



NOTE DE SYNTHÈSE

ANALYSE SOCIOLOGIQUE RELATIVE A L'ADAPTATION DES ESAT AUX USAGERS EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE SUR LE TERRITOIRE NORD-PAS-DE-CALAIS

**NOTE DE SYNTHÈSE : ANALYSE SOCIOLOGIQUE RELATIVE A
L'ADAPTATION DES ESAT AUX USAGERS EN SITUATION DE HANDICAP
PSYCHIQUE SUR LE TERRITOIRE NORD-PAS-DE-CALAIS.**

Un partenariat de formation a été établi pour une durée de six mois entre le Centre de Ressource Régional sur le Handicap Psychique (CREHPSY) et l'Université de Lille 3 au cours du premier semestre 2016. Le CREHPSY, commanditaire du projet a confié à six étudiants, en Master 2 Stratégies de Développement Social, la mission de mener une étude sociologique sur le territoire Nord-Pas-de-Calais visant à analyser l'adaptation des Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) aux usagers en situation de handicap psychique. Les objectifs initiaux consistaient à identifier les spécificités des différents types d'ESAT et des publics accueillis en leur sein ; d'évaluer la qualité du service rendu et des prestations proposées dans ces structures ; d'analyser l'influence et le rôle des familles et de l'entourage.

La loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées avait marqué « *l'apparition d'une véritable politique du handicap* »¹ dont l'une des finalités était de permettre à cette population d'exercer un emploi en milieu ordinaire. Mais ce n'est qu'à la suite de la Loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des droits et des chances, à la participation et à la citoyenneté des personnes handicapées que le Législateur s'est dotée d'une définition juridique du handicap, reconnaissant le handicap psychique : « *Constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »².

Selon François Chapireau, cette « *expression a été défendue par les associations de malades et d'usagers en situation de handicap psychique, avec l'appui de la plupart des associations de psychiatres, selon une stratégie visant à "faire exister une population", par*

¹ Site internet du Sénat : *Les ESAT face à la contrainte budgétaire*. Disponible sur : <http://www.senat.fr/rap/r14-409/r14-4092.html>

² HESP. *La reconnaissance légale du handicap psychique dans un contexte de changements institutionnels : quelles avancées ? Quelles ouvertures ?* Disponible sur : http://crehpsy-documentation.fr/opac/doc_num.php?explnum_id=20. Consulté le 15 juin 2016.

contraste avec celle des personnes souffrant d'un handicap mental »³. Le handicap psychique suppose comme l'a souligné Claire Le Roy Hatala « *non pas la connaissance des troubles mais la compréhension des conséquences sur la vie de la personne. Ce handicap est difficile à définir du fait de la complexité des troubles qui en sont à l'origine* »⁴.

En raison de la reconnaissance du handicap psychique et de la désinstitutionnalisation de la prise en charge psychiatrique, une part croissante des personnes accueillies en ESAT souffrirait d'un handicap psychique. Ces structures occupent une place majeure dans la prise en charge de cette population. En 2013, 1 349 ESAT étaient implantés sur le territoire national accueillant près de 119 000 personnes en situation de handicap. Un ESAT est un établissement médico-social, composé d'une équipe pluridisciplinaire qui permet à un adulte handicapé d'exercer une activité en milieu protégé (conditionnement, publipostage, activités de service, etc.). Un accompagnement médico-social est assuré pour l'aider à la réalisation de son projet individualisé. De plus, celle-ci doit remplir deux conditions : « *avoir une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité du gain ou de travail d'une personne valide ou avoir besoin d'un ou plusieurs soutiens médicaux, éducatifs sociaux ou psychologiques* »⁵. Les usagers accueillis en ESAT n'ont pas le statut de salariés mais bénéficient d'un *contrat d'aide par le travail* tel que défini par le Code de l'Action Sociale et des Familles.

Au regard de la loi du 11 février 2005 précitée, l'augmentation du public présentant un handicap psychique au sein des ESAT entraîne des enjeux importants pour ces structures médico-sociales. La problématique de l'adaptation des ESAT au handicap psychique a elle même fait émerger d'autres questionnements :

- Quelles stratégies mettent en place les ESAT pour se « *développer autrement* » et s'adapter aux enjeux socio-économiques et politiques contemporains ?
- Quels sont les effets de l'accueil de ce public sur les cultures et sur les pratiques professionnelles ?

³ François Chapiro, « Le handicap psychique : la construction sociale d'un nouveau trouble spécifiquement français », *Socio-logos* [En ligne], 9 | 2014, mis en ligne le 17 avril 2014, consulté le 15 juin 2016. URL : <http://socio-logos.revues.org/2824>

⁴ Claire Le Roy Hatala, *Qu'est-ce que le handicap psychique ?* Disponible sur : <http://www.handipole.org/IMG/pdf/qu-est-le-handicap-psychique.pdf>

⁵ Ministère du Travail, de l'Emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social. *Emploi et Handicap : travail en milieu ordinaire*. Disponible sur : <http://travail-emploi.gouv.fr/emploi/insérer-dans-l-emploi/recrutement-et-handicap/article/emploi-et-handicap-travail-en-milieu-ordinaire>.

