



Association Laïque de Gestion d'Établissements d'Éducation  
et d'Insertion

## **Etablissement et Service d'Aide par le Travail AGNELIS**



# **Projet d'établissement 2014-2019**

**Octobre 2014**

Approuvé par le Conseil de la Vie Sociale du 30/10/2014

Validé par le Conseil d'Administration du 13/01/2015

## Table des matières

Lexique .....	3
Introduction.....	4
L'ESAT AGNELIS AUJOURD'HUI.....	5
1. L'ESAT Agnelis.....	5
1.1. Un établissement géré par l'ALGEEI .....	5
1.2. Un établissement récent .....	5
2. La population accueillie.....	8
2.1. De nouveaux entrants au parcours moins institutionnalisés.....	8
2.2. Augmentation des personnes vieillissantes et / ou souffrant de handicap psychique.....	10
3. Une équipe compétente au service des travailleurs handicapés.....	11
4. Quand respect, autonomie et ouverture sous-tendent les offres d'accueil et d'accompagnement.....	13
4.1. Un accueil adapté .....	13
4.2. Un accompagnement personnalisé.....	13
4.3. La fin de prise en charge.....	14
5. Une activité réorientée vers le service et l'insertion en milieu ordinaire.....	16
6. Un partenariat étoffé et diversifié .....	19
7. Une démarche qualité pour une amélioration continue .....	22
7.1. Une refonte récente pour une harmonisation des pratiques .....	22
7.2. Structure qualité mise en place.....	22
7.3. Une autoévaluation fédératrice et porteuse de sens .....	22
7.4. Une évaluation externe confirmant la dynamique de l'équipe .....	23
LES DEFIS 2014-2019 DE L'ESAT AGNELIS .....	26
1. L'insertion vers le milieu ordinaire de production .....	26
1.1. Les opportunités d'insertion sur le Lot et Garonne .....	27
1.2. L'accompagnement vers l'insertion .....	27
1.3. Etat des lieux du processus .....	28
2. La prise en compte du handicap psychique.....	30
2.1. L'importance du parcours antérieur .....	30
2.2. Un accompagnement à réinterroger.....	31
2.3. De nouveaux partenariats à construire.....	32
2.4. Des compétences à développer .....	33
3. Le vieillissement, sur-handicap porteur d'un projet nouveau.....	36

3.1.	La problématique .....	36
3.2.	Le vieillissement : définitions .....	36
3.3.	Impact du vieillissement et de la cessation d'activité sur la vie des travailleurs handicapés vieillissants.....	37
3.4.	Soutien : la préparation à la retraite .....	38
3.5.	Le partenariat .....	39
3.6.	Des réponses structurées .....	40
4.	La gestion des paradoxes .....	43
4.1.	La gestion des données économiques dans l'accompagnement social. ....	43
4.2.	Le paradoxe de la notion d'accompagnement.....	44
	Plan d'action sur les 5 prochaines années .....	47
	Conclusion .....	55

## Lexique

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

CDAPH: Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CHD : Centre Hospitalier Départemental

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHVS : Complexe d'Hébergement et de Vie Sociale

CHSCT : Comité d'Hygiène, Sécurité et Conditions de Travail

CMP : Centre Médico Psychologique

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

COM : Contrat d'Objectifs et de Moyens

CODIR : COmité de DIRection

COFIL : COmité de PILotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

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

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DDAS : Direction Départementale de l'Action Sociale

DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ESAT (anciennement CAT): Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Equivalent Temps plein

ETS : Educateur Technique Spécialisé

EVe : Evaluation externe

EVi : Evaluation interne

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et Compétences

HACCP : Hazard Analysis Critical Control Point

IME : Institut Médico Educatif

IRTS : Institut Régional du Travail Social

ITEP : Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique

MA : Moniteur d'Atelier

MARPA : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Agées

MAQ : Manuel Qualité Associatif

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

PE : Période d'Essai

PES : Projet d'Etablissement et de Service

PME : Petites et Moyennes Entreprises

PRS : Plan Régional de Santé

RABC : Risk Analysis Bio-contamination Control

RAE : Reconnaissance des Acquis de l'Expérience

RPS : Risques Psycho-Sociaux

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques

VAE : Validation des Acquis de l'Expérience

## Introduction

La vocation de l'Association Laïque de Gestion des Etablissements d'Education et d'Insertion (ALGEEI) est d'accueillir des personnes en situation de handicap.

L'ESAT Agnelis est un des établissements qui composent cette association. Sa vocation est d'offrir à des personnes en situation de handicap des conditions de travail adaptées, des activités favorisant leur intégration, leur autonomie et le développement de leurs compétences dans la recherche permanente de leur bien-être et leur épanouissement.

L'ESAT Agnelis est issu du regroupement des ateliers de Lamothe Poulin et Pomaret, regroupement autorisé par arrêté préfectoral en décembre 2009. Il s'agit donc du premier projet d'établissement depuis le regroupement qui est dans la continuité du projet CROSMS réalisé en 2009. Il a été élaboré dans une démarche participative de janvier à juillet 2014.

Dans le prolongement du projet associatif 2012-2017, il vient compléter les projets de service des différentes structures gérées par l'ALGEEI.

Il s'agit d'une présentation de la situation actuelle, des problématiques rencontrées, des évolutions et projets pour les années à venir. Il est aussi le résultat d'un travail mené par une équipe de professionnels durant plusieurs mois avec comme objectif l'amélioration continue d'un service auprès de personnes en situation de handicap.

Au-delà de l'obligation légale de répondre aux exigences de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, ce document a été réalisé avec l'ambition de tracer une feuille de route.

Il est à la fois « projet » en termes d'anticipation et de projection, mais aussi un cadre d'intervention au sens d'un guide et d'un fil rouge pour l'ensemble des professionnels impliqués dans l'accompagnement des personnes accueillies.

## L'ESAT AGNELIS AUJOURD'HUI

### 1. L'ESAT Agnelis

#### 1.1. Un établissement géré par l'ALGEEI

L'ESAT Agnelis est un établissement de l'ALGEEI, association à but non lucratif régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901. Elle gère 26 établissements et services sociaux et médico-sociaux pour enfants et adultes sur le département du Lot et Garonne essentiellement, un seul établissement se trouvant sur le département des Landes.

**ALGEEI : promouvoir et assurer l'éducation, l'insertion sociale et professionnelle d'enfants et d'adultes handicapés ou rencontrant des difficultés familiales, scolaires, sociales ou médico-sociales**  
Tel est le but de cette association, née de la Fédération des Œuvres Laïques en 1980.

Sous la présidence actuelle de Mme Danièle BONADONA, l'ALGEEI assure la création, la gestion et le développement des établissements ou services sanitaires, sociaux ou médico-sociaux, en partenariat avec les administrations publiques, les collectivités territoriales ainsi que les représentants des organismes sociaux.

L'ALGEEI assure la prise en charge de plus de 3 000 enfants, adolescents et adultes suivis en cure ambulatoire ou accueillis dans les divers établissements et services spécialisés et emploie plus de 700 salariés.

Le projet associatif 2012-2017 réaffirme les valeurs de l'association et détermine les orientations stratégiques, sociales, économiques et politiques. Il est organisé selon les principes de la démarche participative en cohérence avec les procédures de la démarche qualité associative. Usagers, professionnels et administrateurs ont ainsi participé aux groupes de travail de septembre 2011 à février 2012. Les axes stratégiques développés dans le projet associatif sont les suivants :

- Partenariat et nouvel environnement ;
- Inclusion, citoyenneté, accès aux soins ;
- Recommandations de Bonnes Pratiques ;
- Place de la famille, parentalité ;
- Vieillesse, sur-handicap, nouveaux handicaps ;
- Professionnalisation, prospective, plateau technique, formation.

Ces axes viennent confirmer les logiques d'intervention en réaffirmant les principes d'accessibilité, d'inclusion, d'ouverture, d'innovation et de développement de compétences.

#### 1.2. Un établissement récent

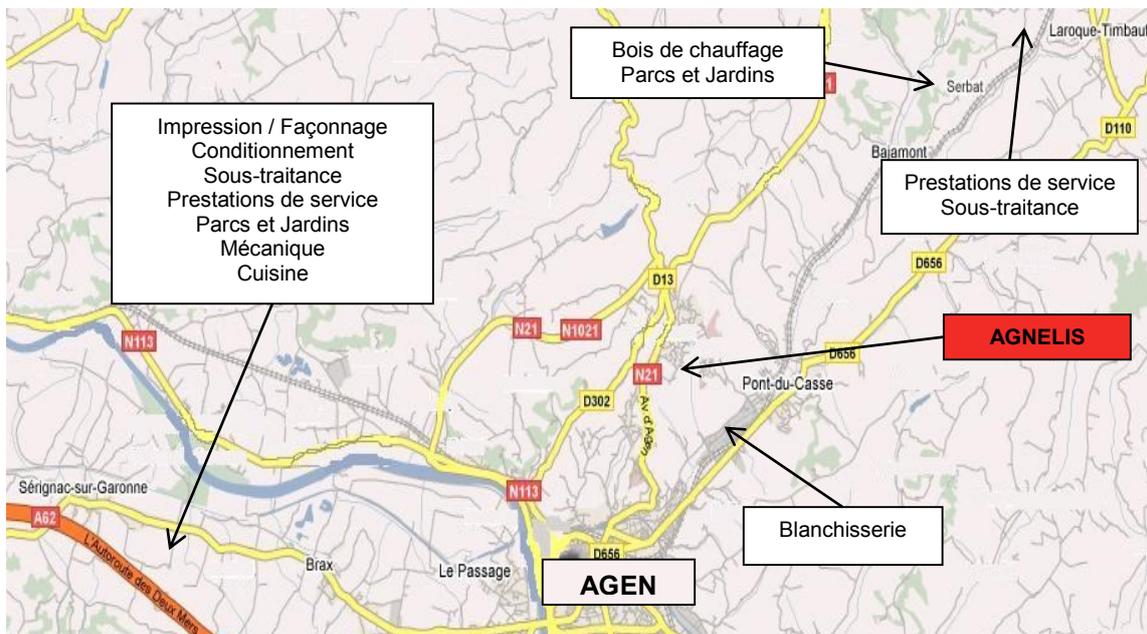
C'est dans la lignée de ces valeurs associatives que l'ESAT Agnelis accueille des travailleurs handicapés orientés par la MDPH qui se trouvent dans l'incapacité de se procurer un emploi en entreprise adaptée ou dans le milieu ordinaire de travail. Les critères d'orientation en milieu protégé sont référencés dans la loi du 11 février 2005. Ainsi, sont orientées les personnes possédant une reconnaissance de travailleur handicapé et dont la capacité de travail peut être supérieure ou égale à un tiers de la capacité normale lorsque leurs besoins, d'un ou plusieurs soutiens médicaux, sociaux, éducatifs, psychologiques expressément motivés dans la décision, le justifient et ne peuvent être satisfaits par une orientation vers le milieu ordinaire de travail.

Les objectifs de l'insertion professionnelle en ESAT découlent de ces critères d'orientation :

- Intégrer professionnellement des personnes dans l'impossibilité, du fait de leur handicap, de se procurer un emploi en milieu ordinaire.
- Favoriser l'insertion professionnelle, soit en milieu protégé soit vers le milieu ordinaire de production.
- Favoriser l'autonomie et l'intégration sociale des travailleurs handicapés.
- Procurer des activités de soutien à caractère médico-psychologique et socio-éducatif.

L'ESAT Agnelis a une capacité d'accueil de 150 ETP. Les personnes accueillies sur décision de la MDPH sont âgées de 18 à 65 ans. L'ESAT est ouvert 52 semaines par an. L'implantation actuelle distingue quatre sites d'activités.

### Positionnement de l'établissement dans son environnement



Les lois successives de 2002 et 2005 ont amené des modifications significatives dans l'accompagnement socioprofessionnel des travailleurs handicapés. Nous pouvons observer une situation d'avant et d'après loi du 11 février 2005.

La loi du 11 février 2005, au-delà du changement de nomination de Centre d'Aide par le Travail à Etablissement et Service d'Aide par le Travail, vient rétrocéder le caractère occupationnel des établissements en trois points :

- La création d'un projet personnalisé de travail adapté avec des phases d'évaluation ;
- La promotion de la formation et du développement de compétences professionnelles ;
- L'insertion des travailleurs handicapés en milieu ordinaire de production.

En 2003, l'association engage une réflexion de fond : les formes d'accompagnement et d'hébergement se devaient d'être graduées en proposant des solutions au plus près de la cité (abandon des internats en structure enfants pour prioriser un accueil de type familial, refonte de l'hébergement des adultes accueillis dans une chambre double voire triple sur des sites isolés, ...). Par ailleurs, le budget social des ESAT de Lamothe Poulin et de Pomaret était alors en déficit chronique.

