plus de deux années, les profs convainçants et convainçus qui transmettent leurs connaissances autant que leur bienveillance, je pense tout particulièrement à Line Lise Serra !!

Je tiens à remercier très chaleureusement les Directeurs d'établissement qui m'ont permis de me familiariser avec cette fonction au quotidien pendant toute la durée de cette formation. Christophe Fanguin tout d'abord, pour son accueil et son intégration dans l'équipe de Direction. Merci à toi pour le partage d'expérience et l'immersion dans la fonction. Et Pierre-Yves Cade qui m'a permis de m'expérimenter sur des missions d'encadrement et de profiter de formations complémentaires, qui ont significativement influencées mon évolution professionnelle actuelle. Merci à toi pour cette confiance portée et pour cette expérience inspirante ... Immense reconnaissance à toi... !!

Un remerciement tout particulier encore à Jean-Michel Carreres mon tuteur de mémoire qui m'a guidé pendant près d'un an dans l'élaboration de ce mémoire assez singulier. Merci à toi pour ta disponibilité et pour ton écoute. Merci aussi pour ces échanges sans complaisance mais toujours efficaces et bienveillants.

Enfin je terminerai par des remerciements aux plus proches de mes équipiers. Merci à mes filles Lou et Anna-June pour leur compréhension dans mes nombreux moments d'absence à l'extérieur comme à l'intérieur du foyer. Merci les filles papa vous aime très fort !

Merci enfin, à ma femme Emilie qui a rendu tout cela possible en palliant les manques et les défauts, toujours dans une bienveillance rassurante pour compenser des quotidiens parfois compliqués sans jamais de reproches. Et je garderai les derniers mots rien que pour elle ...!!



---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 La Préorientation, un établissement intégré dans un environnement singulier.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Son contexte institutionnel.....</b>	<b>3</b>
1.1.1 L'UGECAM un organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie.....	3
1.1.2 Le CRIP un complexe multi-établissement .....	4
1.1.3 L'ESPO une étape stratégique pour un public diversifié .....	8
<b>1.2 La dimension partenariale et territoriale.....</b>	<b>10</b>
1.2.1 Partenariat avec le secteur médico-social .....	11
1.2.2 Partenariat avec le milieu ordinaire.....	12
1.2.3 Seul ? Sur quel territoire ?.....	13
<b>1.3 Des référentiels qui obligent .....</b>	<b>14</b>
1.3.1 Les politiques publiques et le PRS .....	15
1.3.2 Le CPOM et le Projet d'Etablissement.....	17
1.3.3 Le décret du 2 octobre 2020.....	18
<b>2 Eléments de diagnostic au regard des besoins et attentes .....</b>	<b>21</b>
<b>2.1 Les constats de l'ESPO .....</b>	<b>21</b>
2.1.1 Des ruptures de parcours .....	22
2.1.2 Des fonctionnements historiques.....	23
2.1.3 Des bénéficiaires hors d'atteinte.....	24
<b>2.2 Des besoins repérés .....</b>	<b>25</b>
2.2.1 Besoins identifiés par les MDPH .....	27
2.2.2 Besoins identifiés par les bénéficiaires du CRIP.....	28
2.2.3 Pour les personnes qui ne se déplacent pas .....	30
<b>2.3 Un SWOT pour synthétiser la situation .....</b>	<b>32</b>
2.3.1 Des forces et des faiblesses.....	33
2.3.2 Des opportunités et des menaces .....	34
<b>2.4 Des supports de réflexion pour trouver des solutions .....</b>	<b>35</b>
2.4.1 L'insertion professionnelle et le handicap, un défi permanent.....	35
2.4.2 L'autodétermination, base de la transition inclusive.....	38
2.4.3 La plateforme de services, une réponse aux besoins de parcours .....	41

<b>3</b>	<b>S'adapter pour mieux répondre aux besoins .....</b>	<b>45</b>
<b>3.1</b>	<b>Transformer la culture institutionnelle .....</b>	<b>45</b>
3.1.1	Le Lab Projet : Laboratoire d'innovation et de coopération.....	46
3.1.2	Autodétermination : Mise en place opérationnelle .....	49
<b>3.2</b>	<b>Réduire significativement les délais d'entrée .....</b>	<b>52</b>
3.2.1	La flexibilité du décret du 2 octobre 2020 .....	52
3.2.2	La gestion hôtelière de l'hébergement .....	53
3.2.3	Le partenariat avec la MDPH et le RIP en particulier .....	54
<b>3.3</b>	<b>Elaborer des solutions alternatives : Mobilité inversée .....</b>	<b>55</b>
3.3.1	Mise en place d'une session expérimentale à Nîmes.....	56
3.3.2	Elaboration d'un dispositif mobile .....	61
	<b>Conclusion .....</b>	<b>63</b>
	<b>Bibliographie.....</b>	<b>I</b>
	<b>Liste des annexes.....</b>	<b>VI</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

- AGEFIPH : Association pour la Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes en situation de Handicap
- AFPA : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
- ARS : Agence Régionale de Santé
- AVC : Accident Vasculaire Cérébral
- CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
- CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
- CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- COS : Cadre d'Orientation stratégique
- CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- CRIP : Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle
- CRP : Centre de Réadaptation Professionnelle
- DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail, et de l'Emploi
- EA : Entreprise Adaptée
- EAA : Employé Administratif et d'Accueil
- EIMSA : Electricien d'installation et de maintenance en systèmes automatisés
- ESAT : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail
- ESPO : Etablissement et Service de Pré-orientation
- ESSMS : Etablissement et Service Social et Médico-Social
- ESRP : Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle
- FAGERH : Fédération des Associations Gestionnaires d'Etablissements de Réadaptation pour personnes en situation de Handicap
- FALC : Facile A Lire et à Comprendre
- FEHAP : Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne privés non lucratifs
- FINESS : Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
- FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes en situation de Handicap dans la Fonction Publique
- GEPP : Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels
- GRETA : Groupement d'Etablissements publics locaux pour Adultes
- HAS : Haute Autorité de Santé
- IDysPRO : Inclusion pour troubles « Dys » à visée Professionnelle
- IEM : Institut d'Education Motrice
- IES : Institut d'Education Sensorielle
- IME : Institut Médico Educatif
- IMPro : Institut Médico Professionnel
- MDH-PPH : Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- ONU : Organisation des Nations Unies
- PASS P'AS : Passeport Professionnel Asperger
- PMR : Personne à Mobilité Réduite

- PPC : Plan Personnalisé de Compensation
- PRIAC : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- PRITH : Plan Régionale d'Insertion de Travailleurs en situation de Handicap
- PRS : Plan Régional de Santé
- QVCT : Qualité de Vie et de Conditions de Travail
- RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
- RSO : Responsabilité Sociétale des Organisations
- SPE : Services Publics de l'Emploi
- SRADDET : Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires
- SRS : Schéma Régional de Santé
- STS : Schéma Territorial de Santé
- SWOT : strengths, weaknesses, opportunities et threats (en français : forces, faiblesses, opportunités et menaces)
- TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme
- UEROS : Unité d'Évaluation de Réentraînement et d'Orientation Socio-professionnelle
- UGECAM : Union de Gestion des Établissements de la Caisse d'Assurance Maladie

## Introduction

Dans un contexte de dispositions réglementaires qui portent les établissements médico-sociaux, depuis la loi du 11 février 2005<sup>1</sup>, vers des accompagnements toujours plus inclusifs, j'ai été nommé directeur du Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle, avec la responsabilité première de garantir l'accomplissement de ses missions de service public. Ce complexe médico-social composé de quatre établissements se consacre à l'accompagnement de populations en situation de handicap dans leur démarche d'inclusion dans la société, en priorisant une intégration par le travail. La structure est reconnue par les autorités de tarification et divers partenaires à travers la région Occitanie en tant qu'acteur majeur dans le domaine de la formation professionnelle spécialisée. Depuis les années 2000 cette institution a également développé plusieurs dispositifs supplémentaires pour accompagner ces personnes plus fragiles dans des parcours d'inclusion alternatifs.

Dès ma prise de fonction et en appui sur l'équipe de direction, j'ai réalisé un diagnostic de la situation du CRIP, en confrontant l'offre de service développée dans ses projets d'établissement aux besoins et attentes des différents publics qu'il accueille, tout en tenant compte des cadres législatifs. Nous avons ainsi pu mesurer, en comité de direction, des écarts quant aux modalités de prestations que sont en droit d'attendre nos bénéficiaires, et celles qui sont dispensées dans certains de nos dispositifs.

Interpellés par le nombre de stagiaires qui suspendent leur formation pendant leur parcours, je me suis intéressé à l'une des étapes fondatrices de celui-ci, l'établissement de Préorientation. Par définition, il revêt l'importance stratégique d'être positionné en début du parcours d'inclusion pour nombre de personnes qui doivent élaborer un nouveau projet professionnel, et mérite alors une attention particulière à cet égard. La réussite du cheminement vers une insertion professionnelle est ainsi conditionnée par deux principes fondamentaux. D'abord par une orientation pertinente, qui corresponde véritablement aux aspirations de la personne bénéficiaire, et ensuite par des moyens qui lui permettent d'étayer sereinement son parcours depuis l'entrée jusqu'à la sortie du dispositif. Il apparaît donc indispensable de pouvoir proposer aux personnes accompagnées, différentes alternatives, qui garantissent le respect de leurs choix dans des principes d'autodétermination<sup>2</sup> en leur permettant de s'inscrire dans le virage inclusif auquel elles aspirent.

Dans le cadre de l'évolution de l'offre induite par les politiques publiques, il a été essentiel d'analyser de manière critique les approches de cet établissement en matière

---

<sup>1</sup> Loi n° 2005-102 du CASF du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

<sup>2</sup> Autodétermination : « Ensemble des habiletés et des attitudes, chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus » (Wehmeyer, 1996)

d'accompagnement. Cette évaluation a ainsi dû se concentrer sur leur adéquation réelle aux besoins des populations ciblées. De plus, il a été crucial de vérifier si ces modalités respectent effectivement les droits fondamentaux des individus accompagnés et si elles favorisent leur capacité à agir de manière autonome. Enfin, il a été important de comprendre comment ces approches s'inscrivent dans une logique territoriale et comment elles interagissent avec celle-ci. Cette analyse nous a alors permis de faire ressortir une problématique.

Comment repenser les accompagnements de Préorientation, pour limiter les ruptures de parcours des bénéficiaires issus d'un vaste territoire, tout en soutenant leur pouvoir d'agir et en développant des solutions alternatives afin d'étayer leur insertion professionnelle dans une société plus inclusive ?

Je présenterai dans une première partie de ce dossier, le contexte institutionnel de l'établissement avec son public et ses missions, ses relations partenariales et ses interactions sur le territoire, ainsi que les référentiels qui définissent ses attendus.

Dans une deuxième partie, j'exposerai un diagnostic des prestations proposées au regard des besoins et des attentes exprimés ou repérés et proposerai une synthèse de la situation. Puis je développerai les références théoriques qui ont structuré ma réflexion en réponse.

J'aborderai enfin dans un troisième et dernier chapitre les préconisations que j'ai décidé de retenir pour engager cet établissement dans une réponse mieux adaptée aux besoins de ses bénéficiaires. Il s'agira alors de redéfinir la culture institutionnelle pour promouvoir le pouvoir d'agir de tous les acteurs, et d'organiser des fonctionnements qui facilitent l'accès au dispositif et limitent les ruptures de parcours en développant notamment des solutions mobiles.

Cette évolution apparaissant en effet indispensable pour soutenir l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap tant pour relever nos défis d'aujourd'hui que pour préparer les enjeux de demain.

# **1 La Préorientation, un établissement intégré dans un environnement singulier.**

L'histoire du secteur médico-social, porté par les congrégations religieuses et le milieu associatif depuis le XVIIème siècle, a vu au sortir de la seconde guerre mondiale et l'ordonnance n° 45-2250 du 4 octobre 1945 la création de la sécurité sociale. Les Trente Glorieuses<sup>3</sup> qui ont suivi ont permis à l'Etat providence, se voulant fer de lance de la protection des individus, de s'appuyer essentiellement sur les associations naissantes ou déjà créées pour prendre en charge les publics vulnérables, notamment dans le domaine du handicap.<sup>4</sup>

## **1.1 Son contexte institutionnel**

Dans ce secteur fortement teinté de la culture associative avec des institutions souvent repérées par la spécificité de leurs publics ou de leurs accompagnements, la constitution d'un complexe médico-social de quatre établissements pour des publics variés, issu qui plus est, d'un organisme de service public, présente par essence une certaine singularité.

### **1.1.1 L'UGECAM un organisme gestionnaire de l'Assurance Maladie**

À l'instar de la plupart des établissements médico-sociaux, le CRIP s'inscrit au sein d'une organisation, dont la direction générale supervise les orientations stratégiques en accord avec les valeurs définies par l'Assurance Maladie.

#### *La sécurité sociale comme socle de référence*

En vertu de l'arrêté interministériel du 12 octobre 1953, la Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM) a instauré un centre de rééducation professionnelle (CRP) sur le territoire de la commune de Celleneuve (Hérault). Ce centre a été transféré en août 1992 à Castelnau-le-Lez, étant renommé Centre de Rééducation et d'Insertion Professionnelle (C.R.I.P.).

Conformément à la convention d'objectifs signée entre la CNAM et le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, le Conseil d'Administration de la CRAM a décidé, le 11 octobre 1999, de transférer la gestion de l'établissement à une autre entité de la Caisse d'Assurance Maladie des travailleurs salariés : l'Union de Gestion des Etablissements de Caisses d'Assurance Maladie (UGECAM). Cette mesure est entrée en vigueur le 1er janvier 2000, et le CRIP n'a

---

<sup>3</sup> Expression de l'économiste Jean Fourastier (1907-1990) titre de son ouvrage sur la croissance exceptionnelle de l'après-guerre (Fayard, 1979).

<sup>4</sup> Arnal-Capdevielle, I. (2020). *Le droit des établissements et services médico-sociaux*, Presse de l'EHESP collection Fondamentaux, p.8

pas de personnalité juridique distincte de celle de l'UGECAM Occitanie. Ainsi, il est considéré comme un organisme de sécurité sociale de statut privé à but non lucratif, ayant pour mission de service public d'accompagner les personnes en situation de handicap.

### *Un organisme aux valeurs humanistes*

L'UGECAM Occitanie adhère pleinement à une approche humaniste et se distingue par son projet stratégique qui la positionne comme un organisme agile et performant, axé sur trois principaux enjeux.

Tout d'abord, elle vise à se maintenir comme un acteur régional incontournable en proposant une offre qui repose sur des valeurs en adéquation avec le soutien des personnes en situation de handicap. Ensuite, elle s'efforce d'atteindre des normes élevées de qualité tout en visant un équilibre financier permettant de garantir la pérennité de son offre et de renforcer sa capacité de croissance. Enfin, elle s'engage à mutualiser ses ressources afin d'optimiser ses moyens au service de l'intérêt général, notamment en ce qui concerne les deux premiers enjeux mentionnés.

Cette approche repose sur cinq grands principes fondamentaux qui travaillent de concert pour définir une ligne stratégique cohérente : le développement ; la pertinence et la transformation de l'offre ; l'éthique et la qualité ; l'attractivité et la démarche RSO (Responsabilité Sociétale des Organisations) ; en plus du renforcement du lien d'appartenance à l'Assurance Maladie.

Ainsi les valeurs du complexe que je dirige, en parfaite cohérence avec celles de l'UGECAM Occitanie, sont inspirées des principes fondateurs de la Sécurité Sociale établis depuis sa création en 1945, mettant en avant l'égalité d'accès aux soins, la qualité de ces derniers et le principe de solidarité.

#### **1.1.2 Le CRIP un complexe multi-établissement**

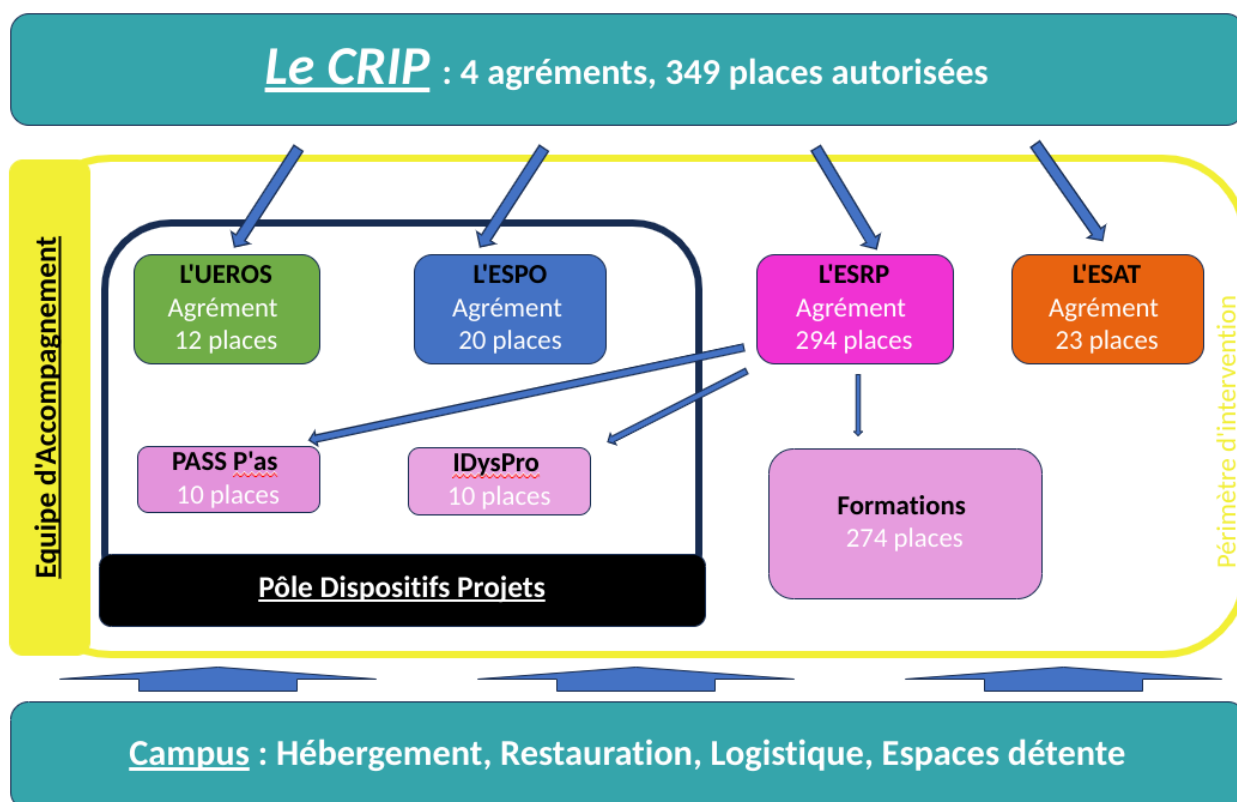
Le CRIP incarne depuis plus de trente ans dans l'agglomération montpelliéraine, la possibilité pour des personnes en situation de fragilité de retrouver leur place dans la société, par le biais de prestations permettant d'optimiser des objectifs d'insertion professionnelle. Il est aujourd'hui composé de quatre établissements avec des numéros FINESS<sup>5</sup> distincts, tels que le définit l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, issu de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-

---

<sup>5</sup> Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux.

sociale. Ces établissements, par agréments préfectoraux accueillent les personnes adultes handicapées qui leur sont orientées par les Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH)<sup>6</sup>. Ils sont tous les quatre pilotés par une seule et même direction, et remplissent des missions qui peuvent parfois se croiser et se décliner pour certains bénéficiaires dans une notion de parcours. Ils délivrent des prestations de formations professionnelles qualifiantes ou certifiantes et d'accompagnements de projets socio-professionnels par des équipes pluridisciplinaires pédagogiques et médico-psycho-sociales. Chacun dans leur spécificité d'accompagnement ou d'enseignement, convergent vers un objectif commun d'inclusion dans le milieu ordinaire. Les ressources humaines sont constituées d'une équipe de direction de 12 cadres expérimentés et bien établis et d'équipes pluridisciplinaires riches de 123 collaborateurs<sup>7</sup>. Selon le dernier rapport d'activité<sup>8</sup>, 719 stagiaires ont traversé le CRIP sur l'ensemble de l'année 2023, pour 349 places autorisées sur l'ensemble des quatre établissements.

### Son offre de service et ses évolutions



**L'ESAT** « La Palanca » (Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail), hors les murs, c'est un établissement dont la singularité réside dans le fait qu'il ne dispose

<sup>6</sup> En application de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 (modifiée par la loi du 02/01/2002)

<sup>7</sup> Voir Organigramme en **Annexe 2**

<sup>8</sup> Rapport d'activité CRIP 2023

d'aucun atelier de production ou de matériel sur site mais accompagne exclusivement les travailleurs sur des entreprises extérieures par l'intermédiaire de deux éducateurs techniques spécialisés. Que ce soit dans des soutiens médico-psycho-sociaux à finalité éducative, ou des accompagnements des partenaires extérieurs dans l'accueil des populations vulnérables, les objectifs poursuivis s'articulent systématiquement autour d'une élaboration d'un projet d'inclusion professionnelle à destination d'un public identifié majoritairement comme souffrant de handicap psychique. Il dispose de 23 places d'accompagnement et 31 personnes ont pu bénéficier de ce service en 2023.

**L'UEROS**, (Unité d'Evaluation de Réentraînement et d'Orientation Socio-professionnelle) qui est destiné spécifiquement à un public souffrant de cérébro-lésions acquises (Traumatisme crânien, AVC<sup>9</sup>, anoxie, tumeurs, ...). Cette unité propose des évaluations de capacités motrices, cognitives, et sociales et élabore un projet de vie à connotation socio-professionnelle. Le CRIP a mis en place une équipe pluridisciplinaire médico-psycho-sociale, composée d'une psychologue, d'une neuropsychologue, d'une chargée d'insertion professionnelle et d'un éducateur technique spécialisé, pour remplir ces prérogatives. Il offre 12 places dans son agrément et 35 personnes ont été soutenu par ce dispositif en 2023.