- Comment les usagers eux-mêmes s'*approprient* cette catégorie de handicap psychique ?

Ces différents questionnements nous ont amenés à nous centrer sur la problématique suivante : **En quoi la catégorie de handicap psychique implique-t-elle un processus de recomposition du fonctionnement des ESAT ?**

Pour nous permettre d'apporter des pistes de réflexion et d'analyse quant à la recherche action, nous avons réalisé en plus des recherches bibliographiques, des observations directes sur les différents terrains d'enquête et avons effectué 39 entretiens semi directif (21 professionnels et 18 usagers). Tout au long de ce partenariat de formation, nous avons convenu de parler d'« *usager* » à propos des personnes en situation de handicap psychique accueillies en ESAT. Nous avons utilisé cette expression en référence à la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, indiquant que les bénéficiaires des établissements médico-sociaux sont communément des « *usagers* ».

Notre terrain d'enquête se compose ainsi de trois ESAT principaux et d'un ESAT complémentaire sur lequel nous sommes intervenus ponctuellement :

- Un ESAT traditionnel. Cet établissement a été fondé en 1964 par une association régionale. Il accompagne essentiellement des personnes en situation de handicap mental. Cette structure de 260 usagers voit son public se diversifier progressivement et se trouve amené à accompagner des usagers avec un handicap psychique. 7% des usagers accueillis sont en situation de handicap psychique et 9% présentent un handicap psychique associé à un handicap mental.
- Un ESAT mixte créé en 1962. C'est un ESAT agréé pour accompagner 140 personnes en situation de handicap. Parmi elles, près de 30% présentent un handicap psychique. Cet ESAT dispose d'un agrément pour accompagner à la fois des personnes en situation de handicap mental et celles présentant un handicap psychique.
- Un ESAT hors les murs. Fondé en 2009, il a une capacité d'accueil de 20-21 personnes présentant un handicap psychique. Il s'agit d'une forme de modèle alternatif d'ESAT puisqu'ici l'activité professionnelle s'effectue

intégralement en dehors de l'ESAT mais les personnes continuent de bénéficier d'un accompagnement médico-social.

- Un second ESAT traditionnel qui représente l'établissement complémentaire sur lequel nous sommes intervenus. Fondé en 1964, il accueille 204 usagers dont 16 d'entre eux ont un handicap psychique.

Après avoir présenté la construction et les modalités d'appropriation du handicap psychique, nous rendons compte des différentes conceptions du travail en ESAT. Enfin, nous analysons les recompositions professionnelles et institutionnelles en lien avec la catégorie de handicap psychique. Tout au long de cette synthèse, nous présentons plusieurs axes de préconisation en vue d'améliorer l'adaptation des ESAT aux usagers en situation de handicap psychique.

PARTIE I - CONSTRUCTION ET MODALITES D'APPROPRIATION DU HANDICAP PSYCHIQUE

A. Institutionnalisation d'une catégorie complexe

Nous nous intéressons dans cette partie à la construction politique et sociale du handicap psychique dont il n'existe toujours pas de définition véritablement consensuelle. Ainsi les structures médico-sociales développent-elles des conceptions et des pratiques qui diffèrent les unes des autres.

L'institutionnalisation de la catégorie de handicap psychique fut complexe. C'est seulement après la seconde guerre mondiale que l'on va observer un tournant majeur dans le champ du handicap avec notamment l'objectif de réintégration dans la société des invalides de guerre. S'affirment alors avec la notion nouvelle de « handicap » les objectifs de réadaptation et de reclassement professionnel, portés par des structures spécifiquement dédiées.

De là sont nées plusieurs lois importantes concernant la notion de handicap pour arriver finalement aux lois de 2002-2 où la personne handicapée est reconnue actrice de son « projet individualisé » et celle de 2005 qui rappelle l'« égalité des droits, des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » et qui reconnaît le handicap

psychique. De ce fait, les ESAT sont chargés de mettre en œuvre, entre autres, des actions de soutien médico-social et éducatif.

La difficulté et la lenteur avec lesquelles a émergé la catégorie de handicap psychique découle, en France, d'une lutte entre psychiatres et associations familiales, qui a commencée après la seconde guerre mondiale. L'idée que les malades mentaux puissent être « réadaptés » et conserver une valeur sociale a constitué un bouleversement dans le champ de la psychiatrie. Jusque dans les années 70, les malades mentaux restent dans des établissements spécialisés sous la tutelle des psychiatres. Cependant, dès l'après-guerre, les pratiques de soins connaissent plusieurs grandes transformations, notamment avec le développement d'une philosophie du soin « hors les murs » : pour le mouvement « désaliéniste » qui la porte, l'enfermement est pathogène car il installe durablement la maladie. Les approches en faveur de la désinstitutionalisation vont ainsi constituer un terrain favorable à la reconnaissance du droit des personnes ayant des troubles psychiques à bénéficier des mesures d'aide prévues par les lois sur le handicap.