En 2006, dans le cadre d'un COM, l'ALGEEI et le préfet du Lot et Garonne décident de regrouper les ESAT de Lamothe Poulin et de Pomaret avec un objectif double : opérer la séparation entre vie professionnelle et vie privée pour les travailleurs handicapés et mutualiser les moyens existants. Le projet a été présenté au CROSM le 27 novembre 2009. L'autorisation du regroupement a été effective par arrêté préfectoral en date du 24 décembre 2009.

Le regroupement des deux ESAT s'est fait à effectif constant. Il a été associé à un projet de déménagement dans un nouveau local (projet en cours de réalisation). Le nouvel ESAT de 150 places a été dénommé « **ESAT Agnelis** » en 2012. Ainsi, le choix a été fait de relocaliser les activités sous-traitance et prestations sur un seul site proche d'Agen soit environ 60 personnes handicapées.



L'aboutissement de ce projet de restructuration est porté par une valeur commune aux professionnels : le travailleur en situation de handicap au centre du dispositif. Les actions et les missions sont articulées au regard des besoins des personnes accueillies et de leur évolution.

## 2. La population accueillie

L'ESAT accueille actuellement 150 ETP soit un effectif de 153 personnes physiques au 30 mai 2014. Les personnes accueillies ont un âge moyen de 36 ans, elles sont pour 2/3 des hommes.

Atelier	Age Moyen	Hommes	Femmes	Total
Sous-traitance	44	31	13	<b>44</b>
Prestations de Service	40,5	8	14	<b>22</b>
Bois de Chauffage	26	7	0	<b>7</b>
Parcs et jardins	31	26	1	<b>27</b>
Blanchisserie	42	5	13	<b>18</b>
Conditionnement	36	6	4	<b>10</b>
Mécanique	33	9	0	<b>9</b>
Façonnage	39	9	1	<b>10</b>
Cuisine	29	4	2	<b>6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>36.3</b>	<b>105</b>	<b>48</b>	<b>153</b>

### 2.1. De nouveaux entrants au parcours moins institutionnalisé

Nous pouvons observer des entrées et sorties de plus en plus importantes sur ces dernières années en lien avec l'évolution des profils des personnes accueillies en ESAT.

Type d'entrées	Date Entrée	Age	Sexe	Origine
Période d'essai	janv-13	48	F	AUTRE
Période d'essai	janv-13	20	M	IME
Période d'essai	avr-13	45	M	MILIEU ORDINAIRE
Période d'essai	avr-13	19	M	IME
Période d'essai	juil-13	24	M	Famille
Période d'essai	oct-13	36	M	Famille
Période d'essai	oct-13	21	F	Famille
Période d'essai	oct-13	39	M	Famille
Période d'essai	nov-13	19	F	IME
Période d'essai	janv-13	32	M	CHRS
Période d'essai	janv-13	32	M	CHD
Période d'essai	avr-13	36	M	MILIEU ORDINAIRE
Période d'essai	juil-13	27	F	Famille
Période d'essai	oct-13	21	M	Famille

D'une part, l'augmentation des personnes issues du milieu ordinaire de production qui représentent 20.9% des personnes admises entre 2009 et 2013 (elles font leur apparition en 2010). Elles ont une moyenne d'âge d'entrée de 44.6 ans. Elles impactent donc directement la tranche d'âge des 40-54 ans. On distingue deux caractéristiques principales concernant ces entrants : la première est liée

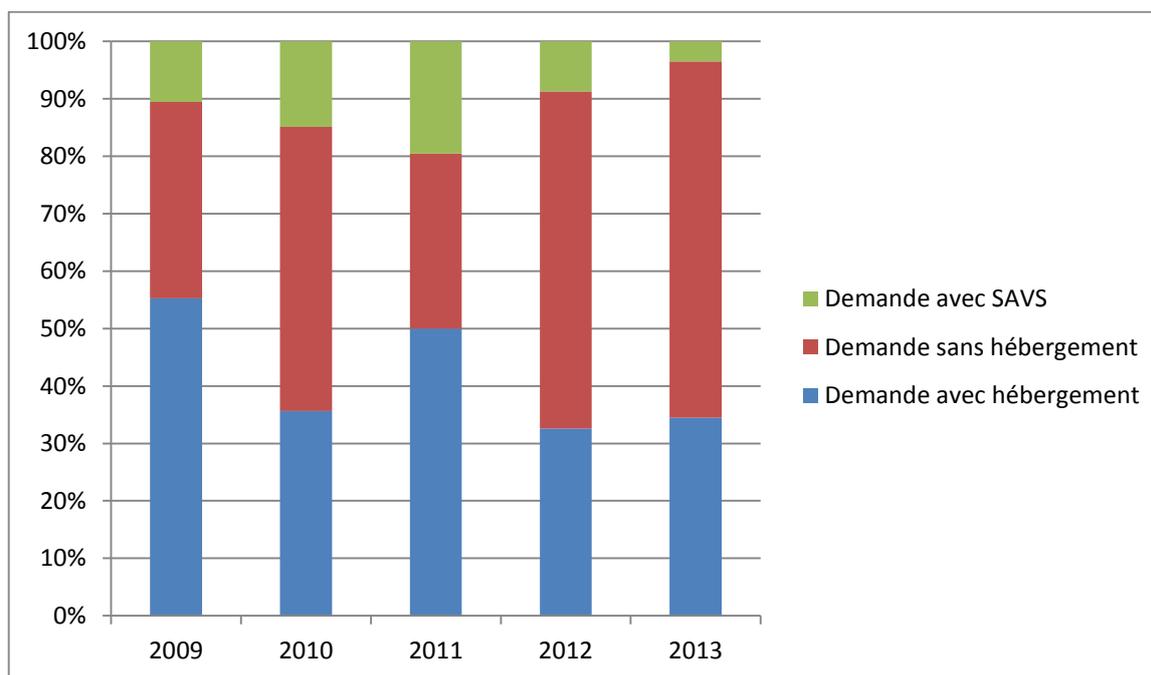
directement à la crise économique avec la fermeture de l'entreprise adaptée APG et la réorientation vers le milieu protégé de plusieurs travailleurs handicapés dont 3 personnes ont été admises sur l'ESAT. La seconde concerne des personnes ayant connu une aptitude à travailler en milieu ordinaire de production sans parcours institutionnel. Il s'agit de personnes qui ont eu une décompensation psychique nécessitant un parcours de soin en hôpital psychiatrique puis en suivi ambulatoire. Ces personnes sont le plus souvent réorientées vers le milieu protégé par les organismes sanitaires ou médico-sociaux. Elles constituent 2/3 des admissions en provenance du milieu ordinaire.

37 % des personnes admises étaient auparavant prises en charge par la famille. Leur moyenne d'âge est de 25 ans. 62.5 % d'entre eux ont entre 19 et 21 ans. Ils sont sortis d'un parcours institutionnel du secteur enfance et ont été accueillis en famille dans l'attente d'une place en ESAT. 37.5 % de ces entrants sont dans la tranche d'âge 24-45 ans et ont connu un parcours de désinstitutionalisation avec de fortes répercussions sur les aptitudes sociales nécessitant un accompagnement social important.

30 % des admissions sont des personnes issues d'IME. Cependant, en regroupant ces données avec le parcours des jeunes entrants issus du milieu familial, les jeunes adultes issus d'IME constituent ainsi 44 % des admissions en ESAT sur les 5 dernières années.

4% des personnes accueillies sont orientées directement par le CHD La Candélie, 4% par les foyers de vie, 6.9 % par les services sociaux (secteur et CHR) et 13.9 % sont des mutations d'autres ESAT.

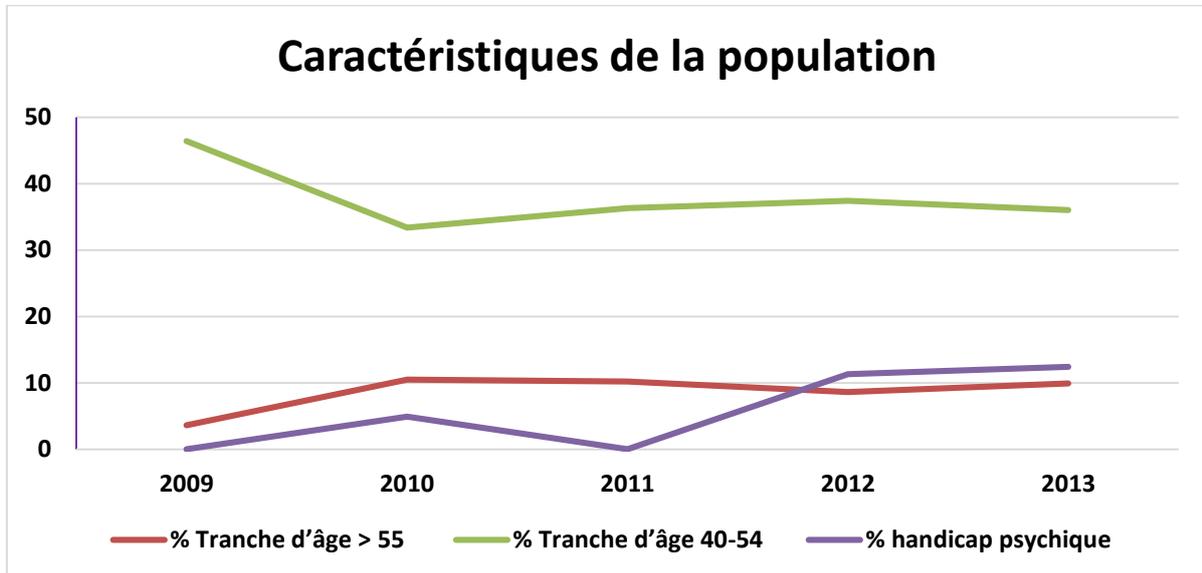
On note une certaine autonomie des personnes en demande d'admission. Sur les commissions d'admission, les demandes d'hébergement sont en baisse depuis 2009.



En 2013, sur 29 dossiers de candidatures étudiés, 18 demandes sont sans hébergement, 10 avec hébergement et 1 demande avec suivi SAVS. Le nombre de personnes autonomes sur le plan social ou en hébergement autonome avec un suivi par un organisme médico-social de secteur est en constante progression depuis 2009. Les candidatures sans hébergement constituent en 2009 34.2 % des demandes. En 2013, elles constituent 62 % des candidatures.

## 2.2. Augmentation des personnes vieillissantes et / ou souffrant de handicap psychique

L'ESAT se situe actuellement au-dessus des moyennes nationales concernant le vieillissement des populations : en 2011, la moyenne nationale est à 5% pour les plus de 55 ans contre 10,1% pour l'ESAT.



Il est à noter que la tranche d'âge située entre 40 et 55 ans représente en 2012 37,4% soit une augmentation de 4% par rapport à 2010.