**L'ESPO**, (Etablissement et Service de Pré-Orientat) dont l'activité consiste à proposer là aussi des accompagnements médico-psycho-sociaux à toutes personnes reconnues en situation de handicap pour leur permettre d'évaluer leurs capacités et compétences, qu'elles soient motrices ou cognitives, afin de déterminer avec elles un projet d'avenir et les moyens nécessaires à sa réalisation. Ce dispositif se déroule par session de quatorze semaines, encadré par cinq formateurs. 20 places sont autorisées par les pouvoirs publics et 111 personnes ont été accompagnées par cette organisation en 2023.

**L'ESRP**, (Etablissement et Service de Réadaptation Professionnelle) propose dix-sept formations couvrant divers secteurs tels que le tertiaire, le bâtiment, l'industrie et la santé. Ces formations sont validées par des épreuves certifiantes ou qualifiantes et intègrent une prise en compte de tous types de handicaps, avec des équipes pluridisciplinaires et des aménagements adaptés. Les effectifs réduits permettent un suivi personnalisé par des formateurs référents, garantissant la pertinence des contenus pédagogiques et le respect des exigences des divers titres, diplômes et certificats. En 2023, le pôle pédagogique, composé de vingt-trois formateurs, a accompagné 542 personnes dans leur parcours de formation, pour une offre de 289 places définies par les autorités.

---

<sup>9</sup> AVC : Accident Vasculaire Cérébral.

Il est à noter que le CRIP est pourvu d'une **Equipe d'Accompagnement** de seize professionnels constituée de médecins, psychologues, éducateurs en activités physiques adaptées, ergothérapeute, éducatrice spécialisée, kinésithérapeute et assistantes sociales qui interviennent en transversalité sur tous les établissements précités et y apportent leur expertise et leur soutien spécifique.

Le 2 octobre 2020<sup>10</sup> un décret apporte des changements majeurs en définissant le nouveau cadre de référence des ESPO et ESRP, remplaçant ainsi les dispositions réglementaires antérieures datant de 1985. Il précise les missions, les modalités d'accompagnement, les durées d'intervention, les conditions d'admission, les droits des personnes accompagnées, ainsi que les conventions à établir avec les MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et les organismes de placement spécialisés.

Ces évolutions légales concomitantes à la faible demande pour certaines formations<sup>11</sup> ont conduit à la mise en place de deux dispositifs supplémentaires. En 2020 c'est le dispositif **PASS P'AS** (PASSeport Professionnel ASperger) destiné aux jeunes adultes (16-30 ans) souffrant de troubles du spectre de l'autisme sans déficience intellectuelle qui voit le jour. Suit en 2021 par le dispositif **IDysPRO** (Inclusion pour troubles « Dys » à visée Professionnelle) à destination d'un public de jeunes adultes également, mais atteint de troubles spécifiques des apprentissages, du langage et de l'attention. C'est alors vingt personnes qui peuvent bénéficier de l'appui des équipes pédagogiques et médico-psycho-sociales sur des interventions ponctuelles pour accompagner leur projet respectif d'insertion professionnelle.

Avec l'UEROS et l'ESPO, ces deux dispositifs constituent le **Pôle Dispositifs Projets** caractérisé par la notion de plateforme de services qui résonne avec la vision de Jean-René Loubat<sup>12</sup>. Tous ces services partagent alors des objectifs d'évaluations et de soutiens dans l'élaboration de projets de vie, quand l'ESRP et l'ESAT dispensent eux des formations et des accompagnements pour les personnes qui s'engagent dans des projets déjà définis.

L'articulation de ces quatre établissements et des différents services qui les composent se traduit par la mutualisation de certaines compétences et le partage de nombreux outils. L'utilisation d'applicatifs numériques communs notamment, permettant la gestion opérationnelle des situations ainsi que la présence d'équipes transverses facilitent la continuité de parcours et le passage d'un établissement à l'autre si besoin. La localisation

---

<sup>10</sup> Décret n° 2020-1216 du 2 octobre 2020 relatif aux missions et aux conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements et services de préorientation et de réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées.

<sup>11</sup> Arrêt des formations : Vente, Lunetterie et Remise à niveau

<sup>12</sup> Loubat J-R., Hardy J-P., Bloch M-A. (2022) *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, (2<sup>ème</sup> éd.). Dunod.

sur un même site de tous ces dispositifs représente également une opportunité pour faciliter les découvertes des autres établissements et services et les accompagnements qu'ils proposent.

L'établissement dispose également de 17000 m<sup>2</sup> de surfaces bâties sur plus de 76000m<sup>2</sup> de superficie totale d'espaces verts<sup>13</sup>. Avec 167 logements individuels (dont un tiers aux normes PMR<sup>14</sup>), une restauration collective, un service logistique et des espaces de détente, le CRIP s'est doté d'un véritable campus aux abords de Montpellier.

### 1.1.3 L'ESPO une étape stratégique pour un public diversifié

#### *Un public large et varié*

Toutes les personnes accueillies en Préorientation bénéficient d'une notification accordée par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) en réponse à un dossier déposé à la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées). Cette notification peut être la réponse à une demande ciblée par le bénéficiaire ou être le fruit d'une étude du dossier par la commission qui détermine le parcours le plus pertinent à envisager au regard des éléments présentés.

La caractéristique fondamentale du public dans cet établissement réside précisément dans son absence de définition par des caractéristiques spécifiques. Il regroupe plutôt l'ensemble des individus âgés de 16 ans et plus, présentant divers types de handicap, qu'ils aient ou non une expérience de travail rémunéré, qu'ils soient salariés du secteur privé ou agents de la fonction publique, qu'ils soient demandeurs d'emploi ou non, qu'ils soient en cours de demande ou déjà titulaires de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), ou bien encore qu'ils soient en risque d'inaptitude. Cette vaste diversité de personnes en situation de fragilité constitue à la fois un défi majeur pour fournir des réponses singulières, mais aussi une richesse de ressources pour stimuler la dynamique collective et favoriser l'émulation ou la pair-aidance.

**Jennifer<sup>15</sup>** : « J'ai trouvé auprès des formateurs mais aussi des autres stagiaires des personnes pour m'aider à construire mon projet et à croire en mes capacités. Jusque-là on me disait toujours que travailler serait trop compliqué. Ici j'ai vu qu'il existe différentes formations pour m'aider à travailler. J'aimerais bien entrer en EAA... »

---

<sup>13</sup> Photos en **Annexe 1**

<sup>14</sup> PMR : Personnes à Mobilité Réduite.

<sup>15</sup> Personne accompagnée en ESPO, propos recueillis dans le cadre d'un entretien de fin de parcours. (EAA : Employé Administratif et d'Accueil)

Le parcours d'entrée en Préorientation commence par des rencontres d'information appelées « infocos » pour informations collectives, et s'organise sur le site du CRIP en invitant toutes les personnes, bénéficiaires d'une notification pour cet accompagnement, ou qui souhaite en solliciter la demande. Ces temps de rencontre permettent aux professionnels de présenter le dispositif et ses prestations, les conditions de réalisation de celles-ci, les rémunérations possibles au titre de la formation professionnelle et les temporalités à considérer en fonction des besoins et des places disponibles (notamment d'hébergement). A cette étape les personnes accompagnées expriment leur volonté, de s'inscrire ou pas, dans le parcours.

Une rencontre préalable avec le médecin de l'établissement en appui sur le dossier médical présenté, détermine l'éligibilité du candidat au regard de ses aptitudes à suivre ces accompagnements. Des aménagements de parcours en lien avec les singularités de chacun peuvent être prescrits dès cette étape pour faciliter l'entrée et le maintien dans le dispositif.

Si les personnes orientées par d'autres prescripteurs que la CDAPH expriment leur volonté de bénéficier de ces accompagnements, les services sociaux de la structure peuvent apporter une aide à l'élaboration des dossiers MDPH si nécessaire.

Chaque année, environ une centaine de personnes (111 en 2023) bénéficient des services de l'ESPO.

Durant quatorze semaines, le soutien se caractérise d'abord par des rencontres individuelles planifiées avec l'Equipe d'Accompagnement pour répondre spécifiquement aux difficultés médico-psycho-sociales et surmonter les obstacles propres à chaque situation.

Ensuite les objectifs consistent, à favoriser l'émergence d'un projet d'insertion professionnelle dont le stagiaire sera l'auteur. Il vise également, à l'accompagner dans la démarche de vérification de la faisabilité de son projet, en définir avec lui les étapes indispensables à sa réalisation. L'accompagnement va alors étayer une remobilisation sociale qui se traduit par l'inscription dans un groupe et la mise en œuvre fréquente d'un travail d'équipe. De plus, il se manifeste par une remobilisation motrice, soutenue par des activités sportives adaptées au handicap de chacun. Cet accompagnement se caractérise également par le bilan des connaissances et la mesure des aptitudes physiques, cognitives et intellectuelles dont il faudra tenir compte dans la construction du projet. Enfin un réentraînement à la vie professionnelle pour préparer une réinsertion dans le milieu du travail ordinaire ou protégé, va enrichir également le parcours de Préorientation. Cette élaboration du projet professionnel est finalement étayée par une vérification en situation, par le biais de stages en entreprise, qui confirme ou pas, l'intérêt du stagiaire, ses

compétences, et la concordance avec les capacités requises pour le métier choisi. Cette phase permet alors de transformer le but à atteindre, en objectifs d'actions.

Le projet d'insertion professionnelle, élaboré en fin d'accompagnement par le stagiaire, sera proposé à la CDAPH et pourra se traduire par de l'insertion directe en milieu ordinaire (avec éventuellement un accompagnement Cap Emploi), mais également par un accès à l'emploi en milieu protégé (ESAT, Entreprise Adaptée), ou un retour aux soins si nécessaire avec ou sans reconnaissance d'inaptitude au travail. Cependant dans une grande proportion des situations (plus de 50% des bénéficiaires<sup>16</sup>) on constate que l'insertion ou la réinsertion professionnelle passe par de la formation diplômante ou certifiante, que ce soit dans le droit commun ou préférentiellement dans le milieu adapté d'établissements spécialisés dans la formation destinée aux personnes en situation de handicap comme le CRIP.

**Denis<sup>17</sup>** : « Je ne savais pas vraiment quoi faire. Je n'aime pas rester dans un bureau mais j'aime bien les systèmes électriques et informatiques et j'ai appris qu'il y avait au CRIP une formation EIMSA. Je voudrai faire un stage pour savoir si ça pourrait vraiment me plaire... »

## 1.2 La dimension partenariale et territoriale

La collaboration entre diverses entités du domaine médico-social, ainsi qu'avec les acteurs du milieu ordinaire, s'est considérablement développée à la suite de l'application des lois de décentralisation. Les professionnels du secteur sont confrontés à des défis de plus en plus complexes, nécessitant l'implication de multiples intervenants du secteur public et de la société civile dans les dispositifs d'action sociale. Ainsi, la coopération, le partage des compétences, des ressources et des efforts, la mutualisation des moyens, ainsi que la création de synergies sont devenues des éléments essentiels pour assurer un accompagnement de qualité aux bénéficiaires. Le partenariat entre les institutions est désormais considéré comme un pilier indispensable pour la mise en œuvre des politiques publiques.

La définition officielle du « partenariat » issu du ministère de l'emploi et de la solidarité détermine qu'il s'agit d'une « Coopération entre des personnes ou des institutions généralement différentes par leur nature et leurs activités. L'apport de contributions

---

<sup>16</sup> Observatoire de la réadaptation professionnelle 2023 de la Fagerh (fédération d'associations et d'organismes gestionnaires d'établissements de réadaptation pour personnes handicapées)

<sup>17</sup> Personne accueillie en ESPO. Propos recueillis en entretien d'élaboration de projet. (EIMSA : Electricien d'installation et de maintenance en systèmes automatisés)

mutuelles différentes (financement, personnel, ...) permet de réaliser un projet commun.  
»<sup>18</sup>.

S'agissant de la Préorientation la dimension partenariale est particulièrement prégnante du fait de son objectif final qui constitue par nature l'élaboration d'un projet permettant de poursuivre un parcours d'intégration dans un tissu socio-professionnel.

### **1.2.1 Partenariat avec le secteur médico-social**

Dans le cadre spécifique des établissements médico-sociaux dédiés exclusivement aux personnes en situation de handicap, il est primordial que le passage à travers nos différentes structures soit envisagé comme faisant partie intégrante d'un parcours de vie bien défini pour nos bénéficiaires. Ainsi, il est essentiel d'établir des liens étroits entre nos établissements pour faciliter les transitions entre les différentes étapes de ce parcours, en vue d'optimiser les trajectoires des bénéficiaires conformément aux objectifs identifiés en amont.

L'ESPO, qui propose des accompagnements à partir de 16 ans et à l'âge adulte, s'inscrit dans la continuité d'un parcours de vie après la sortie d'établissements pour enfants tels que les IME (Instituts Médico-Educatifs) et plus particulièrement IMPRO (Institut Médico-Professionnel), les IEM (Instituts d'Education Motrice), les IES (Instituts d'Education Sensorielle) ou les DITEP (Dispositifs Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique). Depuis le décret du 2 octobre 2020, la Préorientation peut également répondre aux besoins de reconversion des personnes accueillies en ESAT. Ces divers ESSMS (Etablissement et Service Sociaux et Médico-Sociaux) constituent le réseau médico-social de référence avec lequel le CRIP interagit régulièrement, dans un souci d'intérêt mutuel au bénéfice des jeunes adultes de ces structures. Dans ces partenariats médico-sociaux, nous incluons également les autorités de tutelle telles que le Conseil Départemental par le biais des MDPH et la Délégation Territoriale des ARS, qui sont les interlocuteurs privilégiés de nos établissements pour adapter nos réponses et orienter nos services en fonction des enjeux territoriaux. Le CRIP organise régulièrement des rencontres avec ces établissements pour présenter les différents dispositifs disponibles auprès des bénéficiaires.

En tant que zone de transition entre le médico-social et le milieu ordinaire, nous collaborons également avec les ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire) portés par l'Education Nationale pour présenter nos dispositifs et favoriser une meilleure intégration.

---

<sup>18</sup> Commission de terminologie et de néologie du domaine social, Bulletin Officiel, Solidarité-Santé, Vocabulaire du domaine social, Ministère de l'Emploi et de la solidarité, n° 2002/1 bis, Fascicule spécial.

## 1.2.2 Partenariat avec le milieu ordinaire

La destination des projets convergeant le plus souvent vers l'insertion professionnelle, les principaux partenaires du milieu ordinaire avec qui nous conventionnons sont d'abord les entreprises privées ou publiques de tous les secteurs qui sont couverts par les formations proposées dans notre établissement. La mise en situation par le biais de stages qui valideront les choix inhérents au projet de chacun nous demande de nous rapprocher des acteurs de ces sites d'immersion. Il est demandé en premier lieu, dans le cadre du parcours d'accompagnement, aux bénéficiaires de cibler et trouver des lieux de stage qui correspondraient à leurs attentes. Cependant un certain nombre de stagiaires ne trouvent pas d'entreprises pour ces temps d'initiation, notamment dans un contexte de découverte métier pour lequel ils ne sont pas encore suffisamment opérationnel. Nous élaborons alors depuis plusieurs années un annuaire de partenaires avec lesquels nous tissons des liens, notamment dans le cadre des formations que nous proposons par ailleurs, que nous pouvons également solliciter pour proposer des périodes de découverte.

Le service d'insertion du CRIP, qui agit en transversalité avec tous les dispositifs de la structure et notamment avec l'ESPO, entretient et développe un réseau de partenaires professionnels essentiel à notre démarche inclusive.

Cette immersion dans le milieu professionnel est indispensable, par les différentes contraintes et obligations qu'elle occasionne pour évaluer les réelles capacités du stagiaire à intégrer ce tissu professionnel. Elle représente pour toutes les personnes accompagnées un temps fort du parcours de Préorientation qui détermine de manière incontournable la continuité de celui-ci.

**Alain:** « J'ai pu réaliser un stage de découverte dans le milieu de la vente automobile. Ça m'a beaucoup plu et j'aimerais bien pouvoir continuer dans cette voie... »

**Cathy :** « Lors de mon stage en secrétariat je me suis rendu compte qu'il y avait beaucoup d'informations à gérer, il faut être très organisée pour ne rien oublier, je ne suis pas sûre de pouvoir le faire toute la journée... »<sup>19</sup>

Réciproquement les stagiaires qui trouvent des lieux de découverte dans des entreprises avec lesquelles nous n'avons pas encore conventionné, nous permettent d'enrichir notre base de données et de développer notre réseau. La diversité des lieux de provenance des stagiaires qui vont trouver des stages de découverte métier près de leur lieu de résidence est également une opportunité supplémentaire pour élargir notre champ d'action et le maillage territorial des entreprises partenaires.

---

<sup>19</sup> Personnes accompagnées en ESPO. Entretien de fin de stage

Dans le cadre des partenariats il est important de s'arrêter également sur les prescripteurs de Préorientation que peuvent être CAP emploi, France Travail, ou les missions locales. Ces organismes sont des partenaires privilégiés de l'ESPO qui trouvent parfois dans ce service la solution d'accompagnement d'une personne en difficulté pour laquelle ils se trouvent démunis.

Le partenariat concerne, de plus, les organismes de formation pour adultes du milieu ordinaire, tels que l'AFPA (Association pour la Formation Professionnelle des Adultes) ou le GRETA (Groupement d'Établissements publics locaux pour Adultes), qui proposent un large éventail de formations susceptibles d'intéresser nos stagiaires et dans lesquels il est parfois important de les accompagner.

En vertu de la singularité des populations accueillies, les partenariats avec le secteur sanitaire sont également indispensables. En étroite collaboration avec les services de médecine du travail et les services médicaux de référence du territoire, l'ESPO, par le biais des professionnels de santé du CRIP, entretient des relations étroites pour identifier les situations générant des difficultés et proposer des solutions adaptées.

Dans une perspective plus large, l'ensemble de l'écosystème des personnes accueillies entre dans le champ des partenariats que nous sommes en mesure d'établir.

### **1.2.3 Seul ? Sur quel territoire ?**

L'ESPO de Castelnau-le-Lez est idéalement situé en périphérie de Montpellier, au cœur de la métropole montpelliéraine, qui compte plus de cinq cent mille habitants. Cette métropole connaît la plus forte croissance démographique nationale entre 2015 et 2021, avec une augmentation annuelle de 1,4%<sup>20</sup>. En tant que préfecture de l'Hérault, Montpellier est le poumon économique de l'un des deux départements français, avec la Haute-Garonne, à connaître une démographie particulièrement dynamique au cours de cette période.

Dans l'ensemble de la région Occitanie, l'attractivité ne cesse de croître, avec un afflux de nouveaux arrivants dépassant largement le nombre de départs. Cette évolution démographique s'accompagne d'une augmentation proportionnelle des besoins liés aux populations en situation de handicap.

---

<sup>20</sup> *Les dynamiques démographiques dans les départements d'Occitanie.* (Insée 16 janvier 2024)

En ce qui concerne les équipements d'ESPO, le département de l'Hérault dispose d'une seule structure sur le site de Castelnau administrée par l'UGECAM Occitanie. Trois autres organismes gestionnaires administrent dans les départements de la Haute-Garonne, des Pyrénées Orientales et de l'Aveyron des prestations du même ordre. Ces quatre établissements doivent alors répondre aux besoins du vaste territoire de l'Occitanie, qui compte plus de six millions d'habitants en 2023 (source Insee). La répartition des besoins suit généralement les contours géographiques de la région, avec les Pyrénées Orientales prenant en charge les besoins du Sud-Ouest, la Haute-Garonne ceux du Nord-Ouest, l'Aveyron ceux du Nord-Est et l'Hérault ceux du Sud-Est de la Région. Ainsi, notre établissement accueille des orientations provenant des départements du Gard, de la Lozère, de l'Aude et du Tarn, en plus des besoins locaux.

De plus, grâce à nos capacités d'hébergement, aux nombreuses formations dispensées sur place et à la dynamique d'emploi de notre bassin d'activité, notre établissement peut être sollicité par un certain nombre de bénéficiaires. Il arrive également que nous répondions à des demandes émanant de régions relativement éloignées, bien que d'autres ESPO pourraient également les prendre en charge. Ainsi, le territoire que nous couvrons s'étend de Marseille à Toulouse, bordé par la mer au Sud et s'étendant jusqu'au Nord-Est de la région.

Ce vaste territoire pour lequel le CRIP de Castelnau représente, le plus souvent, la seule proposition de Préorientation engendre une concentration des demandes d'entrée et d'hébergement qui se traduit par un engorgement et des délais d'accession qui s'allongent.

### **1.3 Des référentiels qui obligent**

Le diagnostic, qui reflète l'objectivation d'une situation concernant la mise en œuvre d'un projet d'établissement ou de service, doit nécessairement être établi au regard de référentiels définissant les attentes en amont des prestations effectivement fournies. Ces ressources s'appuient sur les dispositions réglementaires qui ont redéfini les enjeux du secteur médico-social, ainsi que sur les éléments contractuels co-construits avec les autorités de tarification et de contrôle.

La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées, constitue le socle législatif essentiel en matière de droits des personnes en situation de handicap. Cette loi a introduit des principes tels que l'accessibilité, la compensation des conséquences du handicap, la scolarisation et l'emploi, jetant ainsi les bases d'une société inclusive. Associée à la Loi du

2 janvier 2002 réformant l'action sociale et médico-sociale, qui a introduit la contractualisation des CPOM et imposé l'élaboration d'un Projet d'Établissement, ces lois cadres demeurent les références fondamentales de toute action médico-sociale contemporaine. Leurs principes sous-tendent alors l'ensemble des textes réglementaires qui structurent le secteur depuis cette période.

### 1.3.1 Les politiques publiques et le PRS

Le Plan Régional de Santé (PRS) 2023-2028<sup>21</sup> approuvé par le Directeur Général de l'ARS le 1er novembre 2023, établit les grandes orientations de la politique de santé. Il se compose de trois éléments clés, dont deux revêtent un intérêt particulier pour guider notre stratégie de développement et de transformation de notre offre médico-sociale au sein du CRIP.