Il n'en ressort toutefois pas de définition précise du handicap psychique. Ce sont les associations qui vont défendre la nécessité de distinguer celui-ci du handicap « mental ». En 2001, le Livre blanc des partenaires de santé mentale vise ainsi à caractériser la population atteinte de handicap psychique, suivi en 2002 par le rapport de Michel Charzat. Il s'agit de donner une stabilité au handicap psychique dont dépendent notamment les compensations financières. Le gain de « visibilité » ainsi acquis se confronte néanmoins à plusieurs limites telle que la stigmatisation entraînée par la création d'un groupe « cible ».

B. Modalités d'appropriations et effets performatifs du handicap psychique

Les ESAT étudiés se saisissent différemment de la catégorie handicap psychique. A travers cette étude, nous avons relevé trois modes d'appropriation de cette catégorie qui dépendent des cultures professionnelles et institutionnelles. Ces cultures renvoient à un ensemble de représentations, de valeurs, de savoirs constitués et de pratiques partagées, propres à un métier ou à une institution.

La position indifférenciée renvoie au fait que la catégorie spécifique de handicap psychique n'est pas véritablement opératoire pour les professionnels, tant dans les pratiques que dans les valeurs que ces derniers défendent. Cela s'explique notamment par le fait que le handicap psychique comme catégorie imposée entre en contradiction avec la culture institutionnelle et professionnelle de l'ESAT mixte étudié. En effet, nous avons constaté que la catégorie handicap psychique nécessite d'opérer un tri dans les populations accueillies en ESAT. A cela s'ajoute une prise en charge spécifique. En parallèle, nous avons observé qu'aussi bien dans la culture professionnelle, notamment celle des moniteurs que dans la culture institutionnelle de l'ESAT, il est important de considérer l'usager comme un travailleur avant tout. La catégorie handicap psychique entre alors en dissonance avec la culture professionnelle et institutionnelle de l'ESAT reposant sur la volonté de maintenir une unicité et une égale considération entre les travailleurs, tant dans les discours que dans les pratiques. C'est pourquoi, ce mode d'appropriation renvoie à une position qui est indifférenciée, constituée à partir d'**une concordance entre culture professionnelle et culture institutionnelle**.

La pleine adhésion, quant à elle, renvoie à un mode d'appropriation où les cultures professionnelles et institutionnelles sont construites à partir de la catégorie handicap psychique. Il existe alors également une concordance entre culture professionnelle et culture institutionnelle. Cette catégorie donne lieu à un nouveau type d'ESAT, l'ESAT hors les murs spécialisé dans le handicap psychique. A l'inverse de la position indifférenciée, cet ESAT opère une sélection dans la population des personnes atteintes de handicap psychique sur la base de critères spécifiques (accepter de parler de son handicap en entreprise, ne pas avoir de je cite « comorbidité associée », par exemple). Le handicap psychique des personnes accueillies renverrait au handicap psychique type, cloisonné, non associé à un handicap mental, et défini en termes de conséquences qu'entraîne la maladie mentale dans le quotidien et au travail. La personne en situation de handicap est considérée comme un citoyen qu'il faut aider à insérer dans la société. Les pratiques professionnelles s'organisent alors autour d'activités qui visent à identifier les conséquences du handicap psychique sur la vie de l'individu, que cela soit au travail ou dans la vie quotidienne, et à normaliser ces aspects par des ateliers divers (prendre soin de soi et bien se présenter en entreprise, bien manger, entretenir son corps, par exemple) afin de faciliter l'insertion dans le milieu ordinaire.

Enfin, **la position ambivalente**, quant à elle, renvoie à un mode d'appropriation où les cultures professionnelles sont en décalage avec la volonté affirmée par l'ESAT (donc par la

culture institutionnelle) d'intégrer la catégorie handicap psychique à ses pratiques. D'abord on constate qu'il existe une volonté de l'ESAT de prendre en charge les personnes en situation de handicap psychique, notamment par la mise en place de dispositifs spécifiques (une unité handicap psychique, par exemple). Puis, on observe en parallèle qu'il existe un manque de communication entre le secteur de la production et le secteur médico-social, qui ne permet pas au professionnel de suivre cette volonté. Il existe un cloisonnement des équipes de moniteurs d'atelier qui impacte l'accompagnement mené auprès de l'utilisateur. C'est pourquoi ce mode d'appropriation renvoie à une position qui est ambivalente, car l'ESAT se situe dans cet « entre-deux », entre les pratiques antérieures à l'apparition de la catégorie handicap psychique, constitutives des pratiques professionnelles des moniteurs, et la nouvelle politique (qui renvoie à la culture institutionnelle de l'ESAT) émanant de la loi de 2005.

PARTIE III – DE LA PROTECTION A L'INSERTION : DES CONCEPTIONS DIFFERENTES DU TRAVAIL EN ESAT

A. ESAT : un modèle en évolution

Les ESAT s'inscrivent dans un secteur plus général appelé le *milieu protégé*. Comprenant des établissements et services spécialisés de l'enfance à la vieillesse, ce secteur a pour vocation de prendre en charge les besoins en matière d'éducation, de formation, d'emploi, d'hébergement mais aussi d'accompagnement de la personne en situation de handicap.