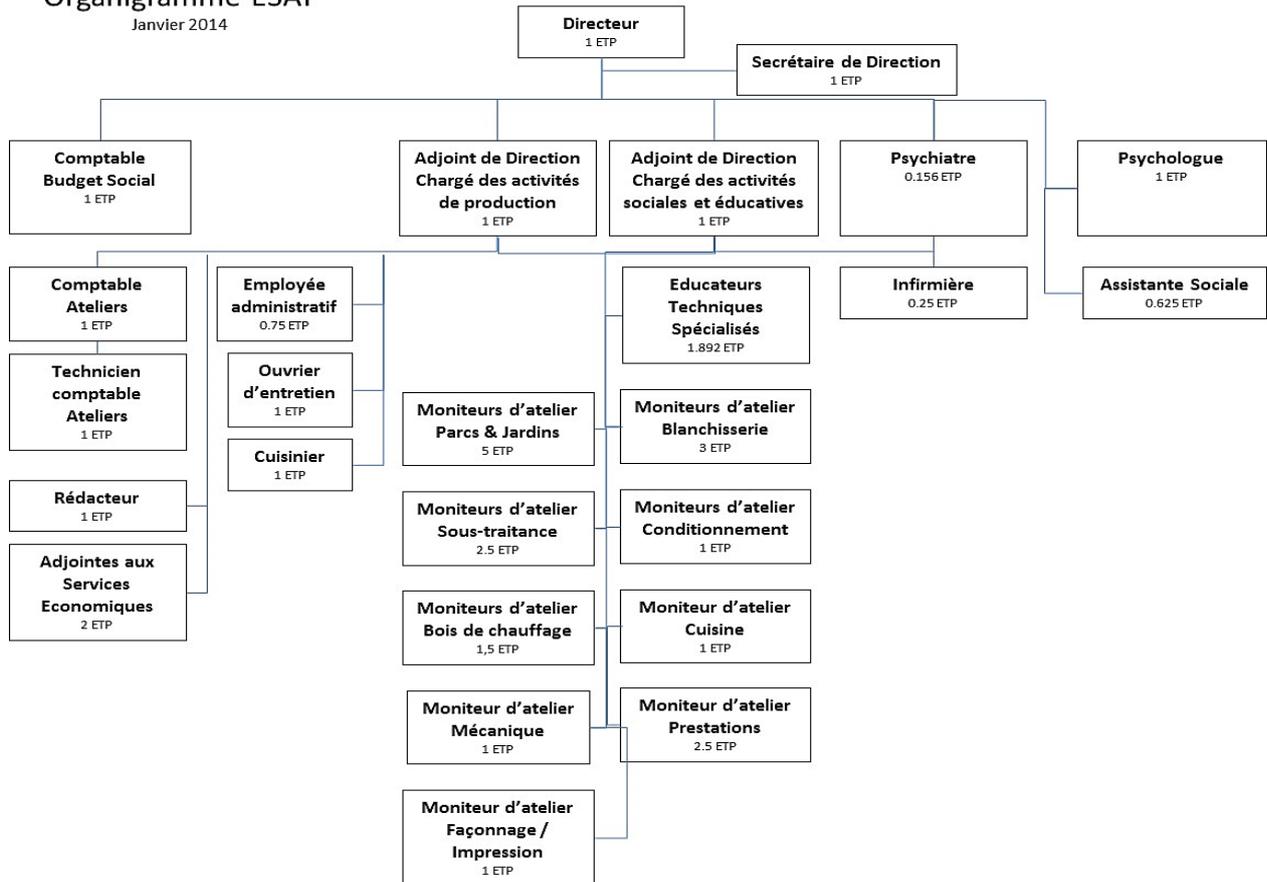
L'augmentation des personnes présentant un handicap psychique est significative puisque le taux passe de 0% en 2009 à 11% en 2012. Ce chiffre reste néanmoins en dessous des moyennes nationales qui situent entre 20 et 30 % l'augmentation des personnes présentant un handicap psychique dans les ESAT.

L'évolution permanente des profils accueillis nécessite de repenser l'accompagnement médico-social des personnes accueillies en développant le réseau partenarial pour compléter les actions engagées en interne. De plus, cette évolution cumulée avec le développement des activités dynamise l'activité partenariale.

### 3. Une équipe compétente au service des travailleurs handicapés

#### Organigramme ESAT

Janvier 2014



L'effectif est composé de 37 personnes soit 35.173 ETP : 32.423 ETP sur le budget social et 2.75 ETP sur le budget économique. Entre 2009 et 2014, l'ESAT a restructuré son effectif en équilibrant ses services et en faisant appel à des prestataires extérieurs afin de renforcer les compétences « métier ». Si l'effectif a baissé de 1.75 ETP, la structure de coût reste donc identique.

Ainsi, le service administratif a été renforcé afin d'améliorer notre qualité d'accueil (recrutement d'un agent d'accueil).

Les services généraux ont baissé de 1.75 ETP mais le nettoyage est assuré en prestation par une équipe de travailleurs handicapés et nous avons fait appel à une société de restauration collective, Vitalrest, pour nous appuyer dans la gestion et la sécurité alimentaire des repas servis.

Bien que le plateau technique médical ait baissé de 0.49 ETP, nous avons renforcé nos compétences pour assurer un meilleur suivi social et psychologique de la population accueillie au regard du vieillissement des personnes déjà accueillies et de l'arrivée des personnes souffrant d'un handicap psychique. Nous avons conventionné avec le service Infirmier du CHVS de l'Agonais afin d'assurer une plus large couverture des soins.

Le personnel éducatif a baissé de 0.25 ETP. Des changements ont eu lieu au regard des évolutions des activités économiques : le moniteur d'atelier Viticulture a basculé sur une activité Prestations en entreprise, un des moniteurs d'atelier Conditionnement a créé l'activité Bois de chauffage, 2 moniteurs d'atelier ont renforcé les activités Parcs et Jardins suite à l'arrêt des Palettes. Nous faisons appel à une structure spécialisée dans le handicap pour le soutien sportif.

Le plateau technique est le reflet d'une volonté de travailler dans la multidisciplinarité des fonctions dont la mission essentielle est l'épanouissement des travailleurs handicapés. La dynamique institutionnelle repose principalement sur le management participatif de l'ensemble des personnels

et leur mode de recrutement essentiellement basé sur les formations initiales et les compétences individuelles nécessaires aux postes à pourvoir.

Sur la période 2010-2014, les actions de formation ont été orientées sur :

- Une meilleure adaptation des équipes aux évolutions des populations (difficultés sociales – addiction – gestion de la violence – vieillissement de la population),
- Une évolution des compétences (passage de l'oral à l'écrit – maîtrise de l'outil informatique),
- Une culture et pratique de la bienveillance,
- La sécurité.

Les professionnels et les fonctions qu'ils occupent sont bien repérés par les travailleurs handicapés. Cette dynamique est facilitée par les processus d'accueil et d'accompagnement mis en place.

## **4. Quand respect, autonomie et ouverture sous-tendent les offres d'accueil et d'accompagnement**

L'ESAT Agnelis définit son action et ses missions auprès de la personne accueillie dans le cadre d'une culture de bienveillance.

C'est la valeur travail qui sous-tend l'accompagnement et les relations au sein du collectif. Les valeurs véhiculées par cet accompagnement sont le respect et l'acceptation des règles communes mais également de la différence ; l'évolution en termes de compétences et d'autonomie ; une ouverture vers la cité. Le travail joue un rôle majeur dans la construction de l'identité et de la place de la personne dans la société.

L'insertion socioprofessionnelle est un processus jalonné d'étapes et de pauses parfois nécessaires. Le milieu protégé offre la possibilité aux travailleurs handicapés d'évoluer à leur rythme, parfois de régresser, mais toujours en proposant une dynamique.

### **4.1. Un accueil adapté**

Toute personne postulant pour une entrée à l'ESAT a la possibilité de découvrir les activités ainsi que le cadre de travail par l'intermédiaire d'un stage préalable. Ce stage, de découverte ou d'évaluation, est souvent un premier contact avec le milieu protégé. Il permet de s'assurer de l'adéquation des offres d'accompagnement avec les besoins de la personne accueillie. Durant ce stage, une évaluation pluridisciplinaire de la situation permet de cerner l'offre d'accompagnement la plus adaptée en fonction des besoins exprimés par la personne elle-même et par les points de vigilance qui seront repérés par l'équipe pluridisciplinaire.

Un bilan de stage formalisé est remis au stagiaire. Ce bilan ainsi que les éléments recueillis auprès du stagiaire, de son représentant légal et/ou des organismes qui l'accompagnent sont étudiés en commission d'admission. Cette commission est composée de membres permanents : directeur, adjoint de direction chargé du social, assistante sociale, psychologue, infirmière, éducateur technique spécialisé, secrétaire de direction. Cette commission pluridisciplinaire permet une analyse globale de la situation.

### **4.2. Un accompagnement personnalisé**

Lorsqu'une admission est prononcée, la personne est accueillie et guidée dans son parcours par l'équipe. Dans le mois suivant son entrée, il signe un contrat d'aide et de soutien par le travail et les documents légaux (règlement de fonctionnement, livret d'accueil, ...) lui sont remis. Dans un souci de bienveillance et d'adaptation, ces documents légaux sont retravaillés et adaptés en termes de communication et de lisibilité par les travailleurs en situation de handicap. Ces derniers sont associés à la phase d'élaboration des documents.

Une période d'essai de six mois permet une évaluation plus approfondie des besoins d'accompagnement de la personne.

Le dossier de l'utilisateur, constitué lors de l'arrivée de la personne, permet une analyse du parcours de la personne. Il assure également la mémoire des actions co-construites. Dans la mesure du possible, la personne accueillie reste le vecteur principal des informations qui la concernent. L'informatisation du dossier de l'utilisateur a été décidée par l'ALGEEI. L'ESAT Agnelis s'inscrit dans ce dispositif avec la mise en place prochaine du logiciel OSIRIS de CORWIN.

La notion d'accompagnement en ESAT a beaucoup évolué, l'évolution des profils des personnes accueillies nécessite d'adapter et d'individualiser les parcours professionnels. Le travail en équipe pluridisciplinaire permet, chaque année, une élaboration concertée des projets professionnels. Le collectif permet la distanciation nécessaire et la mise en commun des ressources afin d'apporter des solutions adaptées et au plus proche des besoins et attentes des personnes accueillies.

Le parcours professionnel en milieu protégé implique de garder une dynamique et de favoriser l'acquisition et le maintien de compétences. La diversité des activités permet de préserver un intérêt et un cheminement possible dans l'emploi en milieu protégé. L'hétérogénéité des tâches diminue le processus d'usure institutionnelle.

Les travailleurs en situation de handicap qui se situent dans un projet entre milieu protégé et milieu ordinaire peuvent bénéficier d'un parcours professionnel adapté. Des ateliers intermédiaires offrent une première approche des conditions de travail en entreprise ainsi que du contact avec la clientèle. Le professionnel peut ainsi évaluer les aptitudes en termes d'exigence, de rythme et de qualité de travail mais également en termes de réaction du travailleur en situation de handicap face aux exigences du milieu ordinaire de travail. Certains trouveront un équilibre dans ce type d'ateliers, d'autres saisiront l'opportunité de pouvoir construire, à terme, un projet d'insertion en milieu ordinaire.

L'insertion vers le milieu ordinaire de production, objectif défini dans la loi du 11 février 2005, est précédée d'une phase de mise à disposition en entreprise. L'entreprise qui accueille le travailleur en situation de handicap est sensibilisée au handicap par l'équipe. La psychologue et l'ETS coordonnent les actions, des états de parcours sont programmés régulièrement afin de favoriser les ajustements nécessaires et de vérifier la stabilité du projet. Un étayage de la situation sociale et familiale rend cette phase du projet plus opérante.

Ces différents parcours prennent en compte la singularité des personnes accueillies. Ils sont adaptés en fonction du type de handicap et de la disponibilité physique et psychique de la personne. Les soutiens sont organisés au regard des projets et des besoins de la personne accueillie pour mener à bien son insertion socioprofessionnelle. Ces soutiens s'organisent autour de deux grands axes que sont le développement de compétences et l'accompagnement médico-social. Les objectifs fixés sont l'acquisition, le maintien et le développement de compétences professionnelles au regard des axes travaillés dans le projet professionnel. Par ailleurs, la stabilité psychosociale, corrélée à la stabilité professionnelle, est garantie par l'accompagnement médico-social.

M. D. est proche de l'insertion en milieu ordinaire de travail. Il fait des stages et des mises à disposition. L'ESAT a demandé et obtenu le financement du permis de conduire par la formation professionnelle. M.D. l'a obtenu en juin 2014. Un pas supplémentaire vers l'autonomie et l'insertion.

L'inscription de l'ESAT dans le dispositif RAE – VAE ajoute une dimension de reconnaissance des savoirs faire et des compétences des travailleurs en situation de handicap. L'adhésion de l'association au GCSMS « Différents et compétents » amorce la démarche au sein de l'établissement. Ce mouvement œuvre dans le processus d'autonomisation de la personne accueillie et de valorisation des compétences auprès des partenaires d'insertion vers le milieu ordinaire de production.

### **4.3. La fin de prise en charge**

L'accompagnement des travailleurs en situation de handicap se poursuit tout au long du parcours de la personne au sein de l'établissement. L'accompagnement vers une fin de prise en charge en ESAT peut prendre plusieurs formes :

- Dans le cas d'une sortie vers le milieu ordinaire de production ou d'une réorientation vers une autre structure médico-sociale, le projet est travaillé avec la personne. Les accompagnements

entrepris par d'autres partenaires sociaux et médico-sociaux sont présentés à la CDAPH. Cette commission prononce une nouvelle orientation pour la personne en situation de handicap.

- Dans le cadre d'une mesure disciplinaire (mise en danger de la personne ou du collectif), seule la CDAPH peut prononcer la sortie de la personne. Des relais sont travaillés avec la personne en situation de handicap, son représentant légal éventuellement, et les partenaires. Une mesure conservatoire permet de mettre en œuvre ces relais pour un accompagnement plus adapté.
- Il n'existe que deux cas de figure où la MDPH n'intervient pas sur la décision : rupture de période d'essai et démission notifiées par écrit du travailleur en situation de handicap.

Dans tous les cas, le travail de partenariat soutenu avec la MDPH permet l'anticipation et l'élaboration des situations de crise afin de rendre des décisions concertées et dans l'intérêt de la personne en situation de handicap.

Par conséquent, les activités proposées ont un rôle prépondérant dans la construction de la valeur travail et des principes d'accompagnement qui en découlent. Ces activités s'articulent autour des besoins des personnes accueillies et du contexte socio-économique.