Tout d'abord, le Cadre d'Orientation Stratégique (COS), adopté pour une période de 10 ans, définit les objectifs visant à améliorer l'état de santé de la population. Il prend en considération les évolutions potentielles, ce qui implique qu'il soit conçu de manière à s'adapter aux changements démographiques, économiques, technologiques et sociaux pouvant survenir au fil du temps. Ces éléments revêtent une importance particulière pour orienter la trajectoire d'évolution de notre offre, en alignement avec les besoins et les attentes des personnes vulnérables que nous sommes chargés de soutenir. **C'est la stratégie.**

Dans un deuxième temps, le plan régional de santé s'appuie sur le Schéma Régional de Santé (SRS), qui revêt un rôle capital en affinant les enjeux organisationnels et les transformations nécessaires dans le système de santé de la région. Établi pour une période de 5 ans, le SRS se décline sous la forme de 13 Schémas Territoriaux de Santé (STS), un pour chaque département, afin de préciser et de prioriser les objectifs. Ce faisant, il vise à fournir des réponses adaptées aux besoins des populations au plus proche des territoires. **C'est l'opérationnel.**

Ce Plan Régional de Santé (PRS) se profile comme un document stratégique, puisant ses fondements dans trois sources d'information cruciales. Il tire sa substance du diagnostic des données de santé, des retours des bénéficiaires et de la contribution des instances représentatives des établissements médico-sociaux. Par ailleurs, il capitalise sur les enseignements des politiques régionales précédentes. L'évaluation de leur impact sur la santé publique permet d'identifier les succès et les axes d'amélioration. Ces acquis orientent ainsi l'élaboration de nouvelles stratégies et initiatives dans le cadre du nouveau

---

<sup>21</sup> <https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr/>

plan régional de santé. Pour l'ARS, l'analyse du PRS précédent et des diagnostics territoriaux révèle un constat prégnant : l'existence d'un gradient social et territorial de santé persistant dans la région, malgré les interventions antérieures. L'Agence reconnaît que l'offre sanitaire et médico-sociale est globalement conséquente, mais elle souligne les disparités territoriales significatives qui persistent.

Le Cadre d'Orientation Stratégique (COS) s'appuie ainsi sur six engagements pour répondre aux défis identifiés. Parmi eux, quatre méritent particulièrement notre attention et doivent orienter nos propositions de réponses, visant à répondre aux besoins des populations cibles de nos établissements. Il s'agit :

**D'accompagner chaque personne pour lui permettre d'être actrice de sa santé.** Le concept d'empowerment<sup>22</sup>, renforçant la capacité des individus à participer aux décisions concernant leur santé ou accompagnements et favorisant la démocratie en santé, se révèle essentiel dans un contexte de développement des moyens d'information et de l'affirmation progressive des droits des usagers.

**De renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires.** La région Occitanie fait face à une crise d'accessibilité aux soins due à la pénurie de professionnels de santé, conduisant à des disparités territoriales et à des défis d'accès aux soins de proximité, nécessitant des efforts de coordination, des initiatives numériques, le renforcement des professionnels de santé et des solutions adaptées pour les personnes vulnérables, tout en impliquant activement les collectivités locales et les partenaires territoriaux.

**De renforcer la coordination des acteurs pour assurer la continuité des prises en charges et des accompagnements.** L'amélioration de la coordination des professionnels de la santé et du social, soutenue par des structures telles que les maisons de santé et les CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), ainsi que l'utilisation de services numériques, est cruciale pour garantir des parcours de santé efficaces et centrés sur les besoins des usagers.

**De promouvoir et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements.** Il est impératif pour les professionnels du système de santé d'assurer la qualité, la sécurité et la pertinence des soins et des accompagnements.

En ce qui concerne le PRIAC (PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) qui détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions et transformation de places d'établissements et de service médico-sociaux des personnes âgées et en situation de handicap, il est à noter qu'il n'intègre plus le dernier plan régional de santé même s'il a toujours vocation à perdurer et

---

<sup>22</sup> L'empowerment, une pratique émancipatrice ? Marie-Hélène Bacqué, Carole Biewener, La Découverte, 2015.

à être actualisé chaque année. Les opportunités de développement sur le champ médico-social, concernant la transformation de l'offre interviendront dans un partenariat étroit entre l'ARS et le Conseil Départemental dans le champ des compétences partagées. Elles continueront de s'appuyer sur les appels à projets et les CPOM. Dans les documents qui composent ce PRS on retrouve néanmoins plusieurs orientations structurantes, en accompagnement du mouvement d'adaptation et de transformation en profondeur de l'offre médico-sociale vers une personnalisation accrue avec notamment une préconisation du développement de prises en charge alternatives à l'entrée en établissement pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap.

### **1.3.2 Le CPOM et le Projet d'Établissement**

Pour les autorités, dont les politiques publiques convergent vers l'inclusion des personnes en situation de handicap<sup>23</sup>, les établissements comme le CRIP, avec notamment son service de Préorientation et sa capacité à élaborer des projets, incarnent des passerelles indispensables à la mise en place de l'insertion professionnelle pour atteindre cet objectif. Encore faut-il que les prestations dispensées dans nos établissements répondent tout particulièrement aux besoins des personnes accompagnées qui nous sont orientées, et aux cahiers des charges des autorités de tarification.

Si l'on se réfère aux fiches actions du CPOM 2024-2028 qui vient d'être négocié avec les autorités de tarification et de contrôle, il apparaît que ces dernières réitèrent leurs demandes du contrat 2019-2023, et nous enjoignent à renforcer nos propositions de prestations d'accompagnement dans des dispositifs destinés à un public jeune de 16 à 25 ans pour faciliter l'accès à l'emploi, éviter l'isolement social et prioriser l'insertion socio-professionnelle. Les bénéfices attendus sont d'éviter les ruptures de parcours, de favoriser l'autonomie, ainsi que d'augmenter la qualification et le nombre de jeunes en situation de handicap dans les formations de droit commun.

Une autre fiche CPOM nous demande de décliner sur le territoire et notamment sur Béziers, où nous disposons de locaux, des dispositifs d'accompagnement pour élargir nos espaces d'intervention et pouvoir proposer des prestations médico-sociales d'appui à l'insertion professionnelle sur des territoires qui ne bénéficient pas à l'heure actuelle de ce type de propositions.

Le projet d'établissement de l'ESPO (2019-2023), de la même manière, met en avant les priorisations exprimées dans la proposition de prestations de Préorientation dans les territoires non pourvus qui répondent à de forts besoins repérés. Des villes comme Nîmes ou Béziers, relativement proches de Montpellier, mais difficilement accessible pour les

---

<sup>23</sup> <https://handicap.gouv.fr/les-politiques-publiques>

personnes non véhiculées, ne bénéficient pas de ce type d'établissement malgré des besoins importants dans des bassins de vie conjuguant territoires citadins et espaces ruraux de proximité.

L'élaboration du nouveau projet d'établissement à venir (2024-2028), en cohérence avec le CPOM récemment signé, sera l'occasion de décliner plus précisément les propositions d'accompagnement que le CRIP sera à même de pouvoir offrir aux bénéficiaires de ces territoires.

### **1.3.3 Le décret du 2 octobre 2020**

Le cadre juridique des Etablissements et Services de Préorientation (ESPO) et des Etablissements et Services de Réadaptation Professionnelle (ESRP) en France est défini par plusieurs textes législatifs et réglementaires, notamment le décret du 2 octobre 2020 dans le code de l'action sociale et des familles qui a introduit des modifications significatives.

Ce décret a apporté des changements majeurs en définissant le nouveau cadre de référence des ESPO et ESRP, remplaçant ainsi les dispositions réglementaires antérieures datant de 1985 issues du Code du Travail. Il précise les missions, les modalités d'accompagnement, les durées d'intervention, les conditions d'admission, les droits des personnes accompagnées, ainsi que les conventions à établir avec les MDPH et les organismes de placement spécialisés.

Avec le décret du 2 octobre 2020, les CPO (Centre de Pré-Orientation) deviennent des ESPO, qui introduit la notion de « service » et souligne l'importance des missions de proximité, d'information et de conseil envers les personnes en situation de handicap, ainsi que leurs familles et proches aidants. Il intègre de la flexibilité, permettant désormais un accompagnement d'une durée maximale de 14 semaines cumulées sur 24 mois, quand les dispositions réglementaires précédentes ne prévoyaient que 8 semaines en continues et en moyenne par stagiaire, ne pouvant excéder 12 semaines.

Le décret clarifie également les profils éligibles aux prestations des ESPO incluant dès l'âge de 16 ans, tous types de handicaps. Avec ou sans expérience de travail rémunéré, salariés du privé ou agents de la fonction publique, qu'elle soit en recherche d'emploi ou pas, en cours de demande ou déjà titulaires de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), ou encore en risque d'inaptitude.

Ainsi les ESPO accompagnent les travailleurs handicapés ou en risque d'inaptitude à leur poste, âgés d'au moins 16 ans, nécessitant un accompagnement médico-psycho-social et professionnel. L'accompagnement par un établissement de préorientation peut se faire sur

demande d'une MDPH, de toute personne morale ou physique, dans des conditions déterminées par arrêté, ou sur décision de la CDAPH, lorsque l'orientation professionnelle présente des difficultés auxquelles l'équipe de la MDPH n'a pas pu proposer de solution adaptée. Les accompagnements se réalisent notamment à travers des stages ou formations. L'admission en ESPO octroie certains droits tels que la rémunération au titre de la formation professionnelle et la protection sociale.

Ces établissements et services contribuent donc à l'orientation professionnelle des personnes handicapées, dans les temporalités imparties, avec néanmoins des dérogations possibles. Ils évaluent les potentialités, aident à élaborer le projet socio-professionnel et accompagnent sa mise en œuvre.

Ils établissent des conventions avec les MDPH et avec des intervenants des secteurs social, médico-social, sanitaire, de l'insertion, de l'orientation et de la formation.

La notion de partenariat est également déclinée dans ce texte juridique et met en avant l'importance stratégique qui lui est conférée. Le développement des partenariats permettra, en outre, un élargissement des formations jadis réservées au public valide vers les personnes en situation de handicap. Dans le même sens, l'accompagnement pourra être rendu plus flexible en s'étendant hors des murs de l'établissement ou du service, ou encore au lieu d'exercice professionnel qu'il soit ordinaire ou protégé.

Les partenariats ainsi créés permettront aux établissements et services de réadaptation professionnelle et de Préorientation, de légitimer leurs actions auprès du public accueilli, l'objectif étant de faire évoluer les modes d'accompagnement et la qualité des offres de prestations, dans une logique d'inclusion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap.

Pour les acteurs de la réadaptation professionnelle et de la Préorientation, ce décret marque un réel tournant car il permet enfin de s'appuyer sur un texte juridique de référence, dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions.

### **Synthèse de la première partie :**

L'ESPO, établissement de Préorientation administré par l'UGECAM Occitanie au sein du CRIP près de Montpellier, présente la spécificité d'accueillir un public adulte en situation de handicap pour proposer des accompagnements médico-psycho-sociaux et pédagogiques pour étayer l'élaboration de projets à visée d'insertion professionnelle. Seul établissement de sa catégorie sur un vaste territoire, il apparaît comme une étape stratégique dans le parcours d'insertion d'un certain nombre de bénéficiaires, en appui sur un maillage partenarial riche et diversifié.

Incité par les politiques publiques à décliner des accompagnements basés sur le pouvoir d'agir des personnes, sur l'accès à des prises en soins adaptées, sur la coopération entre les acteurs et sur la qualité des prestations rendues, l'établissement s'appuie également sur ses outils de pilotage (CPOM et Projet d'Etablissement) pour définir sa stratégie à venir. Cette stratégie, orientée sur la proposition d'alternatives aux accompagnements actuels pour mieux répondre aux besoins du territoire et des bénéficiaires est facilitée par l'évolution du cadre réglementaire du 2 octobre 2020 qui permet plus de flexibilité dans les accompagnements proposés, notamment concernant l'externalisation et la séquentialité des prestations.

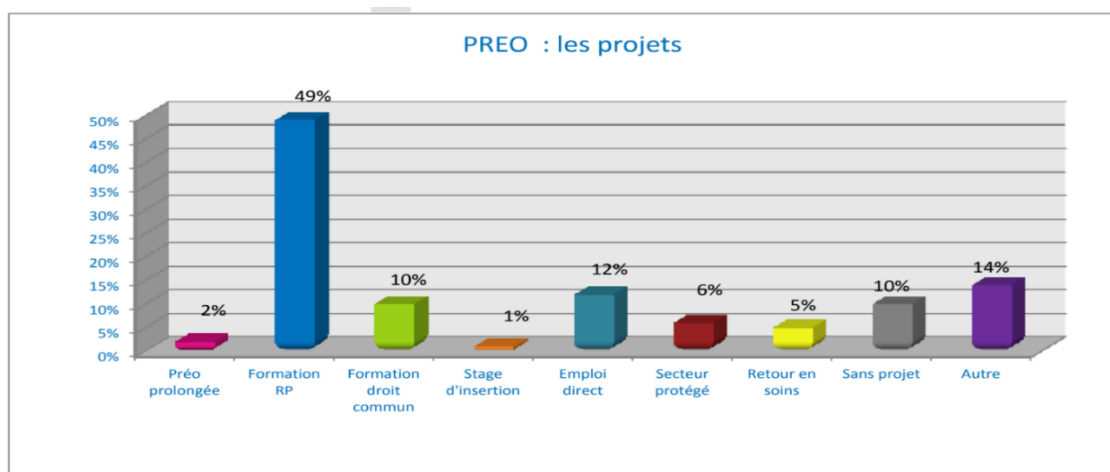
## 2 Eléments de diagnostic au regard des besoins et attentes

Basée sur une analyse objective des résultats en sortie du dispositif, j'ai pu m'appuyer sur l'expérience des membres de mon équipe de Direction pour expliquer la nature de ces conséquences et comprendre les cheminements qui y mènent. Ensuite il a été décisif de récolter l'expression des besoins qui concernent ces publics. Et en premier lieu, les besoins et attentes qui émanent des personnes accueillies actuellement dans le dispositif, qui permet également d'expliquer partiellement les raisons pour lesquelles d'autres ne rentrent pas. Par l'intermédiaire des enquêtes de satisfaction en lien avec la norme « Qualiopi »<sup>24</sup> reconnue à l'ESRP et l'ESPO nous avons pu faire émerger, les attentes et besoins exprimés par les bénéficiaires. Ces enquêtes sont formalisées selon des questionnaires à remplir, notamment au format numérique, mais également par le biais d'audit d'un panel de représentants des personnes bénéficiaires des prestations de formation.

Il a été également indispensable de s'enquérir des besoins et attentes, repérés par les prescripteurs de ces prestations au travers des demandes qui leur parviennent, afin de mesurer les écarts avec les solutions jusque-là proposées.

### 2.1 Les constats de l'ESPO

Tableau des sorties du dispositif<sup>25</sup> et continuité des parcours envisagés :



Le tableau synthétique précédent, présente les sorties du dispositif par proportion de personne ayant bénéficié des accompagnements de Préorientation.

Il est à noter que certaines situations peuvent cumuler plusieurs projets de sortie (par exemples : un retour aux soins conjugué avec une entrée en formation, ou un emploi direct associé à une formation qualifiante).

<sup>24</sup> Qualiopi : Certification de qualité des prestataires de formation

<sup>25</sup> Source Emploi et Handicap chiffres clés de la réadaptation professionnelle du Groupe UGECAM, juillet 2023

À l'issue du dispositif et après examen de ce récapitulatif, plusieurs constats émergent :

- **10 %** des individus quittent la Préorientation sans avoir défini de projet spécifique, ce qui constitue objectivement un échec de la prise en charge.
- **14 %** optent finalement pour une autre voie que l'activité professionnelle ou la formation, se dirigeant vers des engagements bénévoles, des actions caritatives, ou d'autres formes d'accompagnements médico-sociaux. Bien que ces choix représentent une alternative, ils reflètent néanmoins un échec relatif, résultant de l'incapacité à trouver des solutions appropriées pour l'insertion professionnelle initialement recherchée.
- **49 %** se dirigent vers la formation professionnelle au sein d'établissements spécialisés, privilégiant des conditions adaptées à leur situation de handicap. Toutefois, au sein du CRIP, les données indiquent que **18 %** des stagiaires qui ont commencé leur parcours d'insertion par la Préorientation y mettent fin avant son terme.

En somme, cela représente une proportion de **42 %** de personnes pour lesquelles l'accompagnement de ce service stratégique n'a pas pleinement rempli ses prérogatives. Ces résultats particulièrement significatifs nous interpellent quant aux facteurs qui pourraient expliquer les raisons de ce constat.

### **2.1.1 Des ruptures de parcours**

En examinant les données synthétisées dans le tableau précédent, il est essentiel d'adopter un regard critique sur l'efficacité de la réponse apportée aux personnes accompagnées, ainsi qu'aux personnes qui demeurent hors de portée.

Nous observons que pour 10 % des individus accompagnés, la rupture de parcours se manifeste dès leur sortie du dispositif, voire parfois avant la fin de leur accompagnement par la préorientation. Ce retour aux conditions de vie initiales est souvent marqué par un sentiment de culpabilité, de frustration et une dégradation de l'estime de soi, conséquences inévitables dans ces situations d'échec. Quelles qu'en soient les raisons, cette situation exigera une mobilisation supplémentaire pour compenser les effets négatifs engendrés par cette interruption brutale de leur progression vers des objectifs d'amélioration de leur situation. Il est alors évident que cette rupture de parcours renforce la précarité de leur situation, que l'ESPO n'a pas seulement échoué à résoudre, mais qu'il a peut-être même aggravée.

De même, pour les 18 % de bénéficiaires qui s'orientent vers la formation professionnelle et qui quittent le dispositif ESRP avant son terme, la rupture est sans aucun doute douloureuse. L'engagement dans une formation ou une reconversion professionnelle est souvent porteur d'espoir et témoigne d'une volonté d'amélioration de leur situation de fragilité. Toute rupture de parcours entraîne alors une interruption de ce processus d'évolution positive. Certes, un certain nombre pourront rebondir vers d'autres trajectoires, mais les conséquences néfastes sont bien réelles et ne doivent pas être sous-estimées.

**Pascal** : « Moi je voulais faire une formation dans le bâtiment pour trouver du boulot et pas rester sans rien faire chez moi... En Préo on m'a dit c'est TMB (Technicien Mètreur du Bâtiment) qui s'en rapproche le plus. Mais en vérité c'est trop dur, j'arrête ! Je ne sais pas ce que je vais faire maintenant ... !? »<sup>26</sup>

### 2.1.2 Des fonctionnements historiques

Les professionnels du CRIP, forts de leur expérience dans ces accompagnements spécialisés, sont imprégnés de la culture institutionnelle qui, jusqu'à récemment, favorisait les orientations vers des structures adaptées pour les personnes en situation de handicap. Bien que les recommandations actuelles encouragent les accompagnements tournés vers l'extérieur, certains réflexes de « sécurisation » des parcours persistent, privilégiant toujours le milieu protégé du médico-social.

Cependant, ces pratiques se heurtent aux réalités de notre structure qui ne peut pas répondre à toutes les demandes de formation dès qu'elles se présentent. Cela se traduit par des délais d'attente à l'entrée en formation de plusieurs mois, voire d'une année, entraînant déception, frustration et perte de motivation, favorisant ainsi la rupture de parcours.

Par ailleurs, la continuité des parcours entre l'ESPO et l'ESRP demeure largement tributaire des professionnels en charge du suivi des situations. Les responsables des différents services reconnaissent un certain cloisonnement lié aux personnalités des acteurs, qui parfois ne facilitent pas la transmission d'informations entre ces services, pourtant essentielle à la fluidité du parcours.

Dans ces constats, il est également relevé que, contrairement à la flexibilité instaurée par le décret de 2020, notre pratique institutionnelle organise ces trois mois d'accompagnement

---

<sup>26</sup> Propos tenus lors d'un entretien avec le formateur TMB tracé dans le DUI (Dossier Usager Informatisé)

selon un calendrier très rigide, prévoyant de manière collective la planification des prestations. Les personnes accompagnées doivent alors s'y conformer et s'y adapter, au risque de voir leur parcours interrompu.

Enfin, les retours des bénéficiaires dans les questionnaires de satisfaction en fin de prise en charge, ainsi que les témoignages des intervenants au contact de ces personnes, révèlent qu'à chaque session, deux à trois individus se présentent en Préorientation sur incitation de la MDPH. Près de 20 % des bénéficiaires orientés dans ce service se voient ainsi "imposer" cette orientation. Le risque de rupture est donc préexistant, et il est impératif de trouver rapidement les éléments de motivation nécessaires pour une implication indispensable à la réussite du parcours.

**Eva** : « La MDPH m'a dit que si je voulais toucher mes indemnités, je devais faire un stage en Préorientation. Donc je suis venu, mais ce n'est pas moi qui l'ai demandé... ! »<sup>27</sup>

### 2.1.3 Des bénéficiaires hors d'atteinte

Le portail « Via Trajectoire »<sup>28</sup>, plateforme gratuite et sécurisée d'orientation et de mise en relation des personnes handicapées et/ou âgées dépendantes à la recherche d'une structure d'accueil, a été mis en place par les autorités, en concertation avec les MDPH pour gérer les notifications d'orientation. Ce site internet nous renseigne sur le nombre de personnes orientées directement sur le CRIP depuis l'Hérault (174 en 2023) et les départements limitrophes (56 en 2023). Il apparaît au regard de ces orientations, que des personnes qui postulent pour entrer depuis les territoires les plus éloignés, vont devoir bénéficier d'un hébergement. Ils seront alors soumis aux délais inhérents à la saturation de nos logements, les obligeant parfois à différer leur entrée. De plus, l'engagement tout au long de la semaine et durant toute la durée de l'accompagnement peut occasionner des entraves d'accessibilité au dispositif (autonomie insuffisante, difficultés de déplacements, responsabilités familiales, ...).

L'analyse de ces données numériques révèle que les demandes sont trop importantes pour y répondre favorablement de manière systématique, et qu'elles créent un engorgement se traduisant par des délais d'attente moyens constatés de six mois pour entrer dans le dispositif. Ces délais s'ajoutent aux durées d'étude des dossiers par la CDAPH<sup>29</sup> rarement inférieurs à six mois également, pour atteindre des temps cumulés qui peuvent dépasser une année. Ce temps de latence est parfois trop long pour maintenir des personnes dans

---

<sup>27</sup> Propos issus du questionnaire de satisfaction concernant les motivations initiales.

<sup>28</sup> <https://trajectoire.sante-ra.fr/Handicap/Accueil>

<sup>29</sup> <https://mon-handicap.fr/delai-dattente-reponse-mdph/>

un projet qui peine à se mettre en place, et pour lequel on peut supposer alors une perte de sens et de motivation.