La place des familles dans les enjeux et tensions autour de la création de la catégorie administrative et idéologique du handicap a été et reste prépondérante. Ces dernières se sont regroupées et mobilisées pour permettre la création d'établissements d'éducation spécialisée, afin de prendre en charge les enfants présentant un handicap trop lourd pour être admis en classe de perfectionnement. Aussi, c'est dans une logique de continuité administrative et institutionnelle que sont créés en 1954 les ESAT. Il s'agit d'occuper professionnellement la première génération d'adolescents issus des Instituts Médico-pédagogiques (IMP). Ces établissements médico-sociaux développent ainsi, à leur création, un modèle parfois qualifié de « *paternaliste* » et mettent en place, parallèlement à l'activité professionnelle, un accompagnement social, éducatif, psychologique et médical pour répondre aux besoins du « *travailleur* » : « *cette dualité constitue le fondement même des centres d'aide par le travail ; aucun des deux aspects ne saurait disparaître sans que la vocation de l'établissement, soit gravement altérée* »⁶. Cette volonté de protéger et d'insérer s'inscrit donc dans les missions historiques des ESAT. Dès leur émergence, cette double finalité marque le quotidien des établissements. Pour la mettre en œuvre, les ESAT ont d'abord développé un modèle que l'on peut qualifier de *total*, fonctionnant en « *entre-soi* » sans véritable ouverture sur le monde dit « *ordinaire* ».

Ce modèle est toutefois remis en question aujourd'hui, notamment depuis la loi de 2002, qui instaure des dynamiques d'ouverture des établissements et de passerelles vers le milieu « *ordinaire* », via un travail en réseau effectué par des chargés d'insertion au sein des ESAT.

⁶ Circulaire 60 AS du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail. *Titre 1. Généralités.*

B. De la protection à l'insertion, des conceptions différentes du travail en ESAT

En fonction de cette évolution des ESAT, le sens que les usagers vont accorder à leur travail va évoluer de la même façon, allant d'un modèle de protection et de valorisation jusqu'à tendre aujourd'hui, davantage, vers un modèle régi par des logiques de normalisations et d'insertion. Ne pouvant nous attarder, dans cette synthèse, sur chacun de ces sens accordés au travail par les usagers, nous allons plutôt nous intéresser à la question de l'insertion socioprofessionnelle qui s'est avérée comme centrale au sein des ESAT.

En effet, trois ans après la création officielle des CAT, ancêtre des ESAT, la loi du 23 novembre 1957 énonçait déjà les principes de la réinsertion professionnelle en créant le terme de "*travailleur handicapé*", donnant la possibilité à une personne reconnue travailleur handicapé d'être « reclassée » : « *Lorsque la qualité de travailleur handicapé a été reconnue, la commission donne un avis sur l'orientation professionnelle de chacun des bénéficiaires et se prononce sur l'opportunité des mesures à prendre pour favoriser son reclassement* »⁷. L'une des missions principales des CAT et, ensuite, des ESAT, est donc de favoriser l'insertion socioprofessionnelle de la personne en situation de handicap en essayant de la mettre dans les conditions de travail proche du milieu ordinaire. Cette mission n'aura de cesse d'être actualisée, réaffirmée, jusqu'à devenir une priorité.

Cependant, malgré tout l'enjeu que représente cette insertion, l'efficacité des politiques menées en ce sens pose question, tout particulièrement depuis le début des années 2000. En effet, en 2007, le taux de chômage des personnes en situation de handicap était encore deux fois supérieur à celui des personnes non handicapées⁸. Force est de constater qu'il s'avère difficile de mettre en place des moyens efficaces pour la réinsertion.

Pour cela, les ESAT se voient contraints de réagir par l'instauration de stratégies visant à favoriser les transitions institution-entreprise pour les personnes volontaires, ainsi que par la mise en place de dispositifs privilégiant l'insertion socioprofessionnelle tels que :

- la reconnaissance des savoir-faire professionnels (RSFP),
- des formations permettant le développement personnel, l'acquisition de compétences professionnelles et des compétences transversales de production comme la sécurité, l'ergonomie...
- Des démarches de recherche d'emplois (rédaction d'un C.V., savoir se présenter...).

⁷ Loi n°1957-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000880746&categorieLien=cid>

⁸ SALBREUX Roger, « La place de la personne handicapée dans la société moderne », *VST – Vie sociale et traitements* 2012/4 (n° 116), p. 112-116.

C'est effectivement ce que l'on retrouve le plus dans les ESAT, parfois avec un nom évocateur, comme le « savoir-être en entreprise » (SEE) à l'ESAT mixte, ou encore à l'ESAT hors les murs, des ateliers «parcours santé, hygiène de vie, citoyenneté», cuisine, sport, yoga training, la socio-esthétique.

En outre, l'ensemble des ESAT répond à des commandes de clients, appelées «*prestations-extérieures* » ou « *mises à disposition* », en mobilisant des groupes d'usagers volontaires et compétents pour cette prestation. Ces usagers travaillent donc au sein de l'usine du client et sont encadrés par un moniteur détaché de l'ESAT.