M. K. est proche d'une insertion. En mise en mise à disposition depuis quelques mois, elle annonce être enceinte. Avec l'appui de ses référents social et professionnel, elle a pu vivre sa parentalité en aménageant sa vie sociale et son temps de travail en coordination avec l'entreprise. L'étape suivante est l'embauche en CDI.

## 5. Une activité réorientée vers le service et l'insertion en milieu ordinaire

L'activité économique et commerciale concilie les besoins et attentes de plusieurs parties prenantes :

- Le travailleur handicapé, au cœur du dispositif, avec ses compétences et son projet ;
- Les professionnels de l'ESAT soutenant et assurant le développement socioprofessionnel du travailleur handicapé ;
- Le législateur qui dicte les évolutions réglementaires impactant l'accompagnement des travailleurs handicapés en ESAT ;
- L'entreprise, tissu économique local, qui demeure le porteur d'affaires économiques ;
- Les familles et les structures médicosociales comme partenaires actifs de l'accompagnement.

A l'origine, deux structures, avec des activités dominantes dans le domaine de l'agriculture, du bois et de la sous-traitance.

Les années 1990/2000 ont marqué une nécessaire évolution avec les réglementations HACCP, la mondialisation des flux de marchandises, ainsi que l'application des 35 heures hebdomadaires de travail. Ces modifications viennent bouleverser les cultures de travail en introduisant des dimensions nouvelles. L'ESAT doit être reconnu sur le territoire comme un interlocuteur économique et des adaptations sont nécessaires : développement d'activités liées au changement de la population accueillie mais également au tissu économique local.

Ces années sont suivies par la crise économique qui traverse le pays. Avec elle, le déclin de certaines activités en lien avec les difficultés économiques des entreprises clientes de l'ESAT. Dès 2009, il est devenu indispensable de s'interroger sur la diversification des activités proposées pour permettre à terme de compenser les baisses de résultats de certaines activités.

En parallèle, et depuis 2002, les grands comptes nationaux et les structures publiques (BMS, EDF, VEOLIA, communauté d'agglomération, ...) ont inscrit dans leurs stratégies l'instauration de politiques liées au handicap passant pour beaucoup dans l'achat de services au secteur protégé.

Les choix les plus opérants furent ainsi orientés :

- Développement d'activités de service : prestations de services en entreprise, entretien des espaces verts, entretien de mobiliers urbains, développement des activités d'entretien des vêtements professionnels par l'atelier blanchisserie, mise en route des contrats de nettoyage des flottes véhicules, ...
- Développement des offres intégrées ont été développées : complétant l'offre papeterie, l'ESAT a renforcé sa présence sur le marché de l'impression en offrant à ses clients des possibilités de personnaliser leurs supports de communication et d'obtenir une offre de travaux de ville depuis l'impression jusqu'au conditionnement. Les investissements sur cet atelier ont été en adéquation avec le développement de l'activité dans l'objectif de répondre au marché mais également de développer des compétences pour les travailleurs handicapés en lien avec les réalités techniques du milieu ordinaire de production.

Depuis 2009, ce sont plus de 650 000 € d'investissements qui ont été réalisés pour moderniser les ateliers de l'ESAT AGNELIS.

En parallèle, certaines activités ont été arrêtées : la viticulture et l'élevage de volailles en 2010 puis les palettes en 2013. Les travailleurs handicapés présents sur ces ateliers ont été accompagnés par les professionnels dans la redéfinition d'un projet professionnel adapté à leurs attentes et à leurs aptitudes. Certains se sont réorientés vers les espaces verts, d'autres vers la sous-traitance ou le conditionnement.

L'ESAT Agnelis possède maintenant une palette diversifiée d'activités qu'il faut pérenniser :

**Activités sur site en 2014 :**



- **Atelier Sous-traitance : 44 personnes – 2.5 MA**  
Cet atelier réalise des travaux précis d'étiquetage, de mise sous pli, d'emballage sous film rétractable, d'assemblage pour des secteurs d'activités diverses (agroalimentaire, mécanique, quincaillerie, imprimerie, énergie...). Les personnes travaillent principalement sur des postes assis.



- **Atelier Impression / Façonnage : 10 personnes – 1 MA**  
L'atelier assure la production de fournitures papeterie (ramette papier, boîte à archives, ...) conditionnées par la suite sur l'atelier conditionnement ainsi que l'impression de tout type de documents sur presses numérique et offset. Fortement mécanisé, cet atelier mobilise des compétences professionnelles proches du milieu ordinaire.



- **Atelier Conditionnement : 10 personnes – 1 MA**  
Les personnes préparent des commandes de fournitures de papeterie et d'hygiène (plus de 100 références) pour différents clients situés sur toute la France puis en assurent l'expédition. L'adaptation au poste permet l'accès à cet atelier à toute personne, qu'elle sache lire / écrire ou pas.

**Ateliers intermédiaires en 2014 :**

Dans ces ateliers, le contact client est régulier étant donné que les livraisons sont réalisées en autonomie par les personnes accueillies au sein de l'ESAT.



- **Atelier Bois de chauffage : 7 personnes – 1.5 MA**  
Les travailleurs en situation de handicap assurent le sciage, le fendage et la livraison de stères de bois de chauffage. Activité saisonnière, elle est très complémentaire des activités Parcs & Jardins.



- **Atelier Blanchisserie : 18 personnes – 3 MA**  
L'atelier dispose d'un matériel performant (machines à laver de 20 à 80 kg avec distributeur programmé des produits, séchoirs de 40 kg, une presse repasseuse calandreuse plieuse, logiciel de traçabilité du linge...). Il assure des travaux de lavage / repassage pour des collectivités, des entreprises et quelques particuliers.



- **Atelier Cuisine : 6 personnes – 1 MA**  
L'atelier Cuisine assure la production de repas en liaison froide livrés à des collectivités. Il nécessite de bonnes capacités d'adaptation et de gestion du stress.

**Ateliers hors les murs en 2014 :**



- **Atelier Mécanique : 9 personnes – 1 MA**  
Initialement conçu pour réaliser du petit entretien sur les véhicules de l'établissement, cet atelier a évolué vers des prestations de services dans le nettoyage écologique de véhicules directement sur le parking du client.



- **Atelier Parcs et Jardins : 27 personnes – 5 MA**  
Cet atelier réalise l'entretien des espaces verts (tonte, taille de haies, d'arbustes, ...) pour particuliers, entreprises et collectivités à l'aide d'un matériel performant.



- **Atelier Prestations de services : 22 personnes – 2,5 MA**  
Deux possibilités de prestations : le détachement en équipe encadrée par un moniteur d'atelier ou le détachement individuel.  
Ces prestations sont variables : nettoyage d'abris bus ou de poteaux horaires, conditionnement en fin de chaîne de production, archivage numérique...  
Leur point commun réside dans l'ouverture au milieu ordinaire puisqu'elles sont systématiquement réalisées dans les locaux du client.  
Le détachement individuel (ou la mise à disposition) est l'outil « passerelle » vers un travail en CDI. La personne est placée sous la responsabilité de l'entreprise. Un suivi régulier est organisé par l'ETS et la psychologue de l'établissement.

En conséquent, à la problématique économique majeure s'est ajoutée une problématique sociétale qui a conduit l'ESAT à redéfinir les modalités d'accompagnement en développant notamment un réseau partenarial.

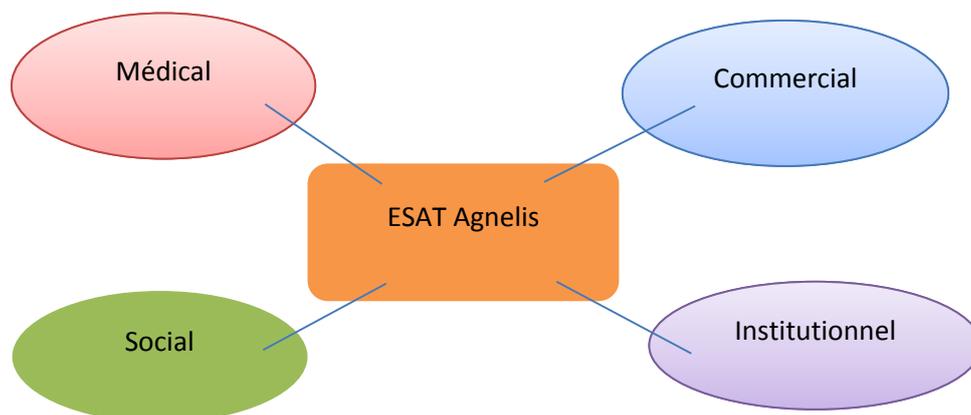
## 6. Un partenariat étoffé et diversifié

Le travail en partenariat résulte de la volonté des acteurs d'intégrer une amélioration durable et continue de l'accompagnement des travailleurs handicapés. L'évolution du contexte socio-économique ne permet plus d'œuvrer dans un fonctionnement autarcique. Les notions d'ouverture sont rendues indispensables pour favoriser l'épanouissement de la personne accueillie. Le plateau technique actuel, bien que renforcé sur le plan médico-social, s'enrichi de l'expérience et des compétences des partenaires et inversement.

De plus, la fonction de l'ESAT est également d'apporter une connaissance du handicap et des problématiques rencontrées sur le terrain à ses partenaires économiques, jouant ainsi réellement un rôle d'intégration du handicap dans le milieu ordinaire.

En fin d'année, nous réalisons des bilans sociaux pour certaines entreprises, au cours desquels nous abordons l'interaction entre le projet de la personne en situation de handicap (la formation, les perspectives du projet et sa réalisation, les acquisitions de compétence et de savoir-faire en lien avec le travail effectué au sein de l'entreprise) et le partenariat avec celle-ci. Les entreprises valorisent ce partenariat au sein de leur rapport d'activité.

Ce réseau de partenaires s'articule autour de quatre axes forts :



Le développement de partenariats institutionnels est indispensable au bon fonctionnement de l'établissement. Nous entendons par partenaires institutionnels tous les acteurs qui ne sont pas directement au contact des personnes en situation de handicap et des professionnels de l'accompagnement. Ces partenaires sont essentiels pour la prise en charge de la personne en situation de handicap : la MDPH, la CDAPH, l'ARS, le Conseil Général, ...

La démarche de partenariat dans le champ social s'est développée à partir des lois de décentralisation. Les problèmes auxquels sont confrontés les travailleurs sociaux sont de plus en plus complexes. Dans ce contexte, travailler avec d'autres acteurs afin d'unir les compétences, les ressources et les efforts, mutualiser les moyens, produire de la synergie sont devenus une nécessité pour assurer un accompagnement de qualité pour la personne en situation de handicap. Si le partenariat se décline selon différentes formes autour des différents acteurs, il est indispensable en revanche d'avoir au préalable mis des règles de fonctionnement comprises et admises par tous.

L'objectif de ce partenariat n'est pas uniquement collectif, il vise également l'individuel. Ainsi, il s'agit de permettre à la personne en situation de handicap de maintenir voir de consolider ses liens tant dans les relations sociales que dans sa vie professionnelle.

Depuis plusieurs années, le CHVS de l'agenais est un des partenaires privilégié qui crée le lien entre les différents acteurs (famille, tuteurs...). Avec l'application des lois de 2002 et de 2005, l'ESAT est amené à créer différents partenariats avec la famille, les tuteurs voir d'autres structures comme : les SAMSAH,

les structures d'hébergement de type CHRS, les structures sociales et médico-sociales du secteur, ... Des rencontres régulières et soutenues ont pour objectif d'améliorer la prise en charge et de répondre de façon adaptée aux attentes des travailleurs handicapés dans la co-construction du projet professionnel.

#### L'exemple de M. C. avec un suivi SAVS – SAMSAH - CMP

Suite à des passages à l'actes violents et répétés au foyer d'hébergement et au travail, M. C. a été exclu de l'établissement d'hébergement. Ne pouvant plus se rendre au travail à l'ESAT, il a passé une longue période d'inactivité en famille puis en appartement. Afin qu'il puisse être réintégré à l'ESAT, l'équipe pluridisciplinaire a œuvré pour qu'un suivi médical et éducatif coordonné puisse se mettre en place. Ainsi la MDPH a prononcé une double orientation vers un SAMSAH et un SAVS pour un an renouvelable une fois. M. C. a bénéficié d'un suivi psychiatrique en CMP, d'un accompagnement infirmier du SAMSAH pour les prises médicamenteuses au domicile et au travail, d'un accompagnement éducatif par le SAVS. Des réunions de coordination auxquelles étaient présents les professionnels de chaque service ont eu lieu tous les mois. Sa reprise du travail dans une autre activité, la blanchisserie, s'est faite progressivement avec au départ un jour par semaine, puis trois. Devant la stabilisation de son humeur, de son comportement et son investissement retrouvé, il pourra bientôt reprendre un travail à plein temps. Un renouvellement des orientations va être demandé afin de consolider la réadaptation de M. C. sur les plans professionnel et social.