Dans la continuité de parcours qui voit passer les bénéficiaires de l'ESPO vers l'ESRP on constate que l'accès aux formations qualifiantes au sein de l'établissement peut durer plus d'un an également, pour correspondre aux prochaines rentrées des formations attendues. Là aussi le risque de rupture définitive est fortement majoré, avec des personnes qui ne poursuivent pas leur cheminement.

Enfin on constate que de nouveaux dispositifs se développent et vont pouvoir répondre, parfois plus rapidement, aux besoins de certains publics. Le dispositif IncluPro Formation<sup>30</sup> notamment (délais d'attente affiché de 7 jours à 3 mois), fait « concurrence » aux services de l'ESPO en proposant des accompagnements sur de l'élaboration de projet professionnel. Certains privilégient cette option au détriment d'un accompagnement plus étayé mais plus difficile d'accès.

**Romain** : « J'ai un ami qui devait venir au CRIP, il a fait une demande, mais il habite trop loin et il n'y avait pas de place dans les appartements. Il attend que des places se libèrent sinon il fera autre chose ! »<sup>31</sup>

## 2.2 Des besoins repérés

Les publics accueillis au CRIP varient selon les dispositifs auxquels ils sont rattachés. Certains dispositifs, comme l'UEROS pour les cérébro-lésions, PASS P'as pour le spectre de l'autisme, IDysPro pour les troubles "Dys", ou l'ESAT pour le handicap psychique, sont spécifiques à des troubles bien identifiés. En revanche, l'ESRP et l'ESPO accueillent une diversité plus large de situations de handicap, qu'elles soient motrices, cognitives, psychiques, intellectuelles, etc., conditionnées uniquement par une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé ou équivalent.

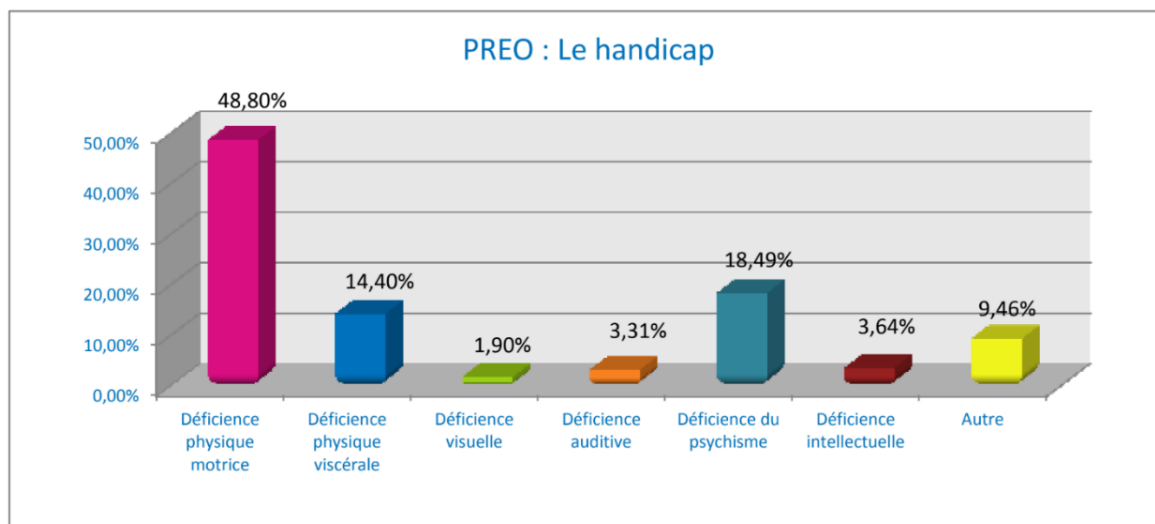
Selon le rapport d'activité 2023 de l'ESPO, parmi les 111 personnes qui ont fréquenté le service, l'âge moyen était de 40,3 ans. La répartition par tranche d'âge était relativement uniforme, avec 10 à 15 individus par tranche de 5 ans, à l'exception d'une personne de moins de 20 ans et d'une de plus de 60 ans. La répartition par sexe montrait 45 femmes pour 66 hommes. Ainsi, malgré cette diversité d'âge et de genre, une certaine homogénéité se dégageait au sein de la population accueillie au cours de cette année de référence.

---

<sup>30</sup> IncluPro Formation : Dispositif de l'AGEFIPH permettant aux personnes en situation de handicap de profiter d'une préparation au parcours de retour vers l'emploi.

<sup>31</sup> Propos recueillis dans le cadre de rencontres informelles.

Tableau de la répartition des situations de handicap en Préorientation<sup>32</sup> :



Au regard des conditions d'accès à la reconnaissance de cette qualité de travailleur handicapé, et à l'analyse des caractéristiques des bénéficiaires récents de l'ESPO, on comprend que les singularités, de tout un chacun, vont devoir définir l'individualisation des réponses à apporter.

La Préorientation est un service accessible pour toute personne en situation de handicap qui veut s'inscrire dans un parcours de réinsertion professionnelle. A ce titre les besoins spécifiques, des personnes qui entrent dans ce dispositif, relèvent de l'étude du Plan Régionale d'Insertion de Travailleurs Handicapés (PRITH)<sup>33</sup>. Le dernier tableau de bord communiqué en mars 2023 émanant des autorités territoriales d'Occitanie, nous renseigne sur les éléments de cadrage déterminant en matière de compréhension des besoins spécifiques de ces publics fragiles.

En synthèse de ce document il ressort, que comparativement aux chiffres nationaux, la population en situation de handicap est relativement importante en Occitanie et dans le département de l'Hérault en particulier. Cela se manifeste de manière significative au sein de la tranche d'âge des 15 à 25 ans. Les conjectures démographiques confirment un renforcement de cette tendance dans les années à venir témoignant de la nécessité de proposer des dispositifs répondant aux besoins particuliers des personnes jeunes qui s'apprêtent à entrer sur le marché du travail. Dans le même temps, malgré des résultats économiques favorables concernant l'évolution de l'emploi, ceux-ci ne profitent pas à notre public, et la proportion de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap reste en retrait dans notre région et notre département, confirmant là aussi la nécessité d'ajuster nos propositions pour progresser significativement sur cet aspect.

<sup>32</sup> Source Emploi et Handicap chiffres clés de la réadaptation professionnelle du Groupe UGECAM, juillet 2023

<sup>33</sup> Tableau de bord du PRITH Occitanie 2023 (mars 2023)

## 2.2.1 Besoins identifiés par les MDPH

Depuis la prescription des notifications, jusqu'à la réception des bilans de fin de prise en charge, les MDPH jouent un rôle prépondérant dans l'orientation des bénéficiaires. A ce titre il m'a semblé indispensable de nous intéresser aux besoins repérés par les Maisons Départementales concernant les personnes accompagnées par ce service. En appui sur un rapport de la FAGERH<sup>34</sup>, datant de Mars 2020, préparatoire du décret d'Octobre de la même année, qui présente de manière relativement exhaustive la situation des CPO et des CRP<sup>35</sup> sur le plan national et riche d'une collaboration des différents acteurs du secteur (Etablissements, MDPH, SPE, AGEFIPH, FIPHFP, ARS, DIRECCTE, ...), il ressort que les besoins repérés se déclinent selon trois priorités.

Répondre à une évolution des publics, proposer une transversalité avec le droit commun et élaborer une réponse territoriale.

### *Des publics différents et parfois plus « complexes »*

Ce rapport met en avant une évolution du public qui se vérifie aujourd'hui par le PRITH 2023. Il s'agit de prioriser des interventions pour les populations les plus jeunes sortant des classes spécialisées de l'Education Nationale ou encore d'IME (Institut Médico Educatif). Cette enquête nous montre également une évolution des publics de plus en plus éloignés de l'emploi, avec des situations décrites comme plus « complexes » (polyhandicap, cumul de problématiques, ...), plus précarisées, ainsi qu'un accroissement des personnes en situation de handicap psychique. Cette évolution des publics renvoie également à des difficultés de suivi et de déperdition après la notification pour des personnes décrites comme moins autonomes.

Pour la MDPH il s'agit donc de prioriser une offre aux populations les plus jeunes, présentant plus de troubles psychiques, et notamment souffrant de TSA.

### *L'ESPO comme dispositif d'appui au droit commun*

Un intérêt net est exprimé par le département pour un positionnement des ESPO comme dispositif d'appui et d'articulation avec le droit commun, notamment sur l'accessibilité des formations. La plus-value des équipes pluridisciplinaires est fortement mise en avant par les différents interlocuteurs des MDPH. Le renforcement de la notion d'accompagnement permettant d'éviter les ruptures et venant consolider l'articulation avec les partenaires. Une

---

<sup>34</sup> FAGERH : Fédération des Associations Gestionnaires d'Etablissements de Réadaptation pour Handicapés, qui regroupe l'ensemble des ESRP, ESPO et UEROS du territoire national.

<sup>35</sup> CPO et CRP : Centre de Pré-orientation et de Réadaptation Professionnelle (Utilisés jusqu'en 2020 pour les ESPO et ESRP).

Préorientation avec plus de souplesse dans ses prestations est également attendue, avec une organisation conçue en plateforme de service.

### *Une meilleure répartition territoriale*

Le document fait état d'une répartition des établissements de Préorientation sur le territoire national qui montre une grande disparité, avec des départements entiers qui ne bénéficient pas de cette offre. Le rapport met en lumière la nécessité d'établir des établissements dans les zones qui le justifient (demande de plus de 40 personnes par an) ou de développer des solutions alternatives le cas échéant.

En l'occurrence le département de l'Hérault ne dispose que d'un seul établissement qui draine également les demandes émanant des départements limitrophes<sup>36</sup> et qui limitent d'autant plus les possibilités d'accès offertes aux résidents du département. Il apparaît donc pertinent de pouvoir proposer des solutions palliant cette limitation de l'offre d'un point de vue géographique.

### **2.2.2 Besoins identifiés par les bénéficiaires du CRIP**

Seul ESPO sur un vaste territoire, comme on l'a vu précédemment, et composé de grandes agglomérations (Montpellier, Nîmes, Béziers), mais également de villes, de villages et de vastes étendues rurales, le CRIP représente souvent dans cet espace, la seule solution d'élaboration d'un projet relevant de la Préorientation.

### *Les services annexes, un atout déterminant*

Le CRIP dispose d'un campus qui rassemble des services supports essentiels. Il garantit ainsi des capacités d'hébergement qui apparaissent comme la première des conditions indispensables pour répondre aux besoins des personnes éloignées ou en difficultés de déplacement. Les prestations de restauration sont assurées quotidiennement par une cuisine collective, et des installations sportives et culturelles permettent d'accéder à des propositions d'activités annexes au parcours d'accompagnement, en dehors des heures de formation.

Le coût de l'ensemble des prestations d'accompagnement, de formation et d'hébergement sont intégralement pris en charge par l'Assurance Maladie. Pour les personnes en situation d'accident de travail ou de maladie professionnelle les frais de restauration et de déplacements sont également à la charge de la collectivité.

---

<sup>36</sup> Analyse des dispositifs de préorientation au regard des besoins des personnes accueillies par les MDPH. Rapport final 31 juillet 2014. Maieutika. (Carte en **Annexe 2**)

Pour les autres situations ces frais restent à la charge des individus concernés et on notera qu'ils peuvent représenter pour certains un véritable frein à l'entrée dans le dispositif, avec des montants parfois importants au regard des ressources et en fonction de l'éloignement. Ces fonctions supports permettent néanmoins de répondre aux besoins primaires et secondaires des bénéficiaires, remplissant par là-même, des conditions indispensables pour certains, afin d'accéder aux différents dispositifs et assurer une continuité de parcours.

**David** : « J'habite à Saint Hippolyte du fort, l'hébergement pour moi c'était indispensable. En plus ici on peut manger matin, midi et soir c'est comme un hôtel ... !! »<sup>37</sup>

### *La diversité du milieu ordinaire*

Bien que l'ESRP propose une variété de formations dans de multiples secteurs tels que la santé, le bâtiment, l'informatique et le secrétariat, avec 17 filières pédagogiques il ne rivalise pas avec la diversité de l'offre disponible dans le milieu ordinaire qui permet ainsi une accessibilité à des métiers bien plus nombreux. La possibilité d'accompagnement pour une continuité de parcours dans le droit commun permettrait de mieux s'ajuster aux projets professionnels des bénéficiaires.

Ainsi l'AFPA de Montpellier permet un accès à 46 formations et le GRETA Montpellier Littoral en propose 163, offrant ainsi une large diversité de formations pour les adultes du droit commun.

Ce choix doit s'associer à un accompagnement favorisant l'autodétermination des personnes accompagnées pour identifier leurs aspirations professionnelles.

L'intégration de soutiens médico-sociaux au sein de ces organismes de formations ordinaires est essentielle pour rendre ces opportunités accessibles et permettre une réelle insertion professionnelle en accord avec l'épanouissement et les aspirations personnels des individus.

**Mélanie** : « Quand j'étais en Préo je voulais faire une formation de Commerciale mais il n'y avait qu'Assistante Commerciale de proposé au CRIP... »<sup>38</sup>

### *La force du collectif*

L'approche collective mise en œuvre dans le cadre de la Préorientation a un effet très fortement perçu, principalement sur la (re)mobilisation et la (re)dynamisation des

---

<sup>37</sup> Propos issus des questionnaires de satisfaction concernant l'hébergement

<sup>38</sup> Propos recueillis en entretien d'entrée en ASCOM (Assistante d'administration commerciale)

participants. Cet effet peut parfois être conjugué avec un effet de revalorisation de leur situation personnelle à l'égard du handicap, d'autant plus intensément quand l'établissement accueille en son sein d'autres publics dans des situations beaucoup plus éloignées de l'emploi. Les solidarités entre participants ont été témoignées à de nombreuses reprises. L'effet de soutien du groupe, conjugué à l'accompagnement collectif et individuel des participants par les professionnels, fait de cette période de Préorientation un temps privilégié pour les participants avec un réel effet contenant et sécurisant pouvant aller jusqu'à un « effet cocooning » parfois mentionné.

**Sophie** : « On avait une super ambiance en Préo, on se retrouvait aussi après à l'hébergement avec ceux qui dormaient là. On s'aidait sur les cours et on discutait le soir... ça aide quand on est loin de sa famille toute la semaine ! »<sup>39</sup>

### 2.2.3 Pour les personnes qui ne se déplacent pas

A l'analyse des notifications qui traversent ViaTrajectoire on s'aperçoit également que certaines personnes qui relèvent d'une notification ne se font pas connaître de nos services. Ce constat a fait émerger quelques réflexions d'explication.

#### *Des délais d'attente qui éloignent du dispositif*

Il est forcément difficile de savoir avec précision les raisons pour lesquelles certaines personnes ne donnent pas suite aux notifications de Préorientation du fait justement qu'ils ne se font pas connaître. Néanmoins certains éléments peuvent nous aiguiller sur des pistes de réflexion pour expliquer ces situations, notamment auprès des bénéficiaires des prestations qui peuvent témoigner des difficultés rencontrées.

À la suite de l'analyse des questionnaires de satisfaction en fin de prise en charge des personnes accueillies, il est clairement établi, que les délais d'attente pour intégrer la Préorientation ont été perçus comme un obstacle majeur. Ces délais demeurent l'un des principaux freins à l'entrée dans le dispositif, même pour les individus disposant d'une notification.

Il devient impératif d'établir une collaboration étroite avec la MDPH afin de développer un lien privilégié avec ses intervenants, en particulier avec le Représentant pour l'Insertion Professionnelle (RIP). Cela permettrait de faciliter le traitement des dossiers en commission et ainsi de réduire les délais de traitement.

---

<sup>39</sup> Propos issus du questionnaire de satisfaction fin de parcours Préorientation (novembre 2022).

En interne, il est également nécessaire de mettre en place des mesures organisationnelles visant à réduire les délais d'attente, non seulement pour l'accès à une place en ESPO (par une meilleure gestion des plannings), mais également pour l'accès à l'hébergement s'il apparaît comme indispensable.

### *La problématique de l'isolement et de l'hébergement*

L'évolution locale de la démographie et les variations des prix de l'immobilier a éloigné les populations des centres urbains les plus importants, notamment les publics les moins aisés et les plus en difficulté. Si les flux migratoires continuent de converger vers notre département, ils voient les populations s'installer désormais dans des territoires plus reculés. Cette expansion ne s'accompagne pas, dans les mêmes temporalités, de réseaux de transport et de conditions d'accessibilité suffisants<sup>40</sup>. Ainsi, nombreuses sont les personnes en situation de handicap qui se retrouvent dépourvues d'autonomie de déplacement<sup>41</sup>. Si l'établissement bénéficie de logements qu'il met à disposition des personnes accompagnées, les demandes sont si nombreuses que le service est saturé et ne peut désormais plus répondre totalement aux besoins exprimés, repoussant d'autant les possibilités d'entrer dans les dispositifs. L'année 2023 a vu 34 personnes devoir repousser leur entrée en Préorientation (Sources internes). De plus, comme je l'ai abordé dans les constats certaines personnes rencontrent des obstacles infranchissables à l'entrée dans le dispositif. Que ce soit en raison des conditions d'autonomie indispensables pour garantir une utilisation sécurisée des logements, ou parce qu'elles sont soutien de famille, ou bien encore au regard de l'exigence d'assiduité parfois difficile à assurer pour des personnes nécessitant des soins ou des soutiens réguliers. Toutes ces personnes relèvent alors de modalités plus mobiles qui leur permettraient de bénéficier des prestations légitimement attendues.

### *L'entre soi qui stigmatise*

Dans la diversité des handicaps qui touchent nos populations fragiles, s'il ne devait y avoir qu'un seul point commun qui les caractérise, ce serait qu'elles aspirent toutes à être considérées comme « normales » bien que singulières. Tous les acteurs du médico-social qui ont traversé des établissements spécialisés ont entendu de la plupart des personnes concernées qu'elles n'étaient pas comme les autres personnes accueillies. La difficulté

---

<sup>40</sup> Rapport de la commission d'enquête du projet SRADDET – Occitanie (Schéma Régional d'Aménagement, de Développement Durable et d'Égalité des Territoires). Adopté le 30 juin 2022.

<sup>41</sup> Dejoux, V. (2015/3). Les difficultés d'accès à l'environnement. Un frein lors de la transition vers l'âge adulte des jeunes reconnus « handicapés ». *Agora débats/jeunesses* (N°71), pages 69 à 82

d'acceptation de son handicap se retrouvant renforcée par l'association que l'on pourrait faire avec les individus constituant le même groupe<sup>42</sup>. Il apparaît que certaines personnes en situation de handicap n'acceptent pas cette condition et ne supportent pas d'intégrer un groupe qui leur renverrait un certain nombre de difficultés.

Les questions d'inclusion peuvent être également interrogées quand par définition l'organisation de notre établissement, du fait de son autorisation initiale, ne permet d'accueillir qu'une population en situation de handicap, avec la connotation d'espace dédié qui contribue à l'entre soi. Rappelons que le rapport de l'ONU de 2019<sup>43</sup>, à propos de l'institutionnalisation des personnes en situation de handicap en France, parlait de «ségrégation». Si le terme est volontairement fort et provocateur pour engager un mouvement en réponse, il pointe néanmoins sévèrement, le phénomène d'entre soi qui s'opère dans nos institutions et face auquel il est important d'être vigilant.

Les réflexions originelles qui ont guidé la mise en place de ces structures, visaient à concentrer des moyens à destination des publics en difficulté pour faciliter et optimiser les réponses apportées. Aujourd'hui, il apparaît que la priorité se tourne sur des dispositifs qui poussent à la désinstitutionnalisation. Les bénéficiaires concernés par ces prestations expriment des besoins d'appartenance au milieu ordinaire et leurs attentes d'inclusion se conçoivent désormais dès le début du parcours. La transformation sociétale qui s'opère voit un changement de paradigme qui considère que ce ne sont pas les individus singuliers qui doivent s'inclure dans une société normative, mais la société qui doit inclure des aménagements singuliers pour certains de ses membres<sup>44</sup>.

## 2.3 Un SWOT pour synthétiser la situation

Dans ce travail d'analyse il m'apparaît intéressant à ce stade de faire la synthèse des éléments exposés dans ce dossier, pour définir les axes stratégiques qui vont guider mon plan d'action en réponse.

---

<sup>42</sup> Rapegno, N., Ravaud J.-F., (2017/6). Vivre dans un établissement médico-social d'hébergement pour adultes handicapés en France : quels choix résidentiels ? Le point de vue des usagers. *Annales de géographie* (N°718), pages 728

<sup>43</sup> Devandas-Aguilar, C. Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées. Rapport A/HRC/40/54. (11 janvier 2019).

<sup>44</sup> Suc-Mella, P. (2020). Le constat d'un changement de monde et du besoin de construire un nouveau modèle social. *La société inclusive, jusqu'où aller ?* Erès pages 17 à 24

### 2.3.1 Des forces et des faiblesses

#### Forces :

- Soutien du Groupe UGECAM Occitanie : La force du groupe est un réel atout dans la perspective de développer des solutions, que ce soit en termes d'appui logistique, organisationnel et partenarial à l'échelle de la Région.
- Déploiement du Dispositif Projets (ESPO/PASS P'As/IDysPro/UEROS) et accueil de publics spécifiques (TSA, DYS) : L'expérience éprouvée dans la mise en place de ces nouveaux dispositifs et la rencontre de ces publics ciblés et plus jeunes, enrichie significativement les professionnels dans leurs compétences envers ces populations.
- Diversité des compétences techniques et médico-psycho-sociales : L'existence de cette grande diversité de professionnels au sein de la structure renforce la qualité des interventions proposées.
- Ressources en professionnels de santé (Médecins, Ergo., Infirmière, Kiné...) : Devant la pénurie de professionnels de santé sur le territoire, nous mesurons cette richesse de ressource humaine qui permet de mieux accompagner les publics particulièrement vulnérables.
- Présence d'un campus avec tous les services supports répondant aux besoins annexes (hébergement, restauration, logistiques, espaces détente, ...)