Certaines structures se sont ainsi engagées dans cette dynamique de mise à disposition et de stages, comme à l'ESAT mixte où un poste de chargé d'insertion a été créé ou encore à l'ESAT hors les murs qui repose exclusivement sur ce modèle. Ceci nous amène à nous intéresser plus en détails au modèle proposé par cet ESAT hors les murs dont le principe est entièrement tourné vers l'insertion en milieu ordinaire par le biais :

- de stages et mises à disposition via le « *place and train* »⁹,
- d'actions de sensibilisation, d'information, d'un travail sur les représentations du handicap psychique et d'accompagnement en entreprise,
- de la désignation d'un « tuteur de proximité »¹⁰,
- de bilans réguliers réalisés par le tuteur de proximité et le chargé d'insertion en entreprise de l'ESAT,
- et par la manière d'aborder le handicap de la personne avec les entreprises : l'important n'est pas de donner le nom de la maladie mais de présenter les incidences qu'elle peut avoir sur l'évolution de l'utilisateur durant le stage ou la mise à disposition.

C. Principales attentes recensées

⁹ « *En fait maintenant c'est : on trouve un job et on regarde s'il y a une personne qui peut s'adapter à ce boulot-là, c'est peut-être pas très gai mais c'est la vie. Il y en très peu qui sont arrivés avec des projets qui ont continué là-dessus quoi.* » (Edouard) Ce dispositif n'est pas une embauche directe. La personne reste salariée de l'ESAT et non salariée de l'entreprise. Durant cette mise à disposition, si pour une raison quelconque la personne rencontre une difficulté, elle peut s'arrêter sans que cela ne provoque ni préjudice ou répercussion pour l'une ou l'autre des parties.

¹⁰ Le tuteur est choisi par l'entreprise, il s'agit généralement d'une personne possédant les mêmes qualifications que l'utilisateur en situation de handicap psychique. Le tuteur est chargé notamment de repérer les difficultés rencontrées par l'utilisateur. Il dispose d'un bilan neuropsychologue, appelé « fiche de poste » et réalisé par le neuropsychologue et le chargé d'insertion, qui précise les limitations que rencontre ou que pourrait rencontrer l'utilisateur dans son travail : « *Bon voilà, telle personne a des problèmes de mémoire épisodiques verbales donc il faut laisser à la personne un p'tit temps pour écrire dans son carnet les consignes qu'on lui donne, donc voilà c'est des choses très concrètes qu'on écrit sur une fiche puis la chargée de relation en entreprise la transmet au tuteur.* »

- L'acquisition de connaissances relatives au handicap psychique : ce sont essentiellement les acteurs intervenant dans le champ de la production qui indiquent être en demande d'une formation, non pas uniquement théorique comme ils ont, déjà, pu en bénéficier, mais d'une formation alternant apports théoriques et jeux de rôle.
- La mise en place d'une fiche de liaison pour chaque usager.¹¹
- Le renforcement, attendu par les professionnels des ESAT, de la coordination entre les équipes médico-sociales et celles de la production par le biais, par exemple, de binômes.¹²
- L'instauration de Groupes d'Analyse de Pratiques (GAP) entre les professionnels¹³.
- Le développement de la coordination avec les réseaux extérieurs et des dynamiques partenariales.
- L'augmentation des entreprises susceptibles de recruter des personnes handicapées psychiques et des collectivités volontaires.
- Un meilleur accompagnement des stagiaires.

Au terme de cette analyse du rôle des ESAT, il apparaît que l'ESAT *historique*, bien qu'il ait été pensé comme une institution prenant en charge les besoins et attentes des usagers, est aujourd'hui contraint de s'ouvrir vers l'extérieur. Dans cette logique, le travail, principal outil de l'accompagnement, revêt plusieurs logiques. Entre besoin de protection et volonté d'insertion, le travail reste au cœur de la mission des ESAT. Les passerelles vers le milieu ordinaire se développent, notamment avec l'arrivée d'une population en situation de handicap psychique ayant des besoins et des attentes différents. Cette dynamique est accentuée par la loi de 2002, mais aussi par les mutations économiques actuelles. Nous verrons que ces

¹¹ « Fiche de liaison, dans lequel on y mettrait peut être pas son handicap mais les conséquences que cela peut engendrer en atelier, les difficultés qu'il rencontre, les préconisations des professionnels médicaux, ce qu'il sait faire... Parce que dès fois, on fait des erreurs qu'on pourrait éviter si on savait certaines choses », David, moniteur principal d'un ESAT mixte. Un de ses collègues rajoute « qu'il faut que l'usager soit d'accord, derrière il y a le secret médical et tout. L'idée est top, faut juste faire gaffe que ça ne soit pas stigmatisant pour l'usager. Mais en même temps, ça lui permettrait de s'exprimer par rapport à son handicap ».