Au regard de l'évolution des troubles et pathologies des populations accueillies au sein de l'établissement, nous devons adapter un parcours de soins plus spécifique à la personne en situation de handicap. Le partenariat médical a pour objectif de répondre aux différents manques au sein de la structure pour un accompagnement de soins en continu. Nous avons mis en place un réseau de partenaires qui se situe majoritairement dans le secteur de l'agenais avec certaines structures :

- CHVS de l'agenais pour l'accompagnement pour des rendez-vous médicaux
- La médecine du travail
- CHD, CMP
- SAMSAH

pour répondre au mieux aux difficultés des personnes accueillies et maintenir une continuité dans la prise en charge professionnelle avec un suivi de soin plus individualisé.

L'ESAT développe des partenariats avec les établissements privés ou publics dans le but de pérenniser l'activité de production et de créer un lien avec le monde du travail. Certaines prestations, sollicitées par les entreprises générant des volumes de travail importants, peuvent amener l'ESAT à créer un partenariat avec d'autres établissements (ESAT, entreprise adaptée) du Lot et Garonne et/ou d'Aquitaine.

Les ateliers répondent aux entreprises et aux collectivités pour lesquels des devis sont élaborés avec des cahiers des charges bien spécifiques (ERDF...). Ces marchés sont souvent annuels et réactualisés. Une clientèle de particuliers (sans contrat) est aussi active.

Dans le cadre de l'insertion des travailleurs handicapés en milieu ordinaire, l'ESAT a su créer différents partenariats qui permettent de suivre les projets de détachement des travailleurs extra muros : des prestations de services avec encadrement, des conventions de stage ou des mises à disposition sont ainsi instaurées, signées par le travailleur, l'entreprise et la direction de l'ESAT. Depuis plusieurs années différents partenariats ont été mis en place avec des entreprises comme Cilgère par exemple.

En 2013, une EA et 5 ESAT, dont Agnelis, se sont regroupés pour répondre collectivement à un appel d'offre régional de La Poste couvrant les départements 24, 33 et 47. Cette mise en commun de nos pratiques nous a permis d'obtenir un marché sur 5 ans d'entretien et de réparation de vélos.

Partenaires économiques	% en volume
Collectivité	5 %
Entreprises	19 %
Particuliers	70 %
Associations	6 %

En 2013, 86 % de nos partenaires économiques se situent en Lot et Garonne. De 2009 à 2013, nous passons 8% à 14 % de partenaires hors département traduisant ainsi l'ouverture de l'établissement sur un environnement plus large.

Ces différents axes se travaillent et s'organisent autour d'une démarche qualité dynamique et évolutive au regard des changements amorcés sur l'ESAT.

## **7. Une démarche qualité pour une amélioration continue**

### **7.1. Une refonte récente pour une harmonisation des pratiques**

Suite au regroupement des sites de Lamothe Poulin et Pomaret, un COPIL spécifique à l'ESAT est créé dès 2008. Pendant 3 ans, cette instance s'est attachée à coordonner la réécriture des procédures encadrant l'accueil et l'accompagnement des travailleurs handicapés :

- Structure de management par la qualité
- Système de surveillance
- Auto évaluation
- Accueil des stagiaires
- Admission
- Projet professionnel
- Dossier de l'utilisateur
- Ecoute de l'utilisateur
- Evènement indésirable
- Gestion de la satisfaction de l'utilisateur
- Gestion des absences des usagers
- Gestion de l'entretien, de l'environnement et des locaux

Des plans d'action spécifiques ont été mis en place pour concevoir le programme architectural et le fonctionnement d'un site excentré, pour adapter l'enquête de satisfaction ou encore pour mettre à jour le livret d'accueil et le règlement de fonctionnement.

### **7.2. Structure qualité mise en place**

Le CODIR est composé du Directeur et des Adjointes de Direction. Il élabore les orientations stratégiques des différentes thématiques sur lesquelles s'appuie la démarche qualité. Il commande, approuve et oriente les axes de travail. Il évalue les actions mises en place et adopte une politique de communication.

Le COPIL est l'organe moteur et fédérateur d'énergie. Il est animé par un référent. Il est composé d'acteurs représentant les différents métiers, processus et fonctions de l'établissement. Interface entre les groupes de travail et le CODIR, il est le garant de l'organisation et de la cohérence des travaux de groupe. Il élabore les axes de travail, en termes d'objectifs, actions, moyens, calendriers et pilotage. Il coordonne les travaux des différents groupes de travail. Il synthétise et capitalise les idées et propositions émises dans les groupes de travail. Le référent anime le COPIL, reste la personne ressource et est le rapporteur devant le CODIR.

Les groupes de travail sont composés de personnes dont les fonctions sont en adéquation avec les thématiques traitées. Autant que faire se peut, un appel à candidature est organisé. Ce sont les organes de proposition sur les thématiques définies par le CODIR. Chaque groupe est animé par un coordonnateur garant de l'avancement du projet au niveau de son groupe.

### **7.3. Une autoévaluation fédératrice et porteuse de sens**

L'autoévaluation s'est déroulée sur une journée, le 4 juin 2012, en mobilisant l'ensemble des professionnels sur des groupes d'autoévaluation portant chacun sur une référence de la démarche Qualité élaborée par l'ALGEEI. Chaque groupe était animé par un coordonnateur formé et membre du

COPIL ou du CODIR. Le référent qualité était chargé d'évoluer sur les différents groupes pour proposer un appui technique.

Le référent qualité a communiqué oralement sur les intérêts et enjeux de cette démarche. Un guide de l'évaluation interne a été distribué à chaque professionnel pour une appropriation de la démarche en amont.

Les principaux constats de l'évaluation interne sont les suivants :

#### **Points forts**

L'établissement, grâce à une forte implication des professionnels, met tout en œuvre pour que la personne accueillie soit actrice de son projet, que ses droits soient respectés et que ses besoins et attentes soient entendus.

Suite au regroupement, le fonctionnement des services de l'ESAT Agnelis s'harmonise par une bonne application des procédures (MAQ Etablissement, manuel des procédures) et à l'utilisation d'outils de communication efficaces.

Une attention particulière est portée au respect de la réglementation et des conditions de travail.

Les professionnels sont impliqués dans une dynamique de formation qui contribue à ouvrir l'établissement sur l'extérieur et à renforcer les partenariats.

#### **Points perfectibles**

- La personne accueillie est au cœur du dispositif mais l'environnement réglementaire et la mise en œuvre des droits et devoirs évoluent. Il est nécessaire d'apporter une information régulière aux professionnels par le biais de formations et l'appropriation des recommandations des bonnes pratiques.
- Le fonctionnement de l'établissement est encadré par les procédures issues de la certification du siège mais aussi par celles élaborées dans le cadre de la démarche qualité. Ces dernières ont été rédigées et élaborées au cours des 2 dernières années. Au regard de leur application, il est nécessaire maintenant d'évaluer leur efficacité afin de les adapter et d'améliorer leur fonctionnalité.
- Les risques au travail sont bien identifiés, y compris les risques psycho-sociaux qui ont fait l'objet d'un diagnostic spécifique suite au regroupement. Il s'agit maintenant de les définir précisément dans le document unique et de mettre en place un plan d'actions partagé avec le CHSCT.
- Un travail spécifique pourrait être réalisé sur les modalités d'accueil d'un CDI afin de faciliter sa prise de fonction et de partager rapidement les mêmes valeurs associatives. Ce travail pourrait ensuite être extrapolé au stagiaire en sécurisant leur accès à l'information concernant les usagers.

### **7.4. Une évaluation externe confirmant la dynamique de l'équipe**

L'évaluation externe s'est déroulée du 4 au 7 novembre 2013. Les entretiens se sont déroulés sur les sites de l'établissement, entretiens concernant toutes les catégories professionnelles et les travailleurs handicapés. La visite des locaux s'est déroulée entre les entretiens.

Plusieurs partenaires ont aussi été contactés par téléphone : MDPH, Conseil Général, Solidar'hom (service de tutelle), médecine du travail, SAMSAH Solincité, le foyer de vie La Taillade, Communauté d'Agglomération du Grand Villeneuve, Cilgère.

La mission d'évaluation externe s'est déroulée dans de bonnes conditions, l'accès aux données a été facilité et les rencontres avec les professionnels, les usagers et les partenaires ont été organisées de façon optimale, dans un climat de confiance et d'ouverture.

Les principaux constats de l'évaluation externe :

**« Points forts :**

Promotion de l'autonomie et intégration en milieu ordinaire: accent sur diverses formes de prestations en extérieur, investissement en matériel moderne et performant pour les ateliers, politique de formation visant à augmenter les capacités de travail en extérieur, contribution au développement de référentiels professionnels en ESAT, projet de développement d'un dispositif de RAE. Les professionnels veillent à la bienveillance des travailleurs mis en situation de travail en extérieur. Avec le déploiement de diverses formes de prestations en extérieur, l'ESAT est clairement engagé dans une ouverture vers l'extérieur pour appuyer sa mission d'insertion des travailleurs en milieu ordinaire.

Adaptation à l'évolution des publics : élaboration et mise en place d'un programme de préparation à la retraite ; définition d'un plan d'actions pour l'accueil des personnes avec troubles psychiques et travail sur leur parcours de soins, diversité des activités proposées.

Le contrat d'aide et de soutien par le travail est élaboré dans la pluridisciplinarité et en collaboration avec l'utilisateur. Les attentes et besoins de l'utilisateur sont au cœur des préoccupations de l'ESAT, de l'accueil jusqu'à la construction de son projet professionnel avec son référent. L'ESAT s'attache à offrir à l'utilisateur un travail adapté au plus près de ses potentiels et difficultés, tout en promouvant l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles. Les usagers expriment leur satisfaction de pouvoir prendre des décisions vis-à-vis de leur projet professionnel. Une attention particulière est portée sur le respect de la vie privée des travailleurs lors des échanges avec les entreprises extérieures et lors des échanges avec les partenaires. Les entretiens avec les travailleurs témoignent de la bienveillance dont ils font l'objet.

L'ESAT a développé un réseau diversifié de partenaires pour répondre au plus près aux besoins des usagers, s'attachant à la qualité de leur parcours de soins et parcours professionnel. Les partenariats contribuent à la qualité de l'accompagnement. Les partenaires de l'ESAT sont satisfaits de leur collaboration avec l'établissement et de la qualité des relations qu'ils entretiennent avec les professionnels et les usagers.

La démarche qualité est en place et fonctionne, ceci malgré les difficultés qu'a posé le regroupement des deux ESAT. Les professionnels sont conscients des enjeux institutionnels et se sont impliqués dans l'évaluation interne en 2012. L'ESAT s'est saisi de la démarche qualité comme support pour mettre en place certaines de ses actions : harmonisation des pratiques professionnelles et procédures entre les deux sites, élaboration d'outils de suivi des activités de l'ESAT, mise en place de groupes de travail dédiés à l'organisation du déménagement.

L'ESAT Agnelis a clairement défini ses orientations stratégiques dans les fiches actions du CPOM 2013-2017. La phase de regroupement des deux ESAT de Lamothe-Poulin et de Pomaret est maintenant finalisée et l'ESAT Agnelis prévoit d'écrire son premier projet d'établissement après la présente évaluation externe. »

**Préconisations :**

- Porter une attention particulière à ce que le type d'activités proposées n'induit pas un biais dans l'admission en faveur des hommes.
- Prévoir des formations pour le service logistique sur comment réagir avec les personnes présentant des troubles psychiques sévères.
- Revoir la grille d'évaluation des compétences des travailleurs handicapés (comme prévu dans le cadre de la mise en place du dispositif RAE).
- Le CVS est un espace de dialogue et d'échange collectif entre les professionnels, les usagers et leurs familles. Pour augmenter l'intérêt des usagers et familles pour les réunions du CVS, veiller

à ce que les comptes-rendus des réunions précisent le statut des participants et offrent une meilleure compréhension des débats entre les participants (qui dit quoi ?) et des suites qui ont été données aux propositions des usagers et familles.