#### Faiblesses :

- Délais d'attente trop longs pour entrer en Préorientation **et** en formation.
- Engorgement des logements au vu du nombre de stagiaires accueillis sur le CRIP : Saturation de l'hébergement avec 167 logements pour plus de 700 personnes par an qui traversent l'institution comme bénéficiaires.
- Une offre de service de Préorientation trop centralisée sur le site : Inaccessibilité de notre offre pour les publics éloignés ou peu mobiles.
- Manque de partenariat conventionné avec les organismes de formation du milieu ordinaire du territoire : Nous pénalise dans les propositions d'orientation et d'accompagnement que nous pourrions formuler.
- Fonctionnements historiques autocentrés : Une culture professionnelle et des fonctionnements qui nous éloignent des évolutions sociétales et des opportunités du milieu ordinaire.

## 2.3.2 Des opportunités et des menaces

### Opportunités :

- Décret du 2 Octobre 2020 : Le CPO devient l'ESPO :
  - Ouverture de nos prestations au nouveau public (Travailleurs d'ESAT - 16/25 ans) : Qui permet également de cibler des publics pour renforcer l'émulation entre pairs et répondre aux besoins repérés plus spécifiques.
  - Davantage de modularité dans les prestations proposées et équipe mobile possible : rend possible le déploiement de solutions sur vingt-quatre mois et la possibilité « d'aller vers ».
- Retour d'expérience de la crise sanitaire : Structuration des interventions à distance avec supports de formations et d'accompagnements médico-psycho-sociaux déjà opérationnels.
- Nouveau référentiel HAS<sup>45</sup> et méthodologie plus proche du terrain, recommandations de bonnes pratiques (mises à jour 13/12/23).
- GEPP (Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels) peut permettre des accompagnements des professionnels vers une nouvelle culture institutionnelle et l'acquisition de nouvelles compétences.
- Développement du partenariat vers des organismes de formation du milieu ordinaire : Permettra d'intervenir directement dans les organismes en soutien de leurs équipes pédagogiques. Permettra de fluidifier les parcours.

### Menaces :

- Réponse actuelle de la Préorientation qui n'est pas totalement en adéquation avec les besoins repérés.
- Concurrence de dispositifs plus accessibles : Si l'évolution des organisations ne suit pas l'évolution sociétale, l'offre de service devient désuète et les autres organisations concurrentes remplacent celles qui ne répondent pas aux besoins.
- Demande de l'Agence Régionale de Santé contractualisée dans le CPOM : Les engagements contractuels sont opposables et l'Agence pourrait redéfinir ses engagements financiers à l'avenir.
- Incitation des politiques publiques et des MDPH : Les MDPH sont les partenaires privilégiés de nos établissements médico-sociaux, qui dépendent de leurs notifications. Négliger l'expression de leurs besoins pourrait conduire à une négligence de leur part envers les nôtres.

<sup>45</sup>[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3237847/fr/l-accompagnement-de-la-personne-presentant-un-trouble-du-developpement-intellectuel-tdi-volet-1](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237847/fr/l-accompagnement-de-la-personne-presentant-un-trouble-du-developpement-intellectuel-tdi-volet-1)

## **2.4 Des supports de réflexion pour trouver des solutions**

Après avoir analysé les situations repérées, il est nécessaire de se baser sur des fondements théoriques afin d'enrichir les réflexions qui orienteront les ajustements que je recommande pour répondre aux défis identifiés. Les références que j'ai choisies portent ainsi sur trois domaines clés : L'intégration professionnelle dans le contexte du handicap parce qu'elle caractérise la situation singulière de nos bénéficiaires. Le concept d'autodétermination parce qu'il met en avant le pouvoir d'agir des individus et représente le fondement de l'évolution sociétale en cours. La notion de plateforme de services parce qu'elle se définit par l'adaptation et la flexibilité des prestations en résonance avec les concepts de parcours attendus.

Des synthèses de paragraphe reprendront les idées forces de ces concepts.

### **2.4.1 L'insertion professionnelle et le handicap, un défi permanent**

Les individus en situation de handicap sont parmi les groupes les plus marginalisés de la société. Des critères tels que la détérioration de la santé, le chômage, le niveau de formation ou encore le niveau de pauvreté révèlent un désavantage professionnel marqué pour ces populations par rapport aux personnes valides.

En France, ainsi qu'à travers l'Europe, de nombreuses lois visent à améliorer l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap. Cependant, malgré ces efforts, des obstacles psychologiques persistent, alimentant les craintes de perte de rendement, de productivité moindre, ou de difficultés d'adaptation avec les collègues. Ces appréhensions rendent les entreprises plus réticentes à embaucher des travailleurs en situation de handicap.

L'observatoire des inégalités rapporte qu'en 2022, 12 % des personnes reconnues handicapées étaient au chômage, soit 1,7 fois plus que les personnes valides. Malgré la baisse de ce taux de chômage (-3% en un an) quand l'évolution du chômage pour le grand public a diminué de 1%, les défis d'intégration dans le monde professionnel sont nombreux pour les personnes handicapées : leur handicap restreint souvent la gamme des tâches qu'elles peuvent accomplir et limite parfois leur réseau social. De plus, en raison des difficultés rencontrées dans le parcours scolaire, les personnes handicapées ont généralement un niveau de diplôme inférieur à la moyenne.

Les personnes handicapées occupent le plus souvent des postes parmi les moins qualifiés. Plus d'un quart sont ouvriers et plus d'un tiers sont employés, contre respectivement 19 % et 26 % pour les personnes valides. Seuls 10 % des travailleurs handicapés sont cadres

supérieurs, soit deux fois moins que la population âgée de 15 à 64 ans en emploi. Seule la proportion de professions intermédiaires (22 %) est à peu près similaire à celle de l'ensemble de la population active (25 %).

La position sociale des personnes handicapées peut s'expliquer de deux manières différentes. D'une part, celles qui sont handicapées dès la naissance ou qui le deviennent durant leur jeunesse ont généralement des diplômes moins élevés et accèdent donc à des emplois moins qualifiés. D'autre part, le travail lui-même peut causer le handicap : les individus occupant les emplois les moins qualifiés sont souvent exposés à des conditions de travail difficiles pouvant entraîner un handicap à la suite d'un accident ou d'une maladie professionnelle.

Ces données ne suffisent pas à évaluer pleinement l'ampleur des discriminations à l'embauche dont sont victimes les personnes handicapées. Au-delà des considérations habituelles telles que le sexe, l'âge, le niveau de diplôme et le lieu de résidence, les difficultés de déplacement et les limitations propres aux personnes handicapées réduisent leurs opportunités d'accès à l'emploi, même en l'absence de traitement discriminatoire explicite de la part des employeurs. Au-delà de la discrimination directe, ces données soulignent les discriminations indirectes et les inégalités que subissent les personnes handicapées.

La diversité du handicap dépasse ses simples origines (liées à une maladie ou à un accident), sa nature (qu'elle soit physique, mentale ou psychique) ainsi que son degré de sévérité. Les manifestations du handicap peuvent être temporaires ou permanentes, évolutives ou stables. Cette variété engendre une multitude de besoins en termes de soutien, d'adaptation de l'environnement de travail et d'intégration professionnelle. Par conséquent, la perception générale du handicap est souvent limitée. Dans les entreprises et dans la société en général, le handicap est souvent associé à des défis d'accessibilité et d'adaptation des lieux de travail. Cependant, il est essentiel de reconnaître que le handicap peut être invisible, ce qui amène les individus à hésiter à divulguer leurs problèmes de santé. Cette réticence les prive alors des ressources et des dispositifs conçus pour soutenir les travailleurs en situation de handicap. Dans ces conditions, les politiques publiques sont moins efficaces car elles requièrent une connaissance préalable des besoins et une évaluation ultérieure des actions mises en place.

Jusqu'au milieu des années 2010, la politique française d'intégration des personnes en situation de handicap reposait sur une approche largement axée sur la protection sociale<sup>46</sup>. Cette approche demeure prédominante de nos jours, basée sur un système de quotas d'emplois réservés dans les secteurs privé et public, soutenus par des incitations

---

<sup>46</sup> Duthil, G. (2022). *Handicap et insertion professionnelle*. (p.109). L'Harmattan.

financières et des sanctions dissuasives. En parallèle, un système d'emplois protégés est mis en place au sein des entreprises adaptées. Toutefois, le modèle anglo-saxon, centré sur les droits et la non-discrimination, est progressivement intégré. Ce modèle met l'accent sur l'inclusion en milieu de travail ordinaire et impose aux employeurs l'obligation d'effectuer des ajustements raisonnables dans l'environnement de travail pour les employés handicapés, tout en prenant en compte les coûts. Ces ajustements peuvent être subventionnés par les pouvoirs publics.

Deux arguments peuvent expliquer l'introduction du modèle anglo-saxon dans les politiques publiques :

Un premier constat met en lumière les limites du système de quotas sur le marché du travail, loin d'apporter les résultats escomptés en termes d'emploi pour les travailleurs handicapés. Deux effets préoccupants se dessinent : d'une part, un effet d'exclusion favorisant l'emploi des personnes dont le handicap est moins contraignant au détriment de celles dont le handicap est plus sévère ; d'autre part, un effet opportuniste induit par des stratégies des entreprises visant à optimiser les contraintes liées à l'emploi en incitant des salariés à se faire reconnaître comme travailleurs handicapés, même lorsque leur handicap ne pose pas de problème dans leur poste.

Un second argument concerne l'évolution de la contribution financière des employeurs instaurée par les lois de 1987 et 2005. Ce système de redistribution horizontale entre les employeurs repose sur deux critères : d'une part, leur engagement en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (avec un transfert financier des entreprises s'acquittant de la contribution vers celles employant des travailleurs handicapés) ; d'autre part, la taille de leurs effectifs salariés (la contribution augmentant avec le nombre de salariés pour les entreprises de plus de 20 employés).

Ces fonds sont destinés à financer des mesures d'aide à l'insertion et au maintien en emploi des travailleurs handicapés en milieu ordinaire. Toutefois, l'équilibre financier des organismes gestionnaires (Agefiph et Fiphfp) est désormais menacé selon Gérard Duthil<sup>47</sup>. Si les ressources tendent naturellement à diminuer en raison de l'augmentation du nombre d'établissements employant des travailleurs handicapés plutôt que de verser une contribution, les dépenses, elles, augmentent du fait de l'emploi croissant de travailleurs handicapés et des besoins d'aménagement liés à leur emploi. Depuis 2011, les dépenses dépassent les recettes, nécessitant ainsi une révision du modèle de financement qui, trop

---

<sup>47</sup> Duthil, G. (2022). *Handicap et insertion professionnelle*. (p.112). L'Harmattan.

souvent, incitait les employeurs à "produire" des travailleurs handicapés. Dans cette optique, le modèle inclusif apparaît comme une alternative efficace au dispositif actuel des quotas, en évitant de catégoriser les personnes en situation de handicap et en favorisant des politiques publiques visant à leur intégration.

En synthèse:

Les individus en situation de handicap font face à une marginalisation importante dans la société, avec des désavantages professionnels marqués par rapport aux personnes valides. Malgré les lois visant à améliorer leur insertion, des obstacles psychologiques persistent, rendant les entreprises réticentes à les embaucher. Elles occupent souvent des postes peu qualifiés, avec un niveau de diplôme inférieur à la moyenne. Les discriminations indirectes et les inégalités sont réelles, même en l'absence de traitement discriminatoire explicite. La diversité du handicap engendre une multitude de besoins en termes de soutien et d'adaptation de l'environnement de travail. La politique française d'intégration a longtemps été axée sur la protection sociale, mais le modèle anglo-saxon, centré sur les droits et la non-discrimination, est progressivement intégré, mettant l'accent sur l'inclusion en milieu de travail ordinaire. Cependant, le système de quotas montre ses limites et l'évolution de la contribution financière des employeurs menace l'équilibre financier du système. Le modèle inclusif apparaît donc comme une alternative efficace, évitant de catégoriser les personnes handicapées et favorisant leur intégration

#### **2.4.2 L'autodétermination, base de la transition inclusive**

La restitution de sa place de citoyen à chaque personne en situation de handicap, comme le définit la Loi de 2005 introduit incontestablement la notion d'autodétermination. Redonner une place de citoyen c'est également redonner le pouvoir de s'en saisir et d'exploiter cette liberté.

Le concept d'autodétermination présente une riche histoire, ses origines remontant aux discussions philosophiques sur le libre arbitre et l'action volontaire, pour ensuite s'ancrer dans le champ de la psychologie, de la motivation et de la personnalité (Wehmeyer et al., 2017).

Le modèle fonctionnel d'autodétermination, élaboré par Wehmeyer en 1992 et 1999, vise à encourager l'autodétermination chez les jeunes présentant des déficiences ou des incapacités. Ce modèle est né de la préoccupation grandissante des enseignants et des

intervenants spécialisés face aux résultats insatisfaisants de ces étudiants lors de leur transition vers des environnements post-scolaires. On relève notamment des taux d'emploi faibles et un engagement limité dans cette communauté après la fin du lycée.

Parallèlement, les personnes en situation de handicap revendiquent de plus en plus leur droit à faire des choix et à prendre des décisions dans leur vie. En réponse à cette demande, l'Office of Special Education Programs (OSEP) du ministère de l'Éducation des États-Unis a financé plusieurs projets visant à développer des modèles, des méthodes, du matériel et des stratégies pour promouvoir l'autodétermination des élèves lors de leur transition.

Dans ce contexte, Wehmeyer a proposé son modèle fonctionnel de comportement autodéterminé. Selon lui, le comportement autodéterminé se caractérise par les attitudes et les capacités nécessaires pour agir en tant qu'agent principal de sa propre vie et prendre des décisions sans influence ou interférence externe indue. Il identifie quatre caractéristiques essentielles de l'autodétermination : l'autonomie (agir selon ses propres priorités ou principes), l'épanouissement personnel (développement complet de ses talents et potentiels uniques), l'autonomisation psychologique et l'autorégulation (médiation cognitive ou autocontrôle de son comportement).

Ce modèle fonctionnel d'autodétermination a conduit au développement de nombreux programmes visant à promouvoir l'autodétermination chez les élèves présentant des déficiences ou des incapacités. Ces programmes mettent l'accent sur l'établissement d'objectifs, la résolution de problèmes et le soutien à la prise de décision.

Wehmeyer et al. (1999) ont proposé un modèle qui met en évidence l'influence des facteurs personnels et environnementaux sur les caractéristiques essentielles de l'autodétermination, ce qui se traduit par l'expression de comportements relativement autodéterminés. L'âge, les opportunités de choix et d'action, les capacités et les événements sont autant de facteurs qui peuvent influencer la présence de ces caractéristiques essentielles. Le modèle fonctionnel de l'autodétermination illustre que l'autodétermination relative exprimée par un individu résulte de l'interaction de trois facteurs déterminants : ses capacités individuelles liées à l'apprentissage et au développement personnel, les opportunités fournies par l'environnement et les types de soutiens offerts. Ces facteurs sont constamment influencés par les perceptions et croyances de tous les acteurs impliqués.

Les interactions dynamiques entre ces éléments favorisent le développement des quatre caractéristiques essentielles à une action autodéterminée : l'autonomie comportementale, l'autorégulation, l'autonomisation psychologique et l'autoréalisation.

- L'autonomie comportementale se réfère aux habiletés d'une personne à indiquer ses préférences, à faire des choix et à agir en conséquence, de manière indépendante et en accord avec ses intérêts et aptitudes.
- L'autorégulation est le processus qui permet à une personne d'analyser son environnement, d'anticiper des actions possibles, d'évaluer les conséquences et de prendre des décisions.
- L'autonomisation psychologique fait référence à la perception de contrôle exercé par une personne, impliquant le sentiment d'efficacité personnelle, le lieu de contrôle et la motivation.
- L'autoréalisation est la tendance d'une personne à façonner sa vie en fonction de ses forces et limites, en utilisant sa connaissance de soi acquise par les expériences vécues et les jugements des autres.

Il est important de noter que pour qu'une action soit considérée comme relativement autodéterminée, elle doit refléter ces quatre caractéristiques fonctionnelles à un certain degré. Ce modèle a été raffiné au fil du temps pour mieux comprendre le concept d'autodétermination, en mettant l'accent sur l'action volontaire et le rôle de l'individu en tant qu'agent causal dans un environnement soutenant.

En synthèse :

Le modèle fonctionnel d'autodétermination, développé par Wehmeyer, vise à encourager l'autodétermination chez les jeunes présentant des déficiences. Ce modèle a émergé suite aux préoccupations des enseignants face aux résultats insatisfaisants des élèves handicapés lors de leur transition vers des environnements postsecondaires. Il met en avant quatre caractéristiques essentielles : l'autonomie, l'épanouissement personnel, l'autonomisation psychologique et l'autorégulation. Ces caractéristiques sont influencées par des facteurs personnels et environnementaux, et leur expression dépend des capacités individuelles, des opportunités offertes et des soutiens disponibles. L'autodétermination relative résulte de l'interaction de ces facteurs, favorisant le développement des caractéristiques essentielles à une action autodéterminée. Ce modèle met l'accent sur l'importance de l'action volontaire et du rôle de l'individu dans un environnement favorable.

### 2.4.3 La plateforme de services, une réponse aux besoins de parcours

Pendant de nombreuses décennies, la France s'est progressivement éloignée des grandes orientations internationales concernant l'approche des personnes en situation de handicap. Aujourd'hui, elle se retrouve confrontée aux recommandations de l'Union européenne et des Nations Unies, qui critiquent ses lacunes en matière de respect des droits des personnes handicapées et son système de développement séparé. Catalina Devandas Aguilar, avocate des droits de l'homme et rapporteuse de l'ONU, demande ainsi à notre pays de revoir en profondeur son modèle : « *Le système français de protection sociale doit remplacer son approche paternaliste d'isolement des personnes par des mesures favorisant une citoyenneté active, l'inclusion sociale et la participation à la collectivité.* »<sup>48</sup> Et Jonas Ruskus, rapporteur du Comité pour l'examen du rapport de la France devant la représentation de l'ONU au sujet de sa politique handicap, de surenchérir : « *La France n'a pas encore intégré l'approche du handicap fondée sur les droits de l'homme. 700 000 personnes en France restent privées de leur capacité juridique sur la base de leur handicap, et donc privées de leurs droits humains : cela constitue une violation claire de l'article 12 de la Convention.* »

La France réagit alors en formalisant des orientations qui conduisent les établissements du secteur à développer des accompagnements plus en lien avec la notion de parcours et qui tendent ainsi à promouvoir les plateformes de services.

Lorsque l'on aborde le sujet des plateformes de services, il est incontournable de se référer aux réflexions de Jean-René Loubat<sup>49</sup> pour appréhender les enjeux de cette forme d'organisation dans le domaine médico-social.

Jean-René Loubat décrit comment le terme "plateforme" est devenu très en vogue et polyvalent, utilisé pour décrire de multiples structures organisationnelles. Selon lui, une plateforme se distingue par une configuration plus horizontale et transversale, offrant une plus grande flexibilité organisationnelle que les structures traditionnelles. Son orientation principale repose sur les besoins des clients et des consommateurs, ainsi que sur la mission d'intérêt général, plutôt que sur les intérêts institutionnels et les structures existantes.

Toutefois, il est crucial de ne pas confondre une véritable démarche innovante avec une simple opération cosmétique regroupant des services déjà existants. Une plateforme de service représente une nouvelle forme d'organisation opérationnelle, pour autant qu'elle soit associée à une gestion radicalement différente, axée sur les bénéficiaires. Le concept de plateforme de service cherche à concilier l'intérêt personnel et l'optimisation des

---

<sup>48</sup> Rapport des Nations Unies : A/HRC/28/58 Assemblée Générale 2 février 2015.

<sup>49</sup> Loubat, J.-R., (2016) *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*. Dunod

ressources collectives. Les pouvoirs publics, à travers les ESSMS, essayant de fournir des réponses de qualité tout en respectant des contraintes budgétaires.

Pour y parvenir, il est impératif de favoriser l'innovation, les dispositifs adaptés et la mutualisation des ressources. Il est également nécessaire de promouvoir la coopération entre les acteurs et de combiner une approche centrée sur le parcours et une approche territoriale. L'objectif est de rendre les actions et les organisations plus efficaces, cohérentes, compréhensibles et économiques grâce à la simplification des processus.

Il caractérise la plateforme de service comme une « organisation intelligente » à partir de sept qualités :

- « Une *attention* soutenue à l'endroit des attentes de ses clients et une grande capacité de personnalisation ;
- Une *lisibilité* immédiate et une simplification des processus ;
- Une *réactivité* importante aux variations de l'environnement et aux commandes sociales qui lui sont adressées ;
- Une *plasticité organisationnelle* dans sa reconfiguration qui lui permet de s'adapter rapidement à de nouvelles activités ou orientations ;
- Un haut niveau de *spécialisation* dans les réponses et dans le même temps une couverture large des besoins grâce à une coordination performante ;
- Une *optimisation des ressources* en vue d'abaisser des coûts qui sont devenus insupportables pour des communautés à faible croissance ;
- Une *capacité prospective* et d'innovation par un investissement en recherche et développement. »

#### En synthèse :

Les plateformes de services incarnent ce que Jean-René Loubat désigne comme de nouvelles organisations intelligentes, car elles nécessitent une capacité à interpréter rapidement leur environnement et à s'y adapter de manière flexible, démontrant ainsi une plasticité organisationnelle. Bien que les autorités plaident en faveur de ce type d'organisation depuis longtemps, l'approche conservatrice prédominante dans le domaine de l'action sociale et médico-sociale, associée à une économie administrée, n'a pas encouragé les acteurs à innover.

Il est question d'une restructuration systémique et radicale, même si elle a déjà commencé à se manifester dans la pratique. Ces changements englobent plusieurs aspects, qu'il s'agisse de l'approche de la situation de handicap, des relations avec les bénéficiaires, du recentrage sur leurs projets de vie, du rôle et de la posture des prestataires de services, de

la méthodologie et des pratiques professionnelles, de l'organisation et des fonctions, du financement et des partenariats, ainsi que des compétences émergentes et des formations. Adopter une nouvelle organisation sous forme de plateforme de service ne prend tout son sens que si l'on comprend pleinement l'interconnexion profonde de tous ces changements et si, par conséquent, on met en œuvre cette nouvelle organisation pour servir un nouveau paradigme : celui du projet de vie et du parcours des personnes concernées.