¹² Ainsi, Dorothee, directrice adjointe d'un ESAT indique « travailler en ce moment sur les binômes de référent pour faire en sorte que le moniteur du travailleur soit son référent en binôme avec quelqu'un du service médico-social, éducatif ». Elle explique qu'il s'agit d'un outil efficace qui aura pour finalité de « réarticuler au plus juste l'accompagnement dans l'intérêt de la personne ».

¹³ L'idée est de mixer les équipes : les ateliers et le médico-social. Nous, on en fait tous les mois, mois et demi. Ce serait bien d'en faire plus ». Selon Dominique Fablet, docteur en sciences de l'éducation, cette analyse des pratiques « vise essentiellement l'évolution de l'identité professionnelle des praticiens dans ses différentes composantes : renforcer les compétences requises dans les activités professionnelles exercées, accroître le degré d'expertise, faciliter l'élucidation des contraintes et enjeux spécifiques de leurs univers socioprofessionnels, développer des capacités de compréhension et d'ajustement à autrui ». D. Fablet, « Les groupes d'analyse des pratiques professionnelles : une visée avant tout formative », *Connexions* 2/2004 (no82), p. 105-117.

recompositions institutionnelles vont impacter les pratiques et les identités professionnelles, qui vont se définir autour de compétences réactualisées.

PROPOSITION D'ACTION :

FAVORISER LA COORDINATION DES EQUIPES MEDICO-SOCIALES ET DE PRODUCTION : MISE EN PLACE D'UN BINOME DE REFERENTS

Pourquoi cette action ? Quel qu'il soit l'ESAT sur lequel nous sommes intervenus, nous avons constaté un manque de coordination entre le moniteur d'atelier et le travailleur social accompagnant l'utilisateur. Ce cloisonnement des équipes semble impacter la prise en charge menée auprès de l'utilisateur.

A qui s'adresse-t-elle ? A l'ensemble des utilisateurs de l'ESAT avec l'appui des professionnels des équipes médico-sociales et de production.

Quels objectifs ? Il s'agit de favoriser la coordination de l'ensemble des équipes intervenant au sein de l'ESAT en vue de dynamiser les projets personnalisés des utilisateurs. Cela permettra de mutualiser les connaissances et les compétences de chacun afin d'assurer un accompagnement global de l'utilisateur.

Description brève de l'action : le binôme de référents sera composé d'un professionnel de l'équipe médico-social et un autre de l'équipe de production. Ils se rencontreront de manière régulière en présence de l'utilisateur en vue de proposer un accompagnement pouvant répondre aux attentes et aux besoins de ce dernier.

Facteurs de réussite : il conviendra de présenter l'action à l'utilisateur et de mettre en place des temps formels entre les membres du binôme, tout en veillant au respect du partage de l'information avec l'accord de l'utilisateur.

Résultats attendus : il s'agit d'une meilleure articulation des équipes exerçant en ESAT à travers l'amélioration de la communication interne. La participation active des deux référents au projet de l'utilisateur, en le rendant acteur de son projet personnalisé.

PARTIE IV – RECOMPOSITIONS INSTITUTIONNELLES ET PROFESSIONNELLES

Les ESAT ont une double finalité économique et médicosociale. Il s'agit d'une structure à la fois de « mise au travail » et d'accompagnement médico-social dispensant les soutiens requis par l'utilisateur. Cette articulation entre médico-social et production est un enjeu majeur pour les ESAT rencontrés. Les transformations structurelles des établissements, aussi bien économiques que législatives, amènent en effet à davantage de transversalité dans les pratiques de travail.

Nous verrons d'abord ce qui caractérise ces transformations institutionnelles au sein des ESAT rencontrés, avant de nous centrer sur l'impact de ces mutations sur les identités et les pratiques des professionnelles, à la fois des équipes médico-sociales et psychologiques et des équipes de production.

A. Les transformations structurelles des ESAT : des mutations économiques et législatives

Dès les années 1970, les ESAT ont cherché à maintenir l'équilibre entre travail et accompagnement et se sont engagés dans des activités de sous-traitance industrielle en proposant des coûts très inférieurs à ceux du marché « ordinaire ». Cependant, la « rentabilité » de ces activités a progressivement été remise en question par l'évolution des dotations financières, les délocalisations des activités de sous-traitance des années 1990 vers les pays d'Europe de l'Est et d'Asie, ainsi que l'augmentation du nombre d'ESAT sur le territoire nationale, ayant entraîné une perte de marchés ainsi qu'une concurrence accrue entre établissements. Les ESAT sur lesquels nous sommes intervenus n'échappent pas à ces mutations économiques et cherchent, au regard du public qu'ils accueillent et des marchés potentiels du territoire, à se saisir de ce mouvement pour réinterroger leur fonctionnement et se repositionner dans de nouvelles activités de production et de services.