- La conduite d'une enquête de satisfaction auprès des familles/représentants légaux pourrait être un bon outil pour faire le point sur leurs attentes vis-à-vis de l'ESAT.
- Dédier des moyens à la bientraitance (groupe de travail ou référent bientraitance) pour suivre les progrès de l'établissement sur le sujet (par exemple, analyser quel enseignement peut être tiré des fiches d'évènements indésirables).
- Etablir un répertoire des partenaires.
- Exploiter les résultats des enquêtes de satisfaction auprès des clients commerciaux en les communiquant à l'ensemble des entreprises du territoire afin de promouvoir les services rendus par les travailleurs de l'ESAT.
- Une instance devrait être créée pour permettre les échanges entre professionnels, faciliter la cohésion des équipes et l'adhésion à un projet commun.
- Saisir l'opportunité de l'écriture d'un nouveau projet d'établissement pour fédérer les équipes et améliorer la cohésion au sein de l'ESAT. Assurer la participation des professionnels à l'élaboration de ce projet. »

## LES DEFIS 2014-2019 DE L'ESAT AGNELIS

Partant de ce constat et des retours des évaluateurs externes, il est apparu nécessaire de :

- Structurer une réelle démarche d'insertion professionnelle afin de pérenniser le travail réalisé depuis 5 ans,
- Préciser les adaptations nécessaires pour être plus pertinents dans l'accompagnement des personnes souffrant de handicap psychique,
- Concrétiser le travail réalisé autour des personnes vieillissantes,
- Adopter une réflexion de fond sur les paradoxes de notre accompagnement.

4 groupes de travail ont été constitués. Ils étaient composés de 25 professionnels, 9 travailleurs handicapés, 2 représentants des familles, une personne à la retraite et un stagiaire ETS. Ils livrent ci-après leurs réflexions et les actions à engager.

### 1. L'insertion vers le milieu ordinaire de production

Charles Foxonet, docteur en psychologie et cadre pédagogique à l'IRTS, intervenait déjà en Mai 2000 au congrès mondial pour la réhabilitation psychosociale sur la question de l'insertion sociale des malades mentaux, en termes de limites et perspectives :

« Le sujet engagé dans un processus de réhabilitation ressent un sentiment d'insécurité majeur face aux exigences des réalités sociales qu'il doit affronter : logement, emploi, interactions avec l'entourage. Ce sentiment d'insécurité reflète l'identité négative qui le caractérise, élaborée à partir d'une dévalorisation personnelle massive.

La réinsertion professionnelle est souvent considérée comme une composante essentielle de la réhabilitation. Or, les contraintes qu'elle exige, l'implication émotionnelle et la maîtrise qu'elle nécessite éprouvent intensément la vulnérabilité du sujet et peuvent conduire à une nouvelle phase symptomatique aigüe et à un renforcement de l'identité négative ».

En 1989, Charles Foxonet décrivait déjà le processus d'insertion comme « un principe de pénétration d'un système déjà constitué, qui laisse la place à un processus de type individuel et psycho social : la structure enregistre la venue d'un individu dans son sein, et va accommoder son mode de fonctionnement suivant la pression représentée par cette demande nouvelle ».

L'idée développée ici est donc de créer une osmose entre le secteur spécialisé et le secteur ordinaire, sous-entendu que le milieu « protégé » pour une large part agisse en milieu ordinaire et que le milieu ordinaire soit constamment soutenu, aidé et éclairé par l'expérience et le savoir-faire des professionnels spécialisés.

Concrètement pour l'ESAT Agnelis, considérant la réelle complexité de l'insertion en milieu ordinaire, il s'agira d'inscrire dans son projet d'établissement 2014-2019 des orientations innovantes portant sur :

#### Ils ont innové :

Un ESAT dans le Calvados qui propose un dispositif d'insertion sur 5 ans via un réseau partenarial très poussé avec des entreprises locales au sein desquelles sont implantés des ateliers de production de l'ESAT...

Un dispositif permettant l'acquisition de voitures sans permis pour des travailleurs handicapés intégrant un dispositif d'insertion »

- Un accompagnement « psycho socio professionnel » du travailleur handicapé entrant dans un processus d'insertion au travail,
- Un apprentissage technique mais aussi psychologique du travailleur dans son nouvel environnement,

- Une compréhension et des actions adaptées de la part de l'organisme qui l'accueille.

Nous parlerons ici des acteurs, des processus à définir, et des moyens à acquérir pour rendre ce processus efficient.

### **1.1. Les opportunités d'insertion sur le Lot et Garonne**

Les professionnels s'interrogent sur l'adéquation de l'offre territoriale et de la demande de profils en insertion. La mise en place de ce dispositif nécessite une connaissance du marché de l'emploi et des possibilités qu'offrent les entreprises en matière d'insertion.

Par ailleurs, certains travailleurs en situation de handicap ont un parcours antérieur en termes de connaissances acquises en milieu ordinaire ou protégé. Se pose ici la question de la cohérence entre les formations, le développement de compétences et les débouchés en termes d'emploi sur le secteur géographique.

Le développement du dispositif implique une connaissance accrue du dispositif local d'insertion et du bassin de l'emploi pour amener de la cohérence dans le projet des personnes en situation de handicap.

### **1.2. L'accompagnement vers l'insertion**

#### **Constats sur la préparation de la personne**

Un manque de préparation sur les rythmes de l'entreprise et les conditions de travail génère fatigue, stress, angoisse. Cette préparation peut se travailler sur l'atelier en amont et s'inscrit dans le cadre du projet d'insertion de la personne accueillie. Un travail plus individualisé de soutien professionnel doit pouvoir s'organiser pour optimiser la réaction du travailleur en situation de handicap face aux exigences du milieu ordinaire de production.

Porter attention aux besoins de la personne par un travail d'écoute permet dans la plupart des situations de détecter des points de vigilance. Un travail de réassurance et de sécurisation psychosociale confère une confiance nécessaire dans la prise de risque que constitue ce projet d'insertion. Les aptitudes de la personne en termes d'autonomie, d'hygiène et sécurité au travail, d'hygiène de vie sont autant de facteurs qui concourent à la réalisation du projet.

La prise de contact avec l'entreprise est un moment privilégié dans la mise en place du projet. La découverte du lieu, des personnes référentes permettent une projection mais aussi l'émergence de questionnements, de verbalisation des inquiétudes de la personne. C'est une rencontre importante également pour l'entreprise qui a besoin, souvent, d'être elle-même accompagnée dans ce projet d'insertion.

#### **Constats sur la préparation de l'entreprise**

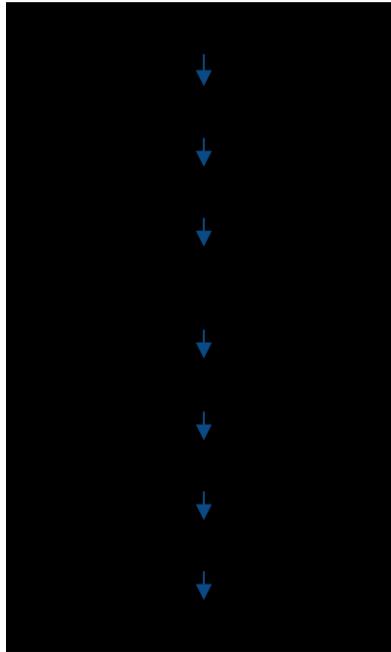
Le travail avec l'entreprise participe de la réussite du projet. La présentation de l'ESAT, de ses missions, et du rôle de chacun dans ce projet sert de base à la relation. La personne en situation de handicap reste sous la responsabilité de l'ESAT. A ce titre, il convient de définir le fonctionnement et les enjeux du projet.

La personne qui va être mise en dispositif d'insertion doit être présentée en amont à l'entreprise tout en respectant les principes liés au secret professionnel et au respect de la vie privée : profil de la personne, ses aptitudes techniques, son fonctionnement relationnel. L'expérience montre qu'il est nécessaire d'affirmer la nécessité de poser un cadre et une distance suffisamment bonne.

#### **Constats sur la cohérence de l'insertion socioprofessionnelle**

L'insertion professionnelle en milieu ordinaire de production sous-tend la gestion des contraintes de la vie sociale et familiale de la personne en situation de handicap et donc du partenariat avec les structures sociales et médico-sociales. C'est un dispositif qui s'inscrit dans une durée dont la gestion du temps est souvent un défi.

### 1.3. Etat des lieux du processus



#### **Les points forts du dispositif**

Le partenariat commercial de l'ESAT amène des possibilités de travailler en amont par le biais des ateliers intermédiaires puis par la suite sur les mises à dispositions.

Les opportunités de stage dans plusieurs entreprises permettent une découverte des différents aspects du métier, du secteur et de l'environnement.

#### **Les points à améliorer**

La dynamique de stage en insertion doit être maintenue dans le temps.

L'évaluation et le développement des compétences sociales doivent être cohérents avec le projet d'insertion : autonomie de déplacement, gestion du temps, hygiène de vie, insertion et relations sociales.

Une souplesse est nécessaire sur la durée des contrats de mise à disposition : possibilités de contrats de courte durée sur des remplacements en entreprise.

Une réflexion sur l'accueil du travailleur en situation de handicap dans le cas d'un retour sur l'ESAT doit être menée.

Nous parlerons d'insertion socio professionnelle, l'insertion réussie étant multi-facettes.

Il est important de mener des démarches visant :

- en amont du projet, la mobilisation des acteurs sociaux,
- l'adaptation des pratiques professionnelles de l'ESAT aux réalités de l'entreprise (rythme),
- une meilleure compréhension du projet d'insertion / métier (pour le travailleur handicapé, l'entreprise, l'ESAT),
- le partenariat avec les entreprises du Lot-et-Garonne,
- la mise en place d'un budget « insertion » pour l'ESAT (formation, ressources, développement de l'autonomie de déplacement...),
- la mise en place d'une feuille de route « INSERTION » sur 5 ans,
- l'accompagnement psychologique du résident.

Propositions	Mise en œuvre
<p>Feuille de route « insertion » sur 5 ans pour 1 à 2 travailleurs handicapés par an.</p>	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualification après 6 mois (intégration dans un dispositif de formation par alternance, RAE)</li> <li>• Autonomie et déplacement</li> <li>• Autonomie sociale</li> <li>• Stage avec points à améliorer et points acquis</li> <li>• Création de CV</li> <li>• Recherche partagée de lieu de stage et d'insertion (accès recherche internet)</li> </ul> <p>Contractualiser le projet d'insertion (signatures de toutes les personnes) avec conditions de suivi pour le résident.</p> <p>Favoriser la possibilité contractuelle de réaliser des mises à dispositions échelonnées dans le temps (stage puis contrats courte durée rémunérés puis mise à disposition de 1 à 3 ans)</p>
<p>Etablir la procédure « Insertion en milieu ordinaire »</p>	<p>Ecriture dans le cadre de la démarche qualité</p>
<p>Développer les possibilités d'insertion sur le 47 : renforcer l'ancrage de l'ESAT sur le 47 et favoriser la connaissance de la mission et du handicap</p>	<p>Renforcer le partenariat – Etablir la cartographie des partenaires, rédiger les fiches partenaires par secteur d'activité, assurer de la communication écrite ou événementielle</p> <p>Création d'un Club Entreprises partenaires 47 : rencontres annuelles, déjeuner à thème, diffusion du journal interne ESAT, autres opérations de sponsoring.</p> <p>Développer un outil de formation et sensibilisation au handicap (destiné aux entreprises)</p>
<p>Ajuster le fonctionnement des ateliers (rythme) au profil pouvant prétendre à entrer dans un dispositif d'insertion</p>	<p>Intégrer dans les projets professionnels des résidents concernés des « actions insertion » portant sur la <u>mise en place de rythme de travail spécifique ou tâches spécifiques</u> en lien avec ceux rencontrés dans le secteur ordinaire</p>
<p>Assurer un accompagnement des résidents à la gestion du changement et du stress amenés par l'insertion</p>	<p>Mise en place d'une formation externe pour les résidents sur le thème de la gestion du changement et du stress</p> <p>Proposer un accompagnement « sophro » aux résidents dans un dispositif d'insertion</p> <p>Accompagnement obligatoire par la psychologue dès le démarrage de l'insertion</p>
<p>Garantir les pré requis sociaux</p>	<p>Travailler sur les pré requis d'une insertion sociale réussie ➡ Rythme de vie / hygiène / comportement / vestimentaire / base sécurité routière / déplacement.</p>
<p>Favoriser l'autonomie dans les déplacements</p>	<p>Travailler auprès des partenaires sociaux le passage du permis de conduire</p> <p>Favoriser le covoiturage, l'utilisation des transports en commun</p> <p>L'ESAT assure l'allocation du moyen de transport: participation financière (financement crédit ?) ou chauffeur ESAT</p>

## 2. La prise en compte du handicap psychique

La reconnaissance nationale du handicap psychique vient de la loi du 11 février 2005 à travers la définition du handicap donnée dans l'article 2. En inscrivant l'altération des fonctions psychiques comme cause de handicap, elle permet la reconnaissance des difficultés vécues au quotidien par les personnes qui en sont atteintes et amorce le passage d'un statut de malade (psychoses, névroses sévères, troubles de la personnalité...) à celui de personne en situation de handicap, nécessitant donc accompagnement et compensation éventuels. Comme l'indique l'évolution de la population accueillie au sein de l'ESAT Agnelis ou encore la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles « Adaptation de l'accompagnement aux attentes et aux besoins des travailleurs handicapés en ESAT » de Juin 2013, le nombre de personnes accueillies souffrant de handicap psychique croît sur notre établissement. Cependant, historiquement, les professionnels accompagnaient des personnes porteuses d'un handicap mental. Ils sont depuis peu confrontés à des personnes atteintes d'un handicap psychique dont les manifestations de leur maladie sont très variables : souffrance profonde associée à des périodes de crise (alimentation, violence, addiction, excitation...), difficultés d'adaptation sociale (rejet, repli, incompréhension...), troubles cognitifs (fatigabilité, dévalorisation...). L'Unafam propose ainsi une distinction entre handicap mental et psychique. Désormais, on associe plutôt le handicap mental à une déficience intellectuelle souvent détectée très tôt et qui n'évolue pas, tandis que le handicap psychique n'implique pas de déficit intellectuel majeur, mais est associé, soit à des pathologies psychiatriques, soit à des accidents tels qu'un traumatisme crânien. De plus, contrairement au handicap mental, la symptomatologie du handicap psychique est instable, imprévisible. La prise de médicaments est le plus souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider. Au-delà de la pathologie, il est nécessaire de prendre en compte en ESAT les effets secondaires des traitements, tels que la fatigue, la prise de poids, les pertes de mémoire, les difficultés de concentration, qui viennent lourdement peser sur le quotidien des personnes et notamment sur leur vie professionnelle.