### **Synthèse de la deuxième partie :**

Dans cette deuxième partie nous avons pu constater, tout d'abord, le manque d'efficacité pour une proportion significative de bénéficiaires des accompagnements existants de Préorientation. L'analyse des facteurs engendrant ces ruptures de parcours a mis en évidence les fonctionnements historiques dont s'éloignent les attentes actuelles. De plus les difficultés d'accès au dispositif ou de déplacements, ainsi que les besoins non satisfaits d'accompagnement sur le milieu ordinaire ont pu expliquer ces échecs. Enfin les résultats obtenus se sont également illustrés par un manque de prise en considération du pouvoir d'agir des personnes accompagnées, avec la flexibilité que cela demande.

En appui sur la première partie de ce dossier qui décrit le contexte institutionnel de la Préorientation, le deuxième volet s'est ensuite évertué à présenter un tableau synthétique des forces et des faiblesses de l'établissement, qui a mis en lumière la nécessité de développer des solutions différentes des prestations aujourd'hui proposées.

Enfin, l'adossement à des références théoriques concernant les situations de handicap dans l'insertion professionnelle, l'autodétermination et les plateformes de services, nous ont permis d'enrichir notre réflexion pour proposer des réponses alternatives aux constats évoqués.

Ainsi j'ai choisi de développer dans la dernière partie de ce mémoire, la manière d'adapter l'offre de l'établissement de Préorientation pour soutenir le parcours d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, en transformant la culture institutionnelle, en réduisant significativement les délais d'entrée dans le dispositif et en proposant des solutions mobiles.



### **3 S'adapter pour mieux répondre aux besoins**

A l'analyse des situations qui conduisent à des ruptures de parcours pour nombre de bénéficiaires de Préorientation et de formations, j'ai pris la décision de réviser l'offre de services de cet établissement pour l'adapter au besoin de soutien du parcours d'insertion professionnelle de ses bénéficiaires.

Ce plan d'action réfléchi en équipe de Direction et en appui sur le diagnostic partagé de l'ensemble de ses membres, a été proposé à la Direction Régionale de l'UGECAM Occitanie qui elle-même l'a présenté au Conseil<sup>50</sup> le 21 Septembre 2023. C'est la validation de ce projet par ces deux niveaux d'autorités de l'organisme gestionnaire qui a véritablement permis d'engager l'établissement dans sa mise en œuvre à partir de cette date.

Les orientations que je vais décliner, et qui ambitionnent de lutter significativement contre la rupture de parcours au sein du CRIP, s'appuient sur trois objectifs majeurs. D'abord engager une transformation de la culture institutionnelle pour accompagner l'évolution des pratiques et sortir des fonctionnements historiques afin de proposer des réponses plus pertinentes. Ensuite réduire les délais dans toutes les étapes du parcours pour le dynamiser et limiter les ruptures en lien avec l'érosion des motivations. Enfin, proposer des alternatives à l'accompagnement sur site pour agrandir le champ d'action de la Préorientation et répondre également aux besoins d'un public plus isolé et moins mobile.

Il est important de noter que ce plan d'action ne s'appuie pas sur un financement supplémentaire mais qu'il est imaginé dans un premier temps dans le cadre du CPOM en vigueur et donc à coûts constants. Les éléments expérimentaux qui seront déployés pourront donner lieu selon les résultats à une négociation avec les autorités de tarification et de contrôle pour envisager des développements supplémentaires lors du prochain CPOM. Des Crédits Non Reconductibles ou des dotations exceptionnelles pourront éventuellement d'ici là être requis si nécessaire.

#### **3.1 Transformer la culture institutionnelle**

Nous avons fait le constat en équipe de Direction de fonctionnements historiques qui portaient préjudices aux attentes et aux besoins des personnes accueillies. Ces fonctionnements comme ils ont été présentés précédemment mettent en lumière la

---

<sup>50</sup> Le Conseil peut se comparer au Conseil d'Administration du milieu associatif. Il est composé paritairement de représentants d'assurés sociaux, d'employeurs, de mutuelles et d'institutions intervenant dans le domaine de l'Assurance maladie, il a une mission d'orientation, de suivi et d'évaluation de la politique de l'UGECAM Occitanie.

nécessité d'engager nos collaborateurs dans une nouvelle dynamique plus en adéquation avec les politiques publiques favorisant le pouvoir d'agir. Je considère que ce dernier se dessine d'abord auprès des professionnels pour pouvoir se décliner ensuite auprès des bénéficiaires.

### **3.1.1 Le Lab Projet : Laboratoire d'innovation et de coopération**

C'est dans ce contexte que j'ai fait appel à Percolab<sup>51</sup>, concept canadien, qui propose des modes de coopération et de collaboration permettant de redéfinir les fonctionnements des entreprises en favorisant les initiatives des professionnels pour co-construire les fonctionnements à venir. Elle est axée sur l'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT), qui inclue la gestion des ressources humaines et la prévention des risques professionnels (indiquée par la Haute Autorité de Santé<sup>52</sup>).

Deux intervenantes ont présenté à l'Assemblée Générale du CRIP en Janvier 2024 leur modèle de collaboration et ont permis le développement de deux concepts fondamentaux :

*1- L'accompagnement des professionnels à la connaissance et à la pratique du concept de coopération, afin d'ancrer cette transformation culturelle par la mise en place du « Lab Projet ».*

Cette méthode de management participative se caractérise par une mise en œuvre du pouvoir d'agir des différents professionnels de la structure. Elle consiste à laisser émerger des éléments que chacun peut être amené à relever concernant des points d'attention ou de questionnement quant aux pratiques professionnelles en cours dans les établissements du CRIP. Il s'agit ensuite de problématiser ce point d'attention ou ce questionnement afin de permettre aux autres professionnels de se projeter dans une réflexion concernant le sujet et de pouvoir s'engager dans un groupe de travail chargé d'y répondre. La structuration même du « Lab Projet » est basée sur le volontariat, aussi bien dans l'émergence des problématiques qui apparaissent, que dans l'inscription des collaborateurs qui se positionnent dans les groupes de travail et de réflexion. La constitution des groupes n'est pas conditionnée par un nombre et une qualification particulière. Il n'y a pas forcément de membre de la Direction ou de certaines catégories de personnel. Quand ce groupe de travail est constitué, un pilote est nommé pour le faire vivre, souvent incarné par la personne à l'initiative du sujet qui fait déjà se rassembler ses collègues autour de la problématique. Le groupe détermine ensemble les modalités d'avancé des travaux tel que les rencontres,

---

<sup>51</sup> <https://www.percolab.com/fr/>

<sup>52</sup> L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (Volet 1) : Autodétermination et évaluations fonctionnelles • juillet 2022 (mises à jour décembre 2023)

les fréquences, les ordres du jour, les attendus et leurs échéances, ... Un compte rendu de ces avancés est effectué régulièrement avec tous les pilotes et la direction, afin d'évaluer le respect des calendriers définis et la qualité des productions engendrées et d'éventuellement valider ou pas les axes stratégiques qui pourraient en découler. Lorsque le groupe de travail considère qu'il est arrivé à une réponse satisfaisant la problématique abordée, le groupe est dissout.

Mise en œuvre :

Actuellement 15 groupes de réflexions se sont constitués, 5 sont encore en cours, 8 ont été clôturés et 2 vont démarrer. 72 professionnels se sont alors engagés dans des groupes de travail. Force est de constater que le concept du pouvoir d'agir a stimulé de nombreux professionnels qui ont vu dans le Lab Projet l'opportunité de se voir confier des missions impactant significativement leurs pratiques professionnelles.

Ainsi par exemple, un groupe de travail s'est constitué autour de la réflexion concernant l'offre de service de l'UEROS au regard d'une baisse d'activité en lien avec des ruptures de parcours précoces, inquiétant certains professionnels. Le groupe de travail a alors permis de transformer en profondeur les modalités d'accompagnement proposés en modifiant la forme et le fond des prestations déclinées dans cet établissement de manière durable.

Les accompagnements de 6 mois en continu se sont transformés en 5 modules de 5 semaines, balayant l'ensemble des missions définies par décret, modifiant la répartition des temps d'accueil et en intégrant la notion de parcours choisi par le bénéficiaire dans le respect de ses besoins exprimés et/ou repérés par les professionnels.

Le respect du rythme de chacun et la prise en considération des besoins repérés dans les évaluations a permis de mieux cibler les interventions nécessaires pour proposer un parcours sans rupture et véritablement individualisé.

Aujourd'hui les taux d'activité correspondent aux chiffres attendus par les autorités de tarification, qui traduisent également le niveau d'adéquation avec les besoins des bénéficiaires. Les personnes accueillies confirment cette cohérence avec leurs attentes et les salariés témoignent du bienfait pour les bénéficiaires et de la valorisation de leur travail qui en résulte.

## *2- La sensibilisation des équipes au concept MDH-PPH (Modèle de Développement Humain – Processus de Production du Handicap).*

Ce concept met l'accent sur l'importance de tenir compte des facteurs personnels, environnementaux et des habitudes de vie pour aborder le handicap dans sa globalité. De la même manière dans le cadre du « Lab Projet » le concept du développement humain a été proposé par un cadre de l'établissement et après une rapide présentation, a vu un groupe de travail se constituer pour répondre à la problématique suggérée autour des pratiques professionnelles concernant la prise en compte des situations de handicap que l'on rencontre dans nos établissements. Le pilote nommé par le groupe n'est pas incarné par le membre de la Direction qui l'a suggéré, même si celui-ci y participe au titre de son statut de membre des équipes, pour éloigner la ligne hiérarchique des réflexions menées et des décisions collectives apportées. Le MDH-PPH montre que la réalisation des habitudes de vie peut être influencée, par le renforcement des capacités ou en compensation des incapacités par la réadaptation et des aides techniques, mais également par la réduction des obstacles dans l'environnement. Les obstacles peuvent être par exemple, les préjugés, le manque d'aide ou de ressources, l'absence d'accessibilité du domicile ou de l'école, la difficulté de se procurer de l'information imprimée adaptée ou encore se déplacer au moyen d'une signalisation accessible.

Mise en œuvre :

Mise en place de signalétique adaptée sur le campus, traduction de documents en FALC (Facile A Lire et à Comprendre), mise aux normes d'accessibilité handicap dans tous les locaux, facilitation de mode d'intervention alternatif (présentiel, distanciel), ...

### Ecueils éventuels rencontrés :

- Participation partielle des professionnels.
- Dynamique qui s'épuise si elle n'est pas portée.
- Délais de travail trop longs qui diluent les motivations.
- ➔ Stimuler la participation des professionnels par une incitation régulière, soutenir et communiquer les résultats positifs, faire respecter les temporalités et les rétroplannings ...

### **Evaluation de l'action :**

#### **Indicateurs d'évaluation :**

##### *Indicateurs Quantitatifs :*

- Nombre de groupe de travail constitués ;
- Nombre de professionnels positionnés ;
- Pourcentage de groupe de travail ayant abouti dans l'année.

##### *Indicateurs Qualitatifs :*

- Qualité des problématiques portées ;
- Intérêt pour les personnes bénéficiaires ;
- Intérêt pour la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT).

### **Plan de communication :**

- Présentation et explications du concept du Lab Projet lors de l'Assemblée Générale du CRIP janvier 2024.
- Sollicitation et appel à candidature lors de cette journée d'AG.
- Revue de processus 1 fois par trimestre avec les pilotes de chaque groupe de travail pour compte rendu de l'état d'avancement des travaux.
- Présentation du MDP-PPH lors des sollicitations au Lab Projet.
- Communication auprès des partenaires sur les adaptations possibles.
- Communications auprès des autorités de tarification et de contrôle des fonctionnements mis en place.

### **3.1.2 Autodétermination : Mise en place opérationnelle**

Le concept d'autodétermination, fondement essentiel du parcours d'inclusion que nous souhaitons mettre en place, implique une transformation globale de la structure et de ses acteurs.

Dans la continuité des concepts de coopération développés précédemment, associés à la prise en considération des contextes personnels, environnementaux et des habitudes de vie de chaque individu, le développement du pouvoir d'agir prend tout son sens pour s'imposer comme nouveau paradigme des fonctionnements dans les quatre établissements du CRIP, et dans la Préorientation en particulier. Ce pouvoir d'agir, déjà décliné dans le « Lab Projet » pour les professionnels, a également vocation à influencer les accompagnements dans le quotidien auprès des personnes accueillies pour permettre une

diffusion de ces pratiques vers les bénéficiaires et ainsi permettre à ces derniers de redevenir les acteurs principaux de leur vie.

Le concept du pouvoir d'agir se traduit en pratique pour les personnes accompagnées par la possibilité de mieux contrôler leur vie, il correspond de ce fait à la notion d'empowerment qui constitue l'un des 4 piliers de l'autodétermination.

Pour rappel l'autodétermination repose sur 4 piliers :

- L'AUTONOMIE : Capacité de décider et d'agir.
- L'EMPOWERMENT : Sentiment d'exercer un contrôle sur les événements de sa vie.
- L'AUTORÉGULATION : Processus incluant des habiletés à identifier les composantes d'une situation en fonction d'un jugement personnel et à anticiper les conséquences.
- L'AUTORÉALISATION : Processus où une personne apprend à tirer profit de la connaissance de ses forces et faiblesses afin de maximiser son développement personnel. Elle n'exclut pas la possibilité d'une aide mais réfute les influences indues.

Soutenir l'autodétermination des personnes suppose de mettre en place des moyens qui visent à :

- Renforcer les capacités de la personne en situation de handicap à s'autodéterminer,
- Développer des modalités d'accompagnement et créer des milieux de vie favorisant l'autodétermination
- Développer une culture d'organisation et des pratiques managériales et partenariales qui valorisent l'autodétermination
- Contribuer au développement d'une société inclusive permettant de s'autodéterminer.

Cela se traduit de manière opérationnelle par un changement de posture dans la manière de décliner le déroulement du parcours. Il commencera dorénavant par le recueil des attentes avant même les évaluations de compétences et de capacités. Ces évaluations qui auparavant constituaient la base de réflexion pour imaginer des solutions envisageables, deviendront des éléments de contexte dont il faudra évidemment tenir compte, car elles nécessiteront d'être traitées pour envisager le cheminement visé, mais ne condamneront plus un projet sur la base d'incapacités liées à l'environnement, aux facteurs personnels et aux habitudes de vie. Cela maintiendra des possibilités, pour les stagiaires de l'ESPO, de choisir la voie qui leur permettra de retrouver le chemin de l'insertion professionnelle. L'accompagnement se déclinera désormais également sur la manière d'adapter

l'environnement et les capacités acquises plutôt que d'exclusivement tenter de s'adapter aux capacités requises.

Dans la continuité du parcours, ce pouvoir d'agir s'étayera par un soutien des équipes concernant la prise de conscience de la capacité à agir si nécessaire, pour conforter les personnes en situation de handicap dans les décisions qu'elles seront amenées à prendre. Cela se manifestera dans les choix exprimés par les personnes au regard de leurs appétences, intégrant la possibilité de se tromper et d'apprendre de leurs erreurs pour réorienter leur projet et se rediriger vers un axe de travail mieux adapté.

Ce soutien intégrera également le renforcement et le développement du partenariat avec les formations du milieu ordinaire destinées aux adultes AFPA et GRETA afin d'élargir le spectre des orientations possibles et permettre ainsi de véritablement choisir son chemin. Cela se traduira encore par une sensibilisation aux handicaps et la mise en place d'adaptations ou de compensations.

Enfin ce soutien passera par des interventions dans les milieux qui font suites au parcours de Préorientation pour préparer au mieux les différents environnements à l'accueil d'un public dont la singularité nécessitera parfois des aménagements ou plus simplement des présentations. Le rapprochement avec les référents handicaps dans les entreprises pourra permettre de faciliter les échanges.

#### Ecueils rencontrés :

- Difficulté pour certaines personnes accueillies à exprimer leurs appétences, surtout quand elles sont issues de longs parcours institutionnels.
- Sentiment pour certains d'être insécurisés.
- Pas toujours de référents handicap dans les entreprises.
- Automatisation des réflexes d'accompagnement « paternalistes ».
- ➔ Soutenir la confiance en soi notamment par le biais des psychologues, réflexion en équipe sur les pratiques réalisées,

#### **Evaluation de l'action :**

##### *Indicateurs Quantitatifs*

- Nombre de questionnaire d'expression des besoins remplis.
- Nombre de choix respectés.
- Nombre de parcours correspondant aboutis.
- Nombre de rencontres et de partenariats créés.

### *Indicateurs Qualitatifs*

- Qualité du partenariat avec les organismes de formations et les entreprises.
- Retour des bénéficiaires sur ce pouvoir d'agir ? liberté ou anxiété ?

### **Plan de communication :**

- Présentation du mode de fonctionnement dans les réunions d'informations collectives qui précèdent les entrées dans le dispositif.
- Informations auprès des partenaires des possibilités d'intervention sur leur site
- Communication auprès des autorités de tarification de ce maillage partenarial.

## **3.2 Réduire significativement les délais d'entrée**

Pour favoriser non seulement l'accès à l'établissement mais également fluidifier les parcours, j'ai décidé d'engager le CRIP dans des organisations basées sur une amélioration de la flexibilité.

### **3.2.1 La flexibilité du décret du 2 octobre 2020**

Par l'exploitation du nouveau cadre réglementaire, en optimisant l'organisation des quatorze semaines d'accompagnement sur les deux années que permettent le décret, il sera possible d'impacter positivement sur le temps d'attente pour entrer en Préorientation. Actuellement organisée sur des sessions de quatorze semaines consécutives pour faciliter la gestion administrative des dossiers, il apparaît pertinent de pouvoir individualiser la prestation sur de l'entrée-sortie permanente et ainsi fluidifier les aller-retours sur des prestations au gré des besoins de chacun. La possibilité de s'extraire pour quelques temps des accompagnements permettra de reprendre un parcours de soin si nécessaire, d'aménager un peu de distance si le collectif s'avère trop anxiogène, ou encore de prendre du repos si la fatigabilité est trop prégnante. Ces différentes situations qui se présentent régulièrement dans le parcours de Préorientation ne conduira plus forcément à une rupture mais pourra permettre au contraire à l'occasion d'une suspension, à d'autres bénéficiaires d'entrer dans un parcours précocement, plutôt que d'attendre la prochaine entrée organisée à plusieurs mois d'intervalle.

### **Ecueils rencontrés :**

- Si pas de suspension de parcours, pas de gain sur les délais d'entrée.

- Difficulté d'organisation du fait du caractère peu prévisible des arrêts.
  - Communiquer dès le début sur la possibilité de suspension, définir des organisations permettant quand c'est possible (en dehors de soins d'urgence) d'anticiper les départs et les temps d'absence.

#### **Evaluation de l'action :**

##### *Indicateurs*

- Nombre d'entrée en lien avec des places libérées pendant le parcours.

#### **Plan de Communication :**

- Présentation de ces éventualités aux réunions d'informations collectives.
- Retour sur les résultats obtenus en nombre d'entrée en CODIR.

### **3.2.2 La gestion hôtelière de l'hébergement**

La gestion hôtelière des logements est une alternative organisationnelle qui permettra d'optimiser l'occupation des chambres.

Actuellement les stagiaires bénéficient d'une mise à disposition d'une chambre sur toute la durée de l'accompagnement programmé. Ainsi certaines personnes se voient attribuer une chambre pour plusieurs années (formation IFSI en 3 ans, 2 années d'hébergement assurées sur site). Cependant les formations sont systématiquement composées de périodes de mise en situation en entreprise pendant parfois plusieurs mois en cumulé. De plus des situations particulières, notamment pour cause de retour aux soins éloignent les bénéficiaires de ces logements durant des périodes qui peuvent être importantes.

La libération des chambres des bénéficiaires en stages à l'extérieur, mais également celles des personnes pour lesquelles une suspension a été prononcée nous permettra de ne plus bloquer les hébergements en l'absence des personnes concernées.

La mise en place d'un outil informatique de gestion hôtelière des logements permettra d'optimiser la rotation des stagiaires au sein de l'établissement pour les personnes dont l'hébergement est indissociable de l'accompagnement poursuivi.

#### **Ecueils rencontrés :**

- Difficulté de connaître parfois les temps d'absence exactes, notamment dans les arrêts pour maladie.
  - Tant que possible anticiper les départs. En appui sur l'organisation définie en amont.

#### **Evaluation de l'action:**

- Nombre de personnes ayant pu bénéficier d'un logement du fait d'une suspension pendant le parcours.

#### **Plan de Communication :**

- Présentation de ce mode de fonctionnement lors de la présentation des moyens mis à la disposition des stagiaires du CRIP.

- Retour sur les effets de cette modification d'organisation en CODIR.

### **3.2.3 Le partenariat avec la MDPH et le RIP en particulier**

La relation particulière entre les établissements médico-sociaux et la MDPH qui génère par le biais de la CDAPH les notifications indispensables à l'entrée dans nos structures, lui confère une importance stratégique.

Les organisations sont tributaires des décisions prononcées par cette autorité et se doivent de développer à ce titre des relations de partenariat les plus constructives possible dans l'intérêt des personnes en situation de handicap qui pourraient bénéficier de nos prestations.

Le Référent Insertion Professionnelle est en ce sens l'interlocuteur privilégié du CRIP. Représentant de la MDPH pour les questions d'insertion professionnelle il est spécialisé dans le conseil et l'orientation des personnes qui s'adresse à cette autorité territoriale pour demander un soutien dans leur démarche d'insertion.

Après une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, le RIP a vocation à diriger les personnes en fonction de leurs besoins vers :

- Soit vers une formation ou une recherche d'emploi en milieu ordinaire de travail avec éventuellement l'appui d'un service spécialisé d'accompagnement (CAP EMPLOI).
- Soit vers un centre de rééducation professionnelle qui permet aux personnes devenues inaptes à leur emploi de suivre une formation de reconversion professionnelle.
- Soit vers le milieu protégé : vers les établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

La participation aux rencontres EPE (Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation), organisées de façon hebdomadaire par la MDPH pour trouver des solutions face aux situations qui s'adressent à elle, permettra de tisser un lien de confiance plus important quant aux réponses qu'elle peut apporter aux bénéficiaires. Le fait de compter comme un partenaire de choix dans l'éventail des solutions qu'elle peut proposer nous permettra d'influencer significativement l'étude des dossiers en commission.