Christophe Baret propose ainsi une typologie¹⁴ des stratégies économiques des ESAT, que nous avons pu retrouver sur les terrains enquêtés :

- **La continuité d'activités de sous-traitance**, favorisée grâce à la proximité d'usines sur le territoire. C'est le cas d'un ESAT traditionnel qui possède de nombreux clients dans les activités de conditionnement.
- **Le développement d'activités à plus forte valeur ajoutée**. Cet axe est mobilisé pour faire face au déclin des activités traditionnelles de sous-traitance. L'un des ESAT traditionnels a ainsi choisi de développer de nouvelles activités telles que l'horticulture dans les plantes « rares », la « ressourceurie » ou encore la logistique. L'ESAT projette également de mettre en place une « unité » spécifique pour les personnes en situation de handicap psychique, qui réalisera des activités à plus forte valeur ajoutée. Dans cette optique, le handicap psychique participe à la mise en place d'un ESAT « vitrine » favorisant davantage la valorisation des compétences plurielles des usagers et de l'établissement. L'accueil de personnes en situation de handicap psychique devient un atout, un moteur d'innovation et de création pour s'engager dans de nouveaux secteurs.
- **Le développement d'activités de service**. Un ESAT mixte s'est orienté vers cette stratégie, en développant les activités liées aux espaces verts, à la blanchisserie

¹⁴ C. Baret, « Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) parviennent-ils à concilier objectifs économiques et missions médico-sociales ? Une proposition de matrice stratégique », RIMHE : *Revue Interdisciplinaire Management, Homme & Entreprise* 2012/2 (n°2), p. 66-82.

industrielle et à la restauration collective. Ils ont ainsi développé une nouvelle clientèle de particuliers, d'entreprise et de collectivités (conseil départemental notamment).

Aux mutations économiques que nous venons de citer s'ajoutent également des évolutions législative majeures, impulsées par les lois n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Ces lois réaffirment la mission médico-sociale des ESAT et place l'utilisateur au cœur du dispositif d'accompagnement. Pour ce faire, elles imposent l'élaboration et la mise en œuvre du *projet individualisé* de l'utilisateur. L'objectif est de favoriser la prise en compte de ses besoins et de veiller à ce que les contraintes budgétaires et organisationnelles de l'établissement ne s'imposent pas à lui.

Cet axe médico-social, bien qu'il soit réaffirmé dans les différentes lois concernant les établissements, est mise en œuvre aujourd'hui encore de manière hétérogène selon les établissements. Ces dynamiques vont varier selon la place accordée au travail dans le projet éducatif des ESAT¹⁵. Ainsi dans un établissement enquêté, le rôle des ESAT pour certains professionnels est de fournir du travail aux usagers car « *quand ils ont du travail ils oublient leurs problèmes. C'est plus compliqué c'est quand y'a pas de travail* ». Dans cet établissement enquêté, les actions de soutien à caractère éducatif et social restent encore limitées, au profit de soutiens professionnels. Dans deux autres établissements le travail est davantage un outil de l'accompagnement à la mise en place du projet individuel de l'utilisateur « acteur ». Enfin l'ESAT hors les murs s'est quant à lui spécialisé dans l'insertion en milieu ordinaire en développant, en parallèle des mises à disposition et des stages, de nombreux soutiens à caractère social et éducatif destinés à développer l'autonomie des usagers et à « normaliser » les usagers selon les codes du milieu « ordinaire ».

Malgré les divergences dans les stratégies d'accompagnement mises en place, un élément restait toutefois commun à l'ensemble des structures, en l'occurrence celui de « parcours » ou de « projet » individualisé. Cette dynamique, impulsée par les lois de 2002 et de 2005, implique la mise en place d'une contractualisation entre usager et établissement et vise à modifier la relation entre le professionnel, plus largement l'ESAT, et l'utilisateur. L'objectif est ainsi de prévenir un rapport de contrainte et de contrôle¹⁶ et d'équilibrer cette position en

¹⁵ C. Baret, *op. cit.*

¹⁶ M. Autes, *Les paradoxes du travail social*, Dunod, 1999.

l'orientant vers un dialogue entre deux individus-acteurs. Il s'agit également d'instaurer un caractère individualisé à la prise en charge, afin que chaque usager bénéficiaire d'une prestation ait droit à une réponse adaptée à son parcours.

B. Moniteur d'atelier : un métier en mutation

Depuis les années 1990, nous avons pu voir que les ESAT subissent deux types de mutations, liées d'une part au développement de logiques concurrentielles et, d'autre part, à l'imposition d'un nouveau cadre législatif visant à améliorer la qualité de la prise en charge des usagers. Ces mutations vont avoir un impact sur les logiques professionnelles, qui tendent vers davantage d'articulation entre médico-sociale et production.

Une étude qualitative par entretien menée par le Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (CREAI) de Bretagne en 2009¹⁷ auprès de moniteurs d'atelier d'ESAT s'est ainsi attachée à analyser l'évolution du métier des encadrants. Elle distingue des mutations majeures qui corroborent les transformations structurelles que nous avons développées plus haut :

- **L'évolution des exigences en matière de production**, liée à une exigence concurrentielle accrue, et la « *pression* » qui est parfois exercée par les clients ou la direction pour développer la rentabilité des activités.
- L'impact des lois et des modalités de financement imposant **une plus grande articulation de la production et du médico-social**, qui amènent les professionnels à développer de nouvelles pratiques de travail. Nous pouvons notamment citer l'augmentation significative des tâches administratives, avec la rédaction du contrat de soutien et d'aide par le travail, l'aménagement des postes et du temps de travail des usagers, le travail en équipe et le partage de l'information qui se « *formalisent* » (Michel).
- **La complémentarité des fonctions techniques et socio-éducative**, ainsi que l'usage du travail comme support à l'accompagnement.
- L'impact de l'évolution du public accueilli, en particulier les **usagers en situation de handicap psychique**.