### 2.1. L'importance du parcours antérieur

Comme le signale T. Beulné dans « Les handicaps psychiques, concepts, approches, pratiques », le parcours antérieur à l'admission en ESAT est bien loin des parcours plus classiques de travailleurs issus d'établissements spécialisés du secteur médico-social et des prescripteurs habituels. Ces personnes ont généralement eu des expériences de travail en milieu ordinaire, mais celles-ci ont eu un déroulement chaotique ou ont été entrecoupées d'hospitalisations.

Il est apparu nécessaire au groupe de travail de distinguer 2 catégories de personnes :

- Les personnes souffrant de handicap psychique et ayant connu le milieu ordinaire et/ou ayant fait des études supérieures

Ces personnes vivent leur intégration en ESAT différemment. Ils peuvent être mal à l'aise (pas de connaissance du milieu protégé), avoir le sentiment de devoir justifier leur présence et donc leur handicap, être décalé par rapport aux personnes atteintes de handicap mental ou au rythme de travail des ateliers, estimer le travail répétitif et non stimulant, vivre leur admission en ESAT comme une régression (difficile d'expliquer sa situation professionnelle aux proches) ou encore avoir un sentiment de supériorité et souhaiter une place supérieure aux collègues (l'accompagnement du moniteur d'atelier apparaît comme essentiel, il doit prendre l'initiative en cas de changement de poste et ne pas laisser la personne se positionner de sa propre initiative).

Les conséquences sont une dévalorisation et une mésestime de soi. Au préalable, un travail psychologique sur la vie passée en milieu ordinaire doit être réalisé au sein de l'établissement. Ainsi, bien que la personne possède de bonnes capacités intellectuelles, l'insertion professionnelle (et donc la mise à disposition) ne doit pas être trop rapide. Une stabilisation est donc à privilégier.

Par ailleurs, notons que le travail en sous-traitance, bien que répétitif, requiert des tâches faciles et permet à la personne de construire des repères. Comme l'évoque l'une des personnes du groupe : « la prise en charge adaptée m'a aidé à me stabiliser ».

- Les personnes souffrant de handicap psychique avec parcours institutionnel

Il n'est pas nécessaire d'engager un travail psychologique sur la vie passée en milieu ordinaire car elles possèdent déjà une connaissance des établissements médico sociaux. Une progression plus rapide peut être envisagée.

Evoquant le parcours des personnes, le groupe de travail s'est attardé sur les informations nécessaires et suffisantes à transmettre aux professionnels lors de l'admission d'une personne. Certains travailleurs accueillis évoquent la nécessité de tourner une page, de repartir de zéro. D'autres amènent des problématiques personnelles à prendre en compte, par exemple, les difficultés pour une femme, ayant eu un vécu traumatique de la relation aux hommes, de se retrouver dans un atelier majoritairement masculin. Il apparaît qu'une information partielle est nécessaire : violence, addiction, ... mais que les faits précis peuvent être rapportés par la personne elle-même si elle le souhaite et si elle est en confiance. Il est également mis en avant la difficulté d'avoir, de temps en temps, la bonne information par les autres établissements et qu'un partenariat est nécessaire pour travailler en confiance entre professionnels.

## **2.2. Un accompagnement à réinterroger**

Dans leur rapport intitulé « La prise en charge du handicap psychique », les membres de l'Inspection Générale des Affaires Sociales mettent en avant la variabilité des troubles psychiques, et ses conséquences sur la vie sociale et professionnelle qui va déterminer les modalités de prise en charge et d'accompagnement. Cette variabilité vient alors se manifester dans l'entreprise et dans l'organisation du travail. Les études sur l'employabilité montrent qu'il faut intégrer la question de l'absentéisme, celle du surinvestissement de la personne requis pour certains postes générateur de décompensation lorsque le rythme de travail devient intolérable. Les membres de l'IGAS insistent aussi sur la nécessité de concevoir des adaptations du poste de travail, en terme de temps de travail par exemple, car le temps plein n'est en général pas recommandé, et le contrat à durée déterminée parfois plus adapté, mieux délimité dans le temps et parfois plus cadré. Prenant en considération cette irrégularité qui vient interpeler à la fois le projet professionnel de la personne et l'organisation de l'établissement au cas par cas et sur le moment aux capacités de la personne, l'ANESM recommande de développer des activités complexes quand la personne est en capacité de les réaliser et des lieux de repli afin de la maintenir au travail. Les réponses s'organisent ainsi autour de la diversité des activités proposées (en interne ou en détachements en milieu ordinaire) et d'une organisation permettant des marges de manœuvre dans leur réalisation, réponses déjà présentes au sein de l'ESAT Agnelis.

Cependant, dans les ateliers, il apparaît nécessaire de ne pas voir les tâches comme une progression. La présentation des tâches par le moniteur d'atelier est donc essentielle, il ne doit pas induire trop d'attente ou de pression. L'organisation générale d'un atelier doit être lisible pour les personnes accueillies de manière à fournir un cadre structurant. Une démarche Qualité ou encore le principe de marche en avant des ateliers Cuisine et Blanchisserie induit par l'HACCP ou la RABC sont des éléments facilitants pour les personnes atteintes de handicap psychique.

Par ailleurs, d'un point de vue architectural, il apparaît important d'organiser un poste de travail éloigné du collectif pour permettre à une personne tendue de souffler tout en conservant une activité professionnelle, comme c'est le cas sur l'activité repassage à l'accueil de la blanchisserie. De plus, en période de crise, le groupe se pose la question du travail à l'instant T. Faut-il l'isoler pour lui ? Pour les autres ? Il peut être envisagé à moyen terme un lieu, un « cocon » pour sortir la personne de l'atelier lorsqu'elle n'est pas prête à discuter ou que son comportement perturbe le collectif. Une solution d'accueil de jour comme l'atelier Restauration de l'ESAT de Mézin, un atelier de rupture ou encore un

accueil « café » avec l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité du CHD La Candélie pourraient être des solutions pour favoriser l'écoute et réduire la tension chez une personne en crise.

Les conditions de travail devront permettre la polyvalence des personnes en favorisant un travail de binôme, plus propice à une adaptation du rythme de travail et à la solidarité. Si la polyvalence n'est pas recherchée systématiquement par les personnes atteintes de handicap mental, elle valorise les personnes souffrant de handicap psychique et permet de faire face à l'absentéisme pour atteindre les objectifs économiques des ESAT. De plus, l'intérêt que l'on porte à l'autre et l'aide qu'on lui apporte favorise « l'estime de soi ». Pour certains auteurs « l'estime de soi » serait d'une certaine manière « un système immunitaire du psychisme », autrement dit un antidote à la dépression.

Pour l'encadrement des ateliers, nous privilégierons au maximum des moniteurs d'ateliers en binôme. Ce fonctionnement a pour avantage d'éviter la charge émotionnelle d'un moniteur d'atelier lorsqu'une personne cherche les limites. Il pourra alors passer le relais à son collègue. Cela permettra également un accompagnement cohérent dans le temps, y compris si l'un des deux est remplacé pendant une période de congés. En effet, un moniteur en remplacement n'a pas forcément le même accompagnement qu'un titulaire ce qui peut déstabiliser certaines personnes par un changement de cadre, de référentiel, de rituel. Enfin, si deux moniteurs encadrent un atelier, cela facilite la disponibilité des professionnels et améliore leur écoute des problématiques psychosociales. En effet, une personne du groupe de travail renvoie : « j'avais dit que j'étais sous pression mais on ne m'a pas écouté » avant d'être hospitalisé au CHD La Candélie.

L'aménagement du temps de travail peut-être nécessaire au regard de la fatigue engendrée par le traitement ou simplement pour permettre à la personne de se tourner vers des structures d'accueil de jour de type CMP pour assurer une continuité des soins.

Concernant les projets professionnels, l'association Messidor s'appuie sur un parcours fortement individualisé et régulièrement réévalué (tous les trois mois) et continu. Cela demande une certaine souplesse dans la prise en charge ainsi qu'une réactivité et de l'adaptabilité. Le groupe de travail s'est effectivement interrogé sur le stress généré par une projection professionnelle sur un an avec des objectifs précis. Il semble préférable pour certains de l'élaborer sur de courtes séquences de 3-6 mois avec des objectifs réalisables.

Lors de l'élaboration du projet professionnel, le moniteur d'atelier doit rester vigilant :

- Aux attentes de la personne qui est dans le déni de sa maladie. Ces attentes, parfois inadéquates, doivent être reformulées, retravaillées pour ancrer la personne dans la réalité
- A ses propres attentes face au potentiel de la personne qu'il encadre.

### **2.3. De nouveaux partenariats à construire**

En s'appuyant sur divers travaux, les membres de l'IGAS préconisent également de renforcer les relations avec le secteur de soin pour sécuriser le parcours de soin et gérer la décompensation. Par ailleurs ils démontrent dans leur rapport que la place du référent est aussi essentielle pour gérer la situation dans l'environnement de travail. Le Livre Blanc milite clairement pour un dépassement de ce clivage. Ce qui est très spécifique au handicap psychique, c'est la nécessité de pouvoir articuler la persistance de la dimension des soins et de la dimension de l'accompagnement. Dans cette logique, les politiques publiques actuelles (Lois 2002, 2005, 2009, PRS) posent comme principe le décroisement entre le sanitaire et le social et la mise en place de parcours de vie et de soins des personnes en situation de handicap « cohérents et sans rupture ». Les recommandations de l'ANESM explicite qu'afin d'éviter les ruptures et de maintenir la personne au travail, le lien avec les différentes structures de santé mentale (hôpitaux, CMP, hôpitaux de jour) est essentiel.

A ce titre, le groupe de travail met en exergue la situation d'une personne accueillie en ESAT et exclue d'un CHVS pour un passage à l'acte. Après hospitalisation, un partenariat s'est alors engagé avec un SAMSAH, un CMP et un SAVS pour assurer une continuité des soins et un retour au travail progressif.

A ce jour, ce partenariat est une réussite et doit être renforcé dans toutes les dimensions : médicale, sociale et familiale, pour garantir une stabilité de la personne.

Les professionnels de l'ESAT doivent également appréhender le fonctionnement du sanitaire. Le groupe de travail évoque des formations communes, des périodes de « stage » en CHD ou dans des établissements de l'ALGEEI de type ITEP ou simplement la visite de certaines structures. De même, certaines personnes vivent l'hospitalisation comme une sanction : « on est des cobayes, on nous bourre de médicaments ». Il apparaît nécessaire de travailler sur les périodes de changement (avant hospitalisation ou retour d'hospitalisation) afin de mieux préparer les personnes et éventuellement d'organiser des visites afin d'éviter que la personne « diabolise » son hospitalisation. Elle ne doit pas être vécue comme une sanction mais comme une continuité dans son parcours de soin.

Quoiqu'il en soit, il importe de respecter le caractère singulier de la personne, d'apporter une réponse spécifique à chaque personne et de toujours s'interroger sur l'action engagée, même si elle semble porter ses fruits.