Un travail similaire avait été entrepris et entretenu avec la RIP en poste il y a quelques temps avec des résultats significatifs sur les délais de réponses aux demandes de notification qui ont pu parfois être ramenés à 15 jours. La personne ayant quitté ces fonctions le travail est à reprendre avec le nouveau RIP en poste.

Ecueil potentiel rencontré :

- Lien partenarial très dépendant des personnalités des individus concernés.
  - Lien à tisser et confiance dans les prestations proposées basés sur des éléments plutôt subjectifs.
- Mise en place d'une personne ressource dans un lien privilégié avec des compétences relationnelles et opérationnelles (Directeur Adjoint).

**Evaluation de l'action :**

*Indicateurs*

- Nombre d'EPE auxquelles nos professionnels ont participé.
- Nombre de solutions proposées et retenues.
- Délais d'obtention d'une notification d'entrée en ESPO depuis sa demande jusqu'à sa réception.

**Plan de communication :**

- Contact avec les autorités territoriales pour réaffirmer la volonté de resserrer le partenariat.
- Diffusion auprès de nos partenaires du rapprochement avec le RIP.
- Communication sur les résultats de raccourcissement des délais d'entrée.
- Communication auprès de la Direction Régionale du rapprochement avec le RIP.

### **3.3 Elaborer des solutions alternatives : Mobilité inversée**

Le développement des prestations sur d'autres sites qui ne sont pas couverts aujourd'hui par des prestations de Préorientation comme certains départements limitrophes évoqués

dans le chapitre sur le territoire<sup>53</sup> et sur des fonctionnements plus mobiles qui définiront un nouveau paradigme. Le concept MDH-PPH accompagnera également les équipes au changement en donnant du sens à ces transformations.

Il s'agit d'inverser les flux de mobilité en passant d'une mobilité des stagiaires vers le lieu de formation, à une mobilité des professionnels vers les bénéficiaires de ces prestations. Les difficultés rencontrées lors des déplacements pour certaines personnes en attente d'accompagnement pourront trouver par ce principe même une solution alternative. Le rapprochement du site d'intervention, permettra de présenter une situation qui répond aux difficultés de déplacement porteuses de l'incapacité. C'est ici le traitement de l'environnement qui rend accessible la participation à des prestations de Préorientation. De la même manière et dans la continuité de cette logique de modification environnementale les problématiques d'accès à l'hébergement se résolvent et les difficultés liées à l'éloignement du domicile s'effacent.

Pour apporter une réponse aux personnes qui relèvent de la Préorientation et qui ne peuvent pas y accéder aujourd'hui j'envisage de proposer des accompagnements sur une antenne relais à Nîmes qui est un bassin économique du territoire important, aujourd'hui non couverts par cette offre. Le choix du territoire et la mise en place des modalités d'intervention sont définis par un cahier des charges élaboré en équipe de Direction et qui permet de structurer la réponse.

### **3.3.1 Mise en place d'une session expérimentale à Nîmes**

#### *Cahier des charges préalable :*

Dans le cadre du partenariat déjà construit avec la MDPH du Gard, en lien avec les orientations vers l'ESRP mais également l'ESPO nous sommes sollicités par cette autorité départementale pour proposer des interventions sur leur territoire depuis plusieurs années. Au regard des préconisations des politiques publiques, des axes stratégiques de l'établissement et des demandes de Préorientations émanant du territoire gardois il a été décidé de proposer une session de cette prestation à Nîmes en septembre 2024 à titre expérimental sur la totalité des quatorze semaines accordées à l'accompagnement de ce dispositif. A moyens constants il s'agira de décliner une des sessions dispensées habituellement au sein de la structure de Castelnau sur un territoire voisin séparé de moins de 50 km.

---

<sup>53</sup> Chapitre 1.2.3

Un partenaire du CRIP, avec qui nous sous-traitons des prestations financées par France Travail pour lesquelles nous sommes mandataires, possède des locaux à Nîmes. C'est par le biais de ce partenaire que nous pouvons disposer d'espaces d'intervention sur le territoire nîmois au travers d'une convention définissant les modalités d'utilisation de ceux-ci.

Le programme proposé va suivre la déclinaison des prestations offertes sur le site originel de Castelnaud-le-Lez. Les évaluations de compétences et de capacités seront organisées sur le site nîmois, validées par le corps médical et les professionnels des différents champs explorés qu'ils soient pédagogique, psychologique et fonctionnel. La mutualisation des compétences techniques telle que le médecin dans ses consultations auprès de différents publics au sein du CRIP se traduira par une consultation préalable en visioconférence individuelle avec chacun des stagiaires engagés dans ce parcours, mais pourra être agrémenté d'une consultation en présentiel sur le site de Nîmes si le médecin détermine que sa présence in situ est requise pour un complément d'examen. Les rendez-vous médicaux demandés sur place seront programmés selon l'organisation la plus efficiente permettant de limiter les temps de déplacement de ce professionnel qui est mutualisé sur plusieurs dispositifs du CRIP.

Dans le paysage médico-social, les établissements comme la Préorientation sont assez méconnus et nécessitent de dispenser des informations collectives en amont du début de session, à destination d'éventuels bénéficiaires pour présenter le type d'accompagnement proposé et les objectifs poursuivis. Ces « infocos » se préparent avec la MDPH du Gard qui nous orientera les bénéficiaires afin de déterminer avec eux le nombre de personnes pouvant être intéressées par ce type de prestations sur la session définie. En l'occurrence septembre 2024.

L'organisation opérationnelle se décline selon le cahier des charges définit en amont et la mise en œuvre suivante :

### *Les Locaux*

Mise en place d'une convention de prêt de bureau avec l'association ADRH (Accompagnement-Diversité-Réhabilitation-Handicap) sur leur site de CAP Emploi à Nîmes. Cette localisation dans le tissu urbain de Nîmes permet une facilité d'accès par les transports en commun mais également des possibilités de stationnement pour les personnes véhiculées. La convention avec notre partenaire fait apparaître le prêt d'une salle collective et de deux bureaux.

En effet ancré sur des fonctionnements bien rodés, les professionnels ont pu faire émerger la nécessité de disposer d'un espace collectif pour dispenser les rencontres avec les personnes accueillies. Mais également de deux bureaux pour pouvoir extraire certains

bénéficiaires dans des entretiens individuels si nécessaires, en laissant des temps d'autonomie sur certains travaux.

### *Le matériel*

Au regard des impératifs actuels d'utilisation du numérique dans le quotidien et la recherche d'insertion professionnelle en particulier, nous avons décidé de fournir des ordinateurs portables aux différents bénéficiaires de la Préorientation de Nîmes. Ces outils seront conservés par les professionnels dans les locaux dédiés en dehors des temps d'accompagnement, mais pourront être laissés à disposition de personnes sur les temps d'autonomie et les accompagnements en distanciel planifiés. La responsabilité de chaque ordinateur incombera alors à l'utilisateur désigné et les frais inhérents à toute dégradation ou disparition lui seront imputés conformément aux engagements contractualisés en amont. Les connexions internet seront assurées par la convention de partenariat passée avec l'ADRH en lien avec les locaux.

### *Les intervenants*

Les professionnels se déplaceront quotidiennement en binôme à partir du site originel de Castelnau-le-Lez situé à 48 kilomètres en fonction des compétences propres aux intervenants et des ateliers planifiés chaque jour. Ainsi les cinq formateurs engagés dans les accompagnements balayent l'ensemble des champs de compétences pédagogiques abordés dans le cadre de la Préorientation. Il s'agit :

- Bilans de compétences techniques et logiques (Guilhem et Mohamed)
- Bilans de connaissances (Myriam, Monia)
- Ateliers communications (Monia, Corinne)
- Elaboration de projet (Corinne, Guilhem, Myriam, Mohamed, Monia)
- Ateliers Socio-culturels (Guilhem, Mohamed)
- Ateliers numériques (Mohamed, Guilhem)
- Ateliers Activités Physiques Adaptées (Guilhem)

Des ateliers complémentaires seront dispensés en fonction des besoins repérés ou exprimés concernant le champ d'application des équipes d'accompagnement qui interviennent en transversalité sur tous les dispositifs du CRIP :

- Ateliers droits des usagers (Assistante sociale)
- Ateliers gestion budgétaire (CESF)

- Ateliers prévention santé (Ergo, Kiné, IDE)

Il s'agira pour ces intervenants de proposer des interventions collectives dans le cadre des ateliers.

Cependant pour ces professionnels comme pour le psychologue, des interventions individualisées sont à envisager et à organiser également. Il conviendra alors de concentrer les rendez-vous individuels pour optimiser les temps d'intervention.

Pour le médecin certaines interventions en présentiel exigeront un déplacement exceptionnel des personnes sur le site du CRIP, le médecin ne pouvant se déplacer avec tout son matériel.

Les services administratifs (secrétaire et secrétaire médicale) en charge de la régularisation des dossiers devront également se déplacer dans les premiers temps de présentation du dispositif et d'élaboration des dossiers d'inscription. Le suivi pouvant ensuite se formaliser de façon plus distancielle par téléphone ou échange de mails. Les formateurs maintiendront les possibilités de transport de documents papiers si nécessaire en lien avec les services administratifs.

### *Les partenaires*

Le recensement des différents partenaires commence par tous les acteurs de l'accompagnement de personnes en situation de handicap qui cherchent à développer l'élaboration d'un projet d'insertion professionnelle. Que ce soit la médecine du travail, mais également CAP Emploi porté par l'ADRH dans le Gard qui peut être prescripteur de ce type d'accompagnement, ou encore des dispositifs comme PES (Parcours Emploi Santé) ... Tous ces partenaires sont des organisations qui vont pouvoir diriger les personnes concernées sur des demandes d'orientation à la MDPH.

Moteur stratégique de cette expérimentation nîmoise, qui doit insuffler l'installation du dispositif en se saisissant des nouvelles opportunités offertes par les prestations de la Préorientation à Nîmes, la Maison Départementale des Personnes en situation de Handicap du Gard légitime alors la mise en œuvre de ce service en notifiant les bénéficiaires de son département sur cet accompagnement. Par voie de conséquence les partenaires, que sont les autorités de tarification et de contrôle de l'ESPO, à savoir l'Agence Régionale de Santé soutiennent la réalisation de cette expérimentation dans une dimension de territorialisation des réponses et de désinstitutionnalisation.

Les autres partenaires se distinguent dans un premier temps au travers des différents acteurs qui concrétiseront ce projet. L'ADRH tout d'abord qui facilitera l'accession au territoire en prêtant des locaux, la maison sport santé de Nîmes qui accueillera les

prestations d'activités physiques adaptées et permettra d'inscrire la Préorientation dans le tissu social local.

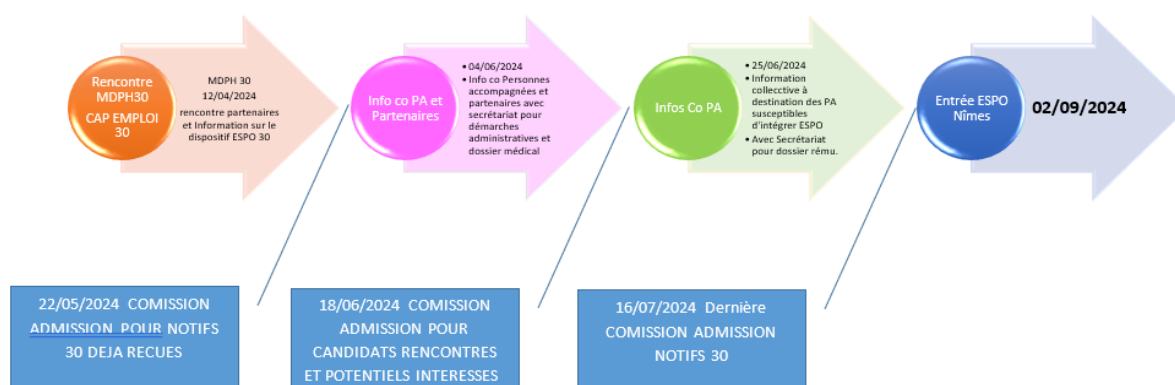
Le développement du partenariat avec l'AFPA et le GRETA devra également soutenir cette inscription et permettre de proposer des alternatives aux bénéficiaires de l'ESPO qui voudront s'engager dans des formations en milieu ordinaire dans les suites de leur parcours.

### *Les bénéficiaires*

L'expérimentation d'une session sur Nîmes se calque sur une session qui aurait dû avoir lieu sur Castelnaud. Cela se traduit par une organisation destinée à l'accueil de 12 à 14 bénéficiaires à partir du 2 Septembre 2024. La composition des groupes de Préorientation répond à une série d'étapes qui permet d'envisager une certaine homogénéité afin de tirer profit d'une dynamique de groupe qui soit stimulante et sécurisante. Dans cette expérimentation éloignée du site originel qui va engendrer un certain nombre de temps d'autonomie et d'accompagnements en distanciel, la notion de groupe revêt une dimension plus importante encore par l'effet d'émulation et d'entretien de la motivation que cela sous-entend.

Les bénéficiaires devront être repérés par les différents acteurs de l'accompagnement des personnes en situation de handicap, qui pourront les orienter vers la MDPH afin de demander des orientations correspondant à la Préorientation notifiés par la CDAPH en premier lieu.

### *Rétro planning*



### Les écueils potentiels rencontrés :

- Difficulté de déplacements de différents professionnels au vu de leurs interventions multiples.
- Taux d'activité insuffisant dans la mise en place de prestations nouvelles.

- Mise en place d'une organisation rigoureuse qui définit les temps d'interventions sur les différents sites. Sollicitation des autorités pour adresser des notifications en nombre suffisant en tenant compte des taux de perte.

#### **Evaluation de l'action :**

##### *Indicateurs*

- Nombre de personnes inscrites sur la session de septembre.
- Nombre de personnes maintenues dans la totalité du parcours défini.
- Nombre de personnes satisfaites ou très satisfaites de l'accompagnement (questionnaire de satisfaction).

#### **Plan de communication :**

- Rencontres avec le MDPH du Gard pour proposition de session de Préorientation sur le territoire nîmois.
- Réunion d'équipe Préorientation pour décision du site et organisation des prestations.
- Présentation à la Direction Régionale de la délocalisation des prestations et de son organisation pour validation.
- Présentation des modalités d'accompagnement sur ce nouveau site aux bénéficiaires éventuels.
- Présentation des résultats des indicateurs d'évaluation de l'action aux différents acteurs et partenaires.

### **3.3.2 Elaboration d'un dispositif mobile**

Une deuxième alternative à la dispense de la prestation de Préorientation sur le site de Castelnaud-le-Lez consiste dans l'élaboration d'un dispositif mobile composé de professionnels qui sillonnaient un territoire défini, pour les espaces ruraux les plus reculés, qui composent également le paysage démographique de nos territoires.

Des financements ont été sollicités par le biais d'une demande en lien avec le plan 50 000 solutions<sup>54</sup> annoncé par le président de la République dans le cadre de la conférence nationale du handicap du 26 avril 2023. Le projet propose de faire l'acquisition d'un bus aménagé pour déplacer les intervenants de la Préorientation dans les espaces reculés du territoire.

---

<sup>54</sup> Circulaire N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023

Ce projet élaboré dans une déclinaison des prestations hors les murs prend en considération les besoins repérés dans les territoires ruraux les plus reculés du département à savoir les « hauts cantons » pour lesquels les moyens de déplacements apparaissent particulièrement difficiles pour des populations contraintes à l'utilisation exclusive des transports en commun, dont la fréquence ne permet pas d'envisager des aller-retours quotidiens. Les obligations journalières (obligations familiales, continuité des soins, ...) peuvent également empêcher le recours à l'hébergement, posant là encore le problème de l'accès à l'offre.

Les professionnels de ces territoires et les autorités locales témoignent de la nécessité pour un certain nombre de bénéficiaires de voir ainsi les prestations se décliner sur leur territoire. Cependant, si l'élaboration d'un tel dispositif apparaît pertinent il conviendra de lever un certain nombre d'écueils inhérents à cette situation.

#### Les écueils rencontrés :

- La distance parcourue source d'un temps de déplacement conséquent, impactant sur les temps de travail des salariés concernés.
  - Difficulté de connexion dans certains espaces ruraux ne permettant pas de visioconférence avec le corps médical.
  - Difficulté d'accès aux différents lieux de mise en situation et de formations pour confirmer les projets définis et s'engager dans l'acquisition des compétences nécessaires pour la suite du parcours.
- ➔ Mise en place d'une organisation rigoureuse pour limiter les pertes de temps et optimiser les heures de travail. Développement d'un réseau de partenaire permettant d'utiliser des ressources sur les sites hôtes. Développement de partenaires sur ces territoires susceptibles de recevoir les apprenants en stage.

#### **Evaluation de l'action :**

##### *Indicateurs*

- Nombre de personnes bénéficiaires du dispositif.
- Nombre de parcours sans rupture.
- Satisfaction des personnes accompagnées (questionnaire de satisfaction)
- Proportion de continuité de parcours par secteur (voir tableau sortie de dispositif)

#### **Plan de communication :**

- Rencontres avec MDPH pour évaluer les besoins réels et le taux d'activité attendu.
- Présentation du dispositif aux éventuels bénéficiaires.
- Présentation du projet à la Direction Régionale pour validation.

## Conclusion

Depuis près de vingt ans, et la loi du 11 février 2005 qui a initié une transformation sociétale en faveur de l'égalité des droits et des chances des personnes en situation de handicap, tous les établissements médico-sociaux sont confrontés aux réalités d'une société qui peine à mettre en place les conditions de cette évolution. Pour cette mutation incontournable qui vise à favoriser l'inclusion de tous les individus, l'insertion professionnelle se révèle alors être un levier potentiellement décisif.

Ainsi les établissements et services de Préorientation, bien que méconnus, jouent un rôle stratégique dans l'accompagnement des personnes en difficulté, en les aidant à élaborer leurs projets professionnels. Ce parcours d'inclusion par le biais de l'insertion professionnelle est cependant jalonné de contraintes qui peuvent parfois entraîner des ruptures.

Dans ce dossier nous avons pu explorer les obstacles fréquemment rencontrés pour comprendre les raisons des échecs observés, ainsi que les besoins des personnes bénéficiaires de nos interventions, exprimés par l'ensemble des acteurs de ce secteur.

L'évolution des politiques publiques et la transformation de l'offre médico-sociale exigent que nos établissements révisent leurs approches afin de mieux adapter la société aux réalités du handicap. Ce processus s'inscrit dans une logique de désinstitutionalisation, en lien avec le principe d'autodétermination. Nous avons pu ainsi développer un plan d'action qui répond à l'adaptation de l'offre de Préorientation pour un public en situation de handicap sur un vaste territoire, en cohérence avec ces prérogatives.

Le secteur médico-social porte la responsabilité d'initier et de soutenir cette transformation sociétale, tout en facilitant l'accès aux services pour les publics les plus vulnérables. À ce titre, nous avons un devoir d'innovation sociale pour trouver les moyens de remplir ces missions dans ce nouveau contexte. Il s'agira de continuer à proposer des solutions alternatives qui renforcent la mobilité des services et la flexibilité des accompagnements. Nous le devons non seulement aux autorités qui nous soutiennent financièrement, mais surtout aux personnes en situation de handicap qui nous font confiance pour relever ce défi ambitieux.



---

# Bibliographie

---

## **Articles de Loi :**

*Loi n° 75-534 du CASF du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.*

Consultée le 3 avril 2024 à l'adresse  
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000333976>

*Loi n°2002-2 du CASF du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.*

Consultée le 6 mars 2024 à l'adresse  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460>

*Loi n° 2005-102 du CASF du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Consultée le 22 Février*

*2024* à l'adresse  
<https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000017759074>

*Décret n° 2020-1216 du 2 octobre 2020 relatif aux missions et aux conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements et services de préorientation et de réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées—Légifrance. (s. d.).*

Consulté 30 mars 2024, à l'adresse  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042393632>

*Circulaire N° DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de*

*handicap 2024-2030. Consulté à l'adresse*  
<https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2023/2023.23.sante.pdf>

## **Articles de presse :**

Arnal-Capdevielle, I (2020). Le droit des établissements et services médico-sociaux. *Presse de l'EHESP Collection FONDAMENTAUX*, p 8-9

Bacqué, M.-H., & Biewener, C. (2013). L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler

- de participation ? *Idées économiques et sociales*, 173(3), p25-32.
- Bepmale, N. (2019). Vers une société plus inclusive : des Unités localisées d'inclusion scolaire à l'emploi grâce à la formation professionnelle. L'expérience « Plateforme d'accompagnement à l'inclusion professionnelle » de l'académie de Toulouse. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 85(1), p 313-329.
- Blanc, M., Foucart, J., & Stoessel-Ritz, J. (2016). Travail social, partenariats et transactions sociales. *Pensée plurielle*, 43(3), p 7-13.
- Daufresne, R., & Rousseau, F. (2023). Postures professionnelles et professionnalité à adopter dans le cadre de parcours d'accompagnement plus inclusifs. *Les Cahiers de l'Actif*, 568-569(8-9), p 51-67.
- Devandas-Aguilar, C. Rapporteur spécial des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées. Rapport A/HRC/40/54. (11 janvier 2019).
- Dejoux, V. (2015/3). Les difficultés d'accès à l'environnement. Un frein lors de la transition vers l'âge adulte des jeunes reconnus « handicapés ». *Agora débats/jeunesses* (N°71), p 69 -82
- Lachapelle, Y., Fontana-Lana, B., Petitpierre, G., Geurts, H., & Haelewyck, M.-C. (2022a). Autodétermination : Historique, définitions et modèles conceptuels. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives*, 94(2), p 25-42.
- Morel, S., & Pesle, M. (2020). Introduction – Approches territoriales et partenariales de la réussite éducative. *Les Sciences de l'éducation - Pour l'Ère nouvelle*, 53(2), 9-20.
- Muller, P. (2000). L'analyse cognitive des politiques publiques : Vers une sociologie politique de l'action publique. *Revue française de science politique*, 50(2), 189-208.
- Rapegno, N., & Ravaud, J.-F. (2017). Vivre dans un établissement médico-social d'hébergement pour adultes handicapés en France : Quels choix résidentiels ? Le point de vue des usagers. *Annales de géographie*, 718(6), 728-753.