¹⁷ CREAI de Bretagne. Etre encadrant de travailleur handicapé aujourd'hui. A propos de... N°33. Janvier 2010.

Ainsi ces différentes mutations structurelles et professionnelles se cristallisent dans une modification de l'*ethos* des professionnels. L'*ethos professionnel*¹⁸ peut se définir comme un « dénominateur commun à un ensemble d'individus pratiquant une activité similaire qui se reconnaissent et sont reconnus comme membres d'un groupe professionnel, ce qui n'empêche pas ce dernier d'être stratifié et segmenté »¹⁹. L'*ethos* correspond ainsi à l'identité des individus appartenant à un groupe professionnel.

Les *ethos* des différents corps professionnels en ESAT, souvent opposés entre d'un côté l'équipe de production et, de l'autre, l'équipe médico-sociale et psychologique, subissent aujourd'hui différentes injonctions : celle de développer de nouvelles pratiques, de travailler ensemble, de partager des informations dans le respect du secret professionnel et médical, et surtout l'injonction d'accompagner une nouvelle catégorie d'utilisateurs en situation de handicap psychique, catégorie qui existait déjà auparavant mais que le législateur vient aujourd'hui nommer, définir et quantifier. Ces mutations bousculent les pratiques et les hiérarchies professionnelles : le corps médico-social et psychologique est ainsi valorisé au regard de son savoir sur les handicaps, le corps de production comprenant les moniteurs d'atelier est quant à lui défini par ses « savoir-faire ». Alain Blanc²⁰ souligne ainsi la situation complexe dans laquelle se situent les moniteurs d'atelier. Tentant d'une part de s'intégrer aux équipes médico-sociales et psychologiques qui leur demandent un positionnement professionnel distancé, ils doivent également composer avec l'absence de culture professionnelle commune du fait d'une grande disparité dans leurs cultures professionnelles d'origine.

PROPOSITION D'ACTION :

AMELIORER LA FORMATION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT : MISE EN PLACE D'UNE FORMATION INTERACTIVE SUR LE HANDICAP PSYCHIQUE

Pourquoi cette action ? Les professionnels des ESAT rencontrés ont souligné le besoin d'une formation sur le handicap psychique pour adapter les accompagnements proposés à destination des utilisateurs porteurs de ce handicap.

¹⁸ D. Sauze, « Reconnaissance du handicap psychique et intégration dans les structures d'aide par le travail », *Journal des anthropologues* [En ligne], 122-123 | 2010, mis en ligne le 01 décembre 2012, consulté le 04 mars 2016.

¹⁹ B. Fusulier, « Le concept d'*ethos*. », *Recherches sociologiques et anthropologiques*, 2011 [En ligne] <https://rsa.revues.org/661#quotation>

²⁰ A. Blanc, « Les personnels d'atelier en cat : entre action et contrainte productive », *Bulletin d'information du creai*, 1996, n° 152, p. 9-22, [cité par] Ducret-Garcia Anne, « Ouvriers en esat : des représentations professionnelles de métier hétérogènes », *Empan* 3/2011 (n° 83), p. 130-138 URL : www.cairn.info/revue-empan-2011-3-page-130.htm.

A qui s'adresse-t-elle ? A l'ensemble des professionnels volontaires intervenant au sein des ESAT.

Quels objectifs ? Il s'agit d'apporter un éclairage théorique et pratique sur les notions de handicap psychique en vue de permettre une harmonisation des connaissances et des pratiques professionnelles. Cette formation interactive vise l'amélioration continue de la prise en charge de l'utilisateur.

Description brève de l'action ? Il conviendrait de mettre en place deux journées interactives de formation destinées à l'ensemble des professionnels encadrant de l'ESAT.

- jour 1 : table ronde pour échanger autour des représentations sur ce handicap ; un formateur interviendra sur la thématique du handicap psychique.
- Jour 2 : Les professionnels feront des jeux de rôle ; intervention du formateur sur la gestion des crises et des conflits.

Facteurs de réussite : il s'agira de recueillir en amont de l'action les attentes et les besoins des professionnels (questionnaire par exemple) pour concevoir un séminaire adapté. Il conviendra également de désigner les professionnels chargés de l'animation dans chaque groupe (distribution de la parole, utilisation de supports ludiques, etc.).

Résultats attendus : il pourrait s'agir d'une diminution du nombre de demandes de formation relative au handicap psychique et de permettre une diversification des accompagnements tout en tenant compte des capacités et des compétences des usagers.



Parc Eurasanté Est
235 avenue de la recherche
Entrée B Etage 4
59120 Loos
03 20 16 56 10

contact@crehpsy-npdc.fr
www.crehpsy-npdc.fr