### **Ouvrages :**

- Bacqué, M.-H., & Biewener, C. (2015). *L'empowerment, une pratique émancipatrice ?* La Découverte.
- Duthil, G. (2022). Partie I. Les dispositifs d'insertion des personnes handicapées sur le
- II Guillaume BARBEY - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2024

- marché du travail. In *Handicap et insertion professionnelle* (p. 11-38). L'Harmattan.
- Fourastier, J. (1979). *Les trente glorieuses, ou la révolution invisible de 1946 à 1975*. Fayard.
- Loubat, J.-R. (2016a). Chapitre 1. Comprendre le nouveau contexte sociétal. Éléments de prospective. In *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale* (p. 9-53). Dunod.
- Loubat, J.-R. (2016b). Chapitre 2. Les conséquences du nouveau contexte. Sur les champs de la santé et de la solidarité. In *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale* (p. 55-96). Dunod.
- Loubat, J.-R. (2016c). Chapitre 3. PFS : Mythe organisationnel ou réalité opérationnelle ? In *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale* (p. 97-147). Dunod.
- Loubat, J.-R. (2016d). Introduction. Une transition systémique et radicale. Pour une nouvelle cohérence. In *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale* (p. 1-7). Dunod.
- Loubat, J.-R. (2022a). Introduction. Une transition systémique et radicale. La fin d'un développement séparé. In *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale: Vol. 2e éd.* (p. 2-6). Dunod.
- Suc-Mella, P. (2020). *La société inclusive, jusqu'où aller ?* Érès.
- Wehmeyer, M. L. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation*, 27(4), 302-314.
- Wehmeyer, M. L. (1996). Self-determination as an educational outcome: Why is it important to children, youth and adults with disabilities? In D. J. Sands & M. L. Wehmeyer (Eds.), *Self-determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities* (pp. 15-34). Baltimore: Paul H. Brookes.

### **Sites internet :**

*Analyse des dispositifs de préorientation au regard des besoins des personnes accueillies par les MDPH*. Rapport final 31 juillet 2014. Maieutika. Consulté le 5 Février 2024 à l'adresse

[https://fagerh.fr/sites/default/files/public/actualite/fichiers/rapport\\_final\\_ytude\\_pryo\\_29\\_09\\_2014\\_1.pdf](https://fagerh.fr/sites/default/files/public/actualite/fichiers/rapport_final_ytude_pryo_29_09_2014_1.pdf)

*Collaboration Consciente Courageuse Créative*. Consulté le 12 Novembre 2023 à l'adresse <https://www.percolab.com/fr/>

*Commission de terminologie et de néologie du domaine social*, Bulletin Officiel, Solidarité-Santé, Vocabulaire du domaine social, Ministère de l'Emploi et de la solidarité, n° 2002/1 bis, Fascicule spécial. Consulté le 18 mars 2024 à l'adresse <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/bulletins-officiels-et-documents-opposables/article/bulletin-officiel-sante-protection-sociale-solidarite>

*Les dynamiques démographiques dans les départements d'Occitanie*. Consulté le 20 mars à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7749214>

*Emploi : La difficile insertion des personnes handicapées*. (s. d.). Observatoire des inégalités. Consulté 10 mars 2024, à l'adresse <https://www.inegalites.fr/Emploi-la-difficile-insertion-des-personnes-handicapees>

*Entreprises 2025, T. H. (s. d.). 9 défis essentiels pour l'emploi et le travail des personnes handicapées... | Travail Handicap Entreprises 2025*. Consulté 3 mars 2024, à l'adresse <https://www.travail-handicap2025.fr/les-defis-partages-pour-l-emploi-et-le-travail-des-personnes-handicapees/9-defis-essentiels/>

*L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel*. Consulté le 10 janvier 2024 à l'adresse [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3237847/fr/l-accompagnement-de-la-personne-presentant-un-trouble-du-developpement-intellectuel-tdi-volet-1](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3237847/fr/l-accompagnement-de-la-personne-presentant-un-trouble-du-developpement-intellectuel-tdi-volet-1)

*Les politiques publiques*. (s. d.). Consulté 3 janvier 2024, à l'adresse <https://handicap.gouv.fr/les-politiques-publiques>

*Observatoire de la Fagerh*. Consulté le 12 mars 2024 à l'adresse <https://fagerh.fr/publications/observatoire-fagerh-2023-de-readaptation-professionnelle>

*PRITH Occitanie carnet de bord 2023*. Téléchargé le 12 mars 2024 à l'adresse

<https://www.cariforeoccitanie.fr/content/uploads/2023/04/Tableau-de-bord-PRITH-Occitanie-2023.pdf>

*Projet Régional de Santé*. Consulté le 10 mars 2024 à l'adresse <https://www.prs-occitanie.ars.sante.fr/>

*Pyrénées-Méditerranée, R. O. I.* (2022, juillet 4). *SRADDET - Occitanie 2040*. Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée. <https://www.laregion.fr/-occitanie-2040->

*Qu'est-ce que la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ?* (s. d.).

Consulté 3 mars 2024, à l'adresse <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1650>

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 : Photos du CRIP

Annexe 2 : Organigramme

Annexe 3 : Analyse des dispositifs de Préorientation au regard des besoins des personnes accueillies par les MDPH. (Juillet 2014)

Annexe 1 : Photos du CRIP

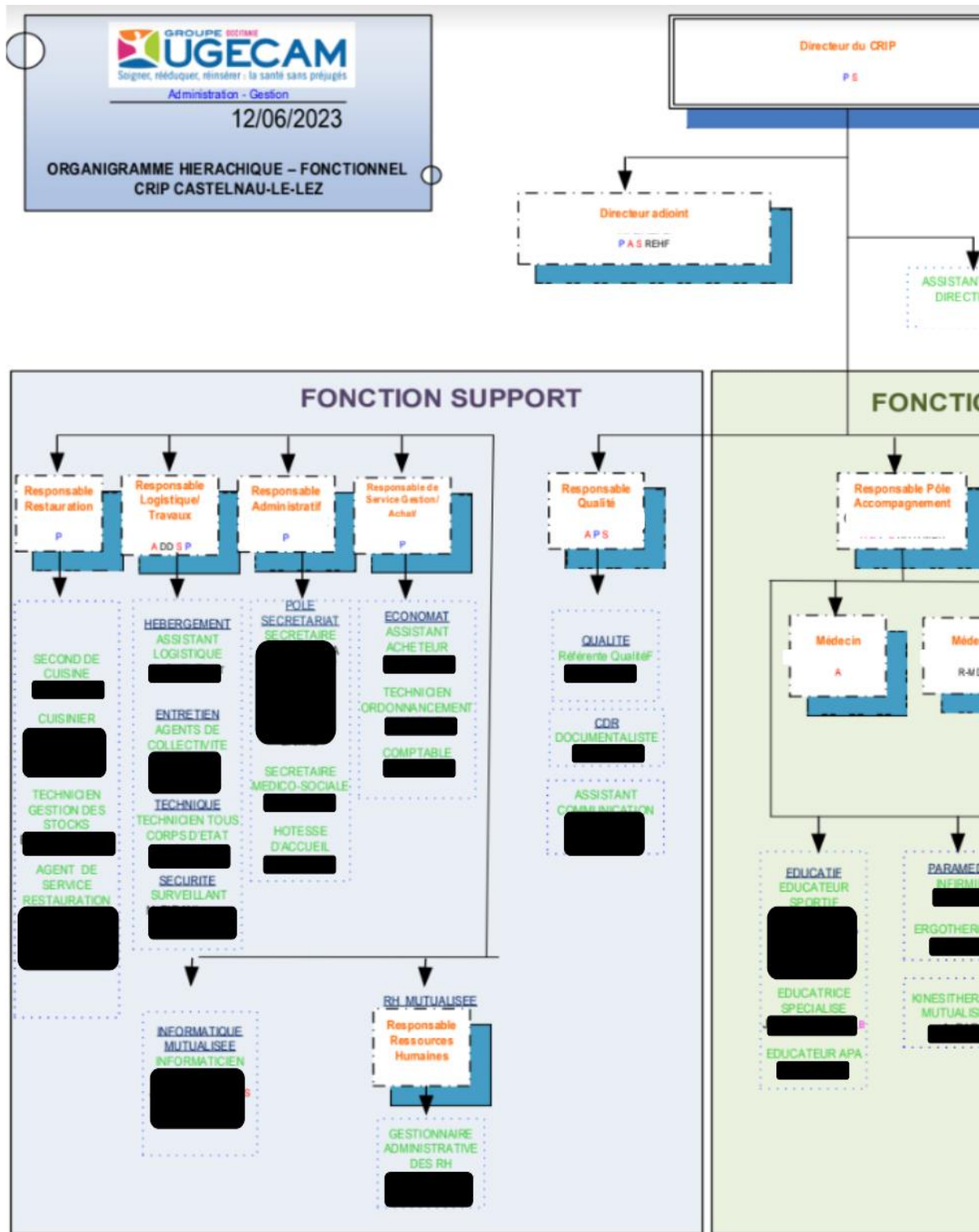
Photo Aérienne :



Photo extérieur des logements :



Annexe 2 : Organigramme





ÉDE  
ON

Légende A S DD P S SST REHF RH

- A = Auditeur Int. Qualité
- S = Référent Bienveillance
- DD = Référent Dév. Durable
- P = Pilote Processus Qualité/Evaluation
- S = Groupe Sécurité
- SST = Sauveteur Secouriste au Travail
- REHF = Référent Egalité professionnelle Femme/Homme
- RH = Référent Handicap

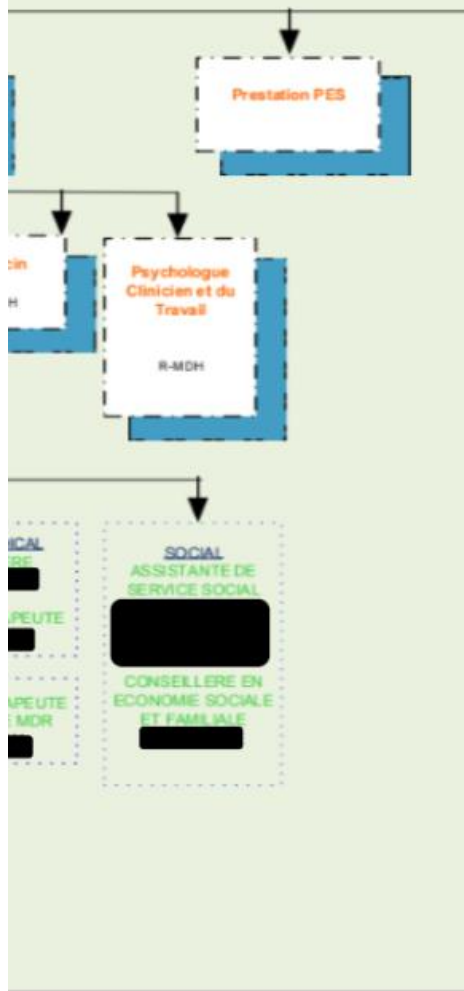
Lesque:

- CDR = Centre De Ressources
- ESAT = Etablissement et Service d'Aide par le Travail
- UEROS = Unité d'Évaluations, de Réentrainements et d'Orientation Sociale
- PAS TCO : Prestation d'Appui Spécifique Troubles Cognitifs
- PASS P'AS : Passeport Professionnel Asperger

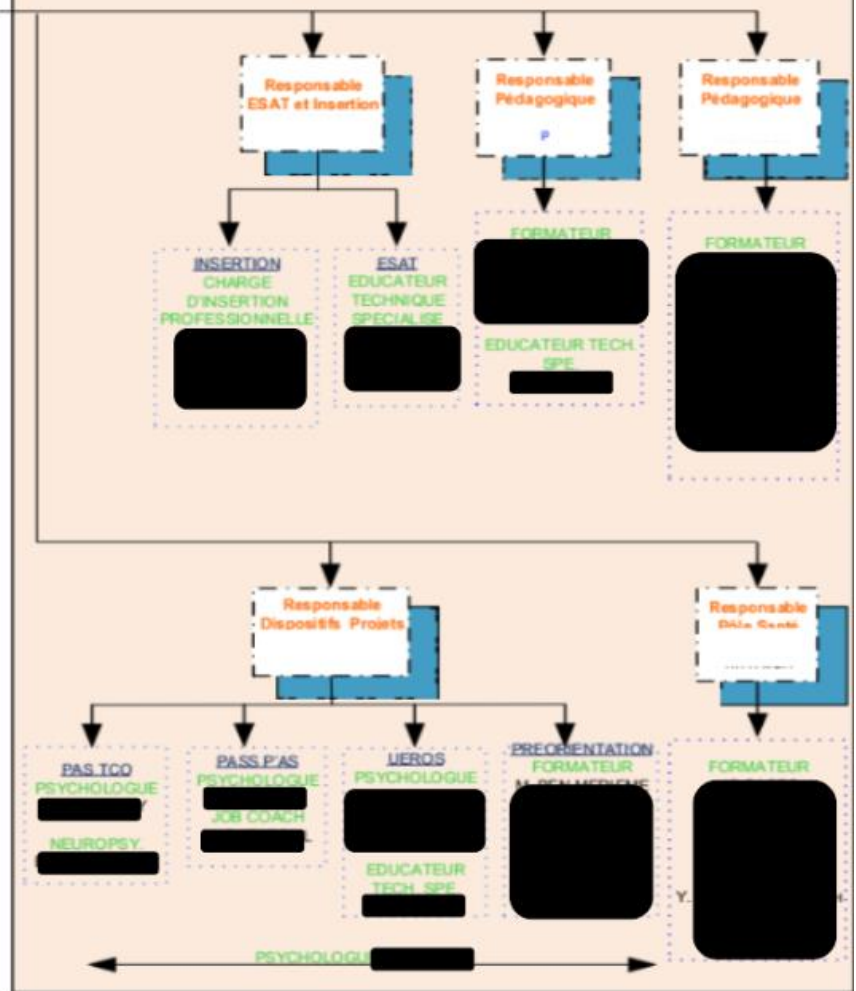
Les:

Hérarchiques = →

### ON ACCOMPAGNEMENT

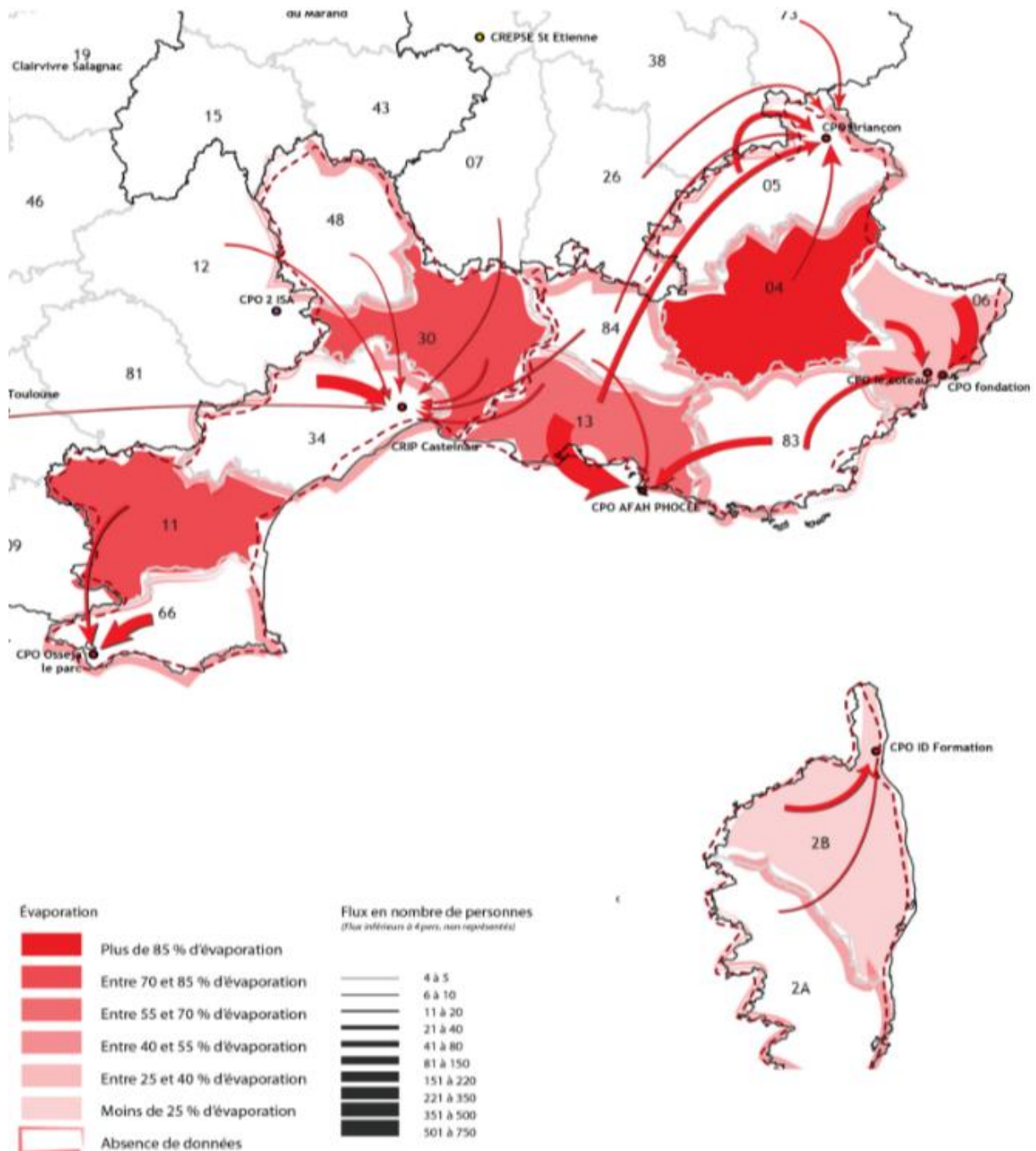


### FONCTION PEDAGOGIQUE



Annexe 3 : Analyse des dispositifs de Préorientation au regard des besoins des personnes accueillies par les MDPH :

LA REGION FAGERH SUD EST



MAÏEUTIKA - 1 rue du Vigneau - 53200 MENIL - tél. +33 (0)2 43 09 17 07 - [www.maieutika.com](http://www.maieutika.com)

Commentaires de la Carte : REGION FAGERH SUD EST

Région/Départements	Constats
<b>Grande région FAGERH SUD EST</b>	<p>Globalement cette grande région Fagerh connaît un déficit dans l'accès à la prestation de préorientation pour les ressortissants de la région alors que le nombre de places est supérieur à la valeur moyenne nationale.</p> <p>Cependant, les constats doivent être éclairés par l'analyse des régions administratives qui présentent des situations contrastées.</p>
<b>Provence Alpes Côte d'Azur</b>	<p>Cette région présente globalement un bilan proche des valeurs nationales et elle attire des ressortissants d'autres régions.</p> <p>L'offre présente à Nice et Marseille est diversifiée avec une attractivité tout d'abord départemental. L'offre de Briançon a une vocation fortement marquée par l'interdépartemental (sur trois ans, 355 accueils en préo pour seulement 35 personnes du département ayant suivi une préorientation dans le département ou en France)</p>
<b>Languedoc Roussillon</b>	<p>Dans cette région, l'accès à la prestation est très déficitaire pour un nombre de places supérieur au ratio moyen national (pop active)</p> <p>La préorientation de l'Hérault joue un rôle interdépartemental assez marqué pour répondre à l'absence d'offre dans le Gard, le Vaucluse, l'Ardèche,.. mais les ressortissants de l'Hérault ne tire pas nécessairement partie de son existence sur le département (accès à 13,3 pour 100 000 actifs pour 16,1 au niveau moyen national)</p> <p>Les données de la préorientation d'Osséja avec 30 places traduisent une absence d'attractivité départementale ou au delà</p>
<b>Corse</b>	<p>La Corse dispose d'une préorientation à Bastia.</p> <p>Pour l'île, l'accès à la prestation est à hauteur de 13 personnes pour 100 000 habitants (16,1 en moyenne nationale)</p>

**Remarque : le calcul du taux d'évaporation.**

Ce « taux d'évaporation » est établi sur la base des données en provenance des MDPH<sup>2</sup> et des données en provenance des établissements. Plus ce taux est élevé, plus la proportion de personnes qui ne transforment pas la prescription de préorientation en inscription est importante. Exemple : un taux de 85% signifie que 85 % des personnes ayant bénéficié d'une prescription ne se sont pas inscrits en préorientation.



BARBEY

Guillaume

Novembre 2024

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement  
ou de service d'intervention sociale**  
**ETABLISSEMENT DE FORMATION : Faire-ESS Montpellier**

**ADAPTER L'OFFRE D'UN ETABLISSEMENT DE PREORIENTATION A  
VOCATION REGIONALE POUR SOUTENIR LE PARCOURS D'INSERTION  
PROFESSIONNELLE D'UN PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP**

***Résumé :***

Les établissements de Préorientation destinés à accompagner les personnes en situation de handicap dans l'élaboration d'un projet d'insertion professionnelle sont à l'instar du secteur médico-social en général, confrontés à des obligations de réponses dans le cadre de la transformation de l'offre exigée par les politiques publiques depuis presque vingt ans.

Immergé dans un environnement territorial très large et parfois difficile d'accès, l'ESPO de Castelnau-le-Lez, se voit confronté aux difficultés d'entrer de certains bénéficiaires et aux ruptures de parcours pour d'autres.

En lien avec des organisations anciennes et probablement trop repliées sur elles-mêmes, ces fonctionnements historiques apparaissent désormais relativement inadaptés.

L'établissement répond alors aux attentes des autorités de contrôle par l'innovation sociale et le développement de solutions alternatives en proposant une transformation de sa culture institutionnelle, un redéploiement de ses moyens et une délocalisation de certaines de ses prestations.

Se dotant d'outils managériaux et organisationnels permettant de redonner tout son pouvoir d'agir aussi bien aux professionnels qu'aux personnes accompagnées, l'institution inscrit ainsi la Préorientation dans une démarche de modernisation de ses pratiques afin d'adapter son offre de service pour mieux soutenir le parcours d'insertion professionnelle poursuivi par ses bénéficiaires.

***Mots clés :***

ESPO, Préorientation, insertion, professionnelle, handicap, autodétermination, partenariat, territoire, milieu ordinaire, parcours, inclusion, coopération, alternatives.

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*