#### **2.4. Des compétences à développer**

Enfin, pour toutes ces raisons, cette nouvelle population, avec handicap psychique, réinterroge les modalités de prises en charge. Le Livre Blanc des partenaires de la santé mentale édité par l'Unafam met en relief les difficultés auxquelles peuvent être confrontés les professionnels : « Lorsqu'ils sont seuls, les individus, même expérimentés ou professionnels confirmés, peuvent se trouver déconcertés devant la complexité des problèmes rencontrés et parfois désarmés devant la difficulté des actions préconisées pour y faire face ». Par conséquent pour les professionnels, le fait d'accueillir ce type de handicap peut-être vécu comme un défi en termes de compétences et de capacités d'encadrement ainsi qu'en ce qui concerne les modalités de « mise au travail ». Le député Michel Charzat a noté que cet accompagnement nécessite des professionnels bien formés. Les salariés de l'établissement doivent ainsi nécessairement suivre les formations appropriées pour mieux appréhender ce handicap dans leur quotidien. Il y a une méconnaissance des signes avant-coureurs permettant d'anticiper une décompensation. En crise, comment mettre la personne au travail au regard des contraintes de la collectivité (plus le groupe est grand et plus on prend de risque) et des exigences économiques ? Un membre du groupe de travail met en avant la nécessité de ne pas « casser la personne » mais de la motiver par un renforcement positif. La relation d'aide et la notion de distance est interrogée par le groupe qui évoque un étayage nécessaire plus que l'instauration d'une relation de confiance qui peut déstabiliser. De plus, certains professionnels ont pu être « bousculés » dans leurs méthodes de travail par quelques réactions violentes, qu'elles soient verbales ou physiques, de personnes en situation de handicap psychique. Jusqu'à maintenant, le professionnel éprouve un sentiment d'impuissance. Le collectif de travail (ses collègues) mais aussi la proximité de la psychologue ou de la direction selon les cas sont des éléments stabilisants pour le moniteur d'atelier. Il apparaît donc nécessaire de consolider un travail d'équipe, de réguler rapidement la situation avec un tiers et de mettre en place une analyse des pratiques permettant de s'interroger et de prendre du recul.

Une récente enquête menée par l'association de santé mentale du XIII<sup>e</sup> arrondissement de Paris (ASM 13), a montré combien il était difficile de réinsérer les personnes handicapées psychiques : maladies invalidantes, regard social, peur des entreprises d'embaucher. Cependant, dans le rapport d'information n° 369 (2001-2002) de M. Paul BLANC, il est conseillé de favoriser le passage des travailleurs handicapés en secteur protégé vers le milieu ouvert. Plus précisément l'ANESM recommande aux ESAT d'accompagner les usagers en ayant la volonté et les capacités tout en admettant que les compétences et l'organisation réclamées par ce type d'actions sont quelques peu différentes de celles des fonctions habituellement rencontrées en ESAT.

D'autre part, l'article provenant de l'Inserm rappelle la difficulté de concilier la logique économique et le souci de la personne handicapée psychique tout en insistant sur l'idée que la logique économique

doit être subordonnée au souci des personnes handicapées, pour le seul bénéfice et au seul service de celles-ci. Le travail s'inscrit dans l'élaboration de l'identité de la personne. C'est le point marquant d'une reconnaissance sociale qui conduit à une certaine autonomie et procure un statut social. L'absence ou le manque de travail peut conduire à un déficit narcissique, une mésestime de soi préjudiciable à l'équilibre psychologique de la personne. Enfin, comme le rappelle un membre du groupe, le travail lui occupe l'esprit. Il préfère être « dans l'activité plutôt que dans les réflexions ». Il s'agit alors d'un support thérapeutique : l'activité pour se protéger contre un trouble, pour « mettre à distance le délire ».

En conclusion, comme l'évoque Michel Charzat, « Les difficultés au travail résultent de l'interaction entre les problèmes de santé des personnes, leurs conséquences sur les aptitudes aux relations sociales, et le monde du travail : l'irrégularité des performances, la fatigabilité, l'alternance de phases sans problème et de périodes de crise qui sont d'autant plus mal reçues que l'organisation du travail est stricte et les rythmes élevés et que la charge pour les collègues de travail est alourdie ; l'aménagement du temps et des rythmes de travail, la souplesse d'organisation seraient nécessaires mais sont difficiles à réaliser ; la nature des tâches demande à être adaptée ».

Objectifs	Actions
Accroître les connaissances et les compétences des professionnels	Formation des professionnels
	Mise en place d'une réunion d'échange et de sensibilisation des encadrants avec la psychologue de l'établissement Périodicité mensuelle ou bimensuelle
Améliorer l'accueil des personnes	Mettre en place un groupe de travail sur l'information nécessaire à l'admission
	Maintenir et/ou renforcer les partenariats avec les structures accompagnant des personnes handicapées psychiques
Préciser et développer les dispositifs d'accompagnement pour l'améliorer	Modifier la procédure "Projet professionnel" pour permettre plus de souplesse dans la périodicité
	Favoriser les stages inter ESAT pour permettre une oxygénation
	Renforcer les partenariats avec les structures chargées de suivi social ou médical
	Mettre en place un groupe de travail pour imaginer un dispositif d'accueil de jour (atelier restauration, accueil café...)
Favoriser l'étayage des professionnels pour améliorer l'accompagnement	Mettre en place une analyse des pratiques
	Sensibiliser et faire connaître aux professionnels le fonctionnement d'un CHD par le biais de visites ou de stages
Redéfinir l'organisation des ateliers pour améliorer notre accompagnement	Repérer et mettre en place dans chaque atelier un espace isolé pour limiter le poids du collectif
	Favoriser le travail en petit collectif et/ou individuel (si personne en rupture)
	Mettre en place des dispositifs stables mais non rigides dans un environnement structurant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- permettre la rotation de poste et la polyvalence</li> <li>- permettre différents rythmes de travail</li> <li>- favoriser le travail en doublon</li> <li>- mobiliser les temps partiels</li> <li>- développer des cadres structurants permettant une vision globale de l'activité : plan de charge, démarche qualité...</li> <li>- utiliser du matériel permettant de favoriser le petit collectif (cloisons modulables...)</li> </ul> Cette action sera menée par chaque activité pour tenir compte de leurs spécificités

### **3. Le vieillissement, sur-handicap porteur d'un projet nouveau**

#### **3.1. La problématique**

L'ESAT Agnelis, comme de nombreux ESAT, constate l'apparition d'un nouveau phénomène au sein de ses ateliers : le vieillissement des travailleurs handicapés qui atteignent de plus en plus l'âge de la retraite. En effet, comme l'a démontré le docteur Gabbai pour toutes catégories de handicap confondues, l'espérance de vie des personnes handicapées augmente.

Cette nouvelle longévité s'explique à la fois par les progrès médicaux, et par l'amélioration des conditions de vie et de la prise en charge médico-sociale de la population handicapée. Toutes les études confirment cette progression. Par exemple, les enquêtes DREES ont observé un vieillissement très net des travailleurs en ESAT. Le pourcentage des personnes de 50 ans et plus y est passé de 4,6% à 14,2%, entre 1995 et 2006 (et celui des personnes de 55 ans et plus est passée de 1,8% à 4,7%).

Comme le précise la recherche-action sur les travailleurs handicapés rédigée par Valérie Luquet, il importe de distinguer deux types de situations :

- celles des travailleurs qui deviennent progressivement inaptes au travail (parfois à partir de 40-45 ans), et qui nécessitent une réorientation bien avant l'âge de la retraite,
- celles des travailleurs qui arrivent à la fin de leur carrière professionnelle et pour lesquels se pose la question de la transition vers la retraite.

Au regard du statut particulier des travailleurs handicapés des ESAT, les droits à la retraite leurs sont ouverts à partir de 60 ans. En outre, les mesures prévues par la loi du 21 août 2003 sur la réforme des retraites ont institué une possibilité de retraite anticipée pour les personnes handicapées qui le souhaitent et selon certaines conditions.

Ce vieillissement de la population accueillie pose par conséquent de nouvelles questions sur les prises en charge proposées par l'ESAT, impliquant ainsi l'intégration de cette problématique dans le projet d'établissement. Les réflexions sur cette nouvelle prise en charge doivent prendre en compte l'adaptation du travail à ces personnes vieillissantes (changements d'activités, de rythme de vie) et la préparation à la sortie (expérimentation de nouvelles orientations...) de ces travailleurs vers une autre structure si elles partent avant l'âge de la retraite ou la poursuite de l'accompagnement de travailleurs vers une cessation d'activité si elle reste à l'ESAT jusqu'à la retraite (droits à la retraite, transition vers l'inactivité professionnelle, vieillissement conjoint des aidants familiaux, question de l'hébergement ultérieur, du maintien des liens sociaux).

#### **3.2. Le vieillissement : définitions**

Le Docteur Azema définit une personne handicapée vieillissante comme « une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (quelle qu'en soit la nature ou la cause) avant de connaître les effets d'un vieillissement. La situation de handicap a donc précédé le vieillissement ». Le vieillissement peut être défini « par des déficiences fonctionnelles sur le plan physiologique, un état de santé plus vulnérable ; de nouvelles attitudes face à la vie et au mouvement, et généralement le désir d'une plus grande tranquillité».

Le sénateur Paul Blanc relève avec pertinence dans son rapport qu'à tous âges, la population handicapée vieillissante souffre d'un nombre d'incapacités supérieur à la population de même âge et qu'avec l'âge, elle ajoute aux difficultés liées aux déficiences "originelles" de nouvelles déficiences. Par conséquent, les difficultés liées au vieillissement normal viennent "ajouter de l'incapacité à de l'incapacité", et la moindre faculté adaptative qui caractérise le vieillissement contribue à vulnérabiliser encore davantage des personnes déjà fragilisées. Le vieillissement des travailleurs handicapés, est plus particulièrement caractérisé, selon le docteur Philippe Gabbai, par ses aspects

multifactoriels et non linéaires, ainsi que par l'importance des phénomènes de compensation adaptative et une variabilité interindividuelle.

La première difficulté relevée par le groupe de travail résidera donc dans la détermination du seuil à partir duquel on peut considérer que la personne handicapée a entamé ce processus. En effet, s'il a été établi qu'il n'existe pas de vieillissement précoce chez les personnes handicapées (à l'exception des cas de trisomie 21, et de certains syndromes d'arriérations mentales profondes), des phénomènes de régression sont néanmoins observables dès l'âge de 40 ans, âge à partir duquel une forme de vigilance se met en place. Le vieillissement précoce serait le décalage entre l'âge où apparaîtraient des manifestations de vieillissement et l'âge attendu normalement pour ces manifestations. 40 ans est aussi l'âge à partir duquel G. Zribi et J. Sarfaty considèrent qu'apparaissent en ESAT les manifestations de fatigabilité qui doivent être repérées par les professionnels. Les signes généralement observés par les ESAT sont : augmentation de l'absentéisme, accidents de travail, perte de capacités dans les échanges sociaux, hausse des troubles psychologiques, demande plus importante de prise en charge individuelle, désintérêt et démotivation au travail, diminution des capacités de concentration, apparition ou aggravation de problèmes de santé, accroissement des plaintes, lenteur générale et grande fatigabilité.

L'observation des travailleurs handicapés par notre groupe de travail va dans le sens d'une diversité d'évolutions et donc de demandes en fonction des personnes, de leur état de santé, de leur environnement, de leurs ressources et de leurs parcours sociaux et institutionnels. On notera une grande variabilité individuelle. Ainsi, tout comme le souligne Valérie Luquet dans son travail de recherche, notre équipe souligne aussi la nécessité d'apporter des réponses diversifiées et adaptées au cas par cas aux travailleurs handicapés vieillissants présents dans les ESAT.

### **3.3. Impact du vieillissement et de la cessation d'activité sur la vie des travailleurs handicapés vieillissants**

- **Vécu du vieillissement :**

Comme vu précédemment, il est possible d'observer chez les travailleurs handicapés une fatigabilité accrue, une perte de performance et des phénomènes de régression plus ou moins rapides. La personne peut alors traverser des phases douloureuses : états de désadaptation, de rupture d'équilibre précaire, de crise existentielle qui prennent très souvent l'aspect de manifestations dépressives avec désinvestissement des activités, troubles comportementaux, plaintes hypochondriaques, affections psychosomatiques. Margherita Merucci observe de plus que ces dernières doivent faire face à des bouleversements affectifs et émotionnels. Le changement est marqué essentiellement par la difficulté à "compenser" une perte de capacités ou de repères ainsi que des phénomènes d'usure. Le vieillissement est donc une période de crise et de changement. Ces changements vont être souvent sources de grandes inquiétudes. En outre, ce constat traduit des besoins différents en termes de prise en charge, tant professionnel, social, médical et psychologique.

- **Impact du vieillissement sur les ateliers :**

Sur les ateliers, le vieillissement se traduit notamment par une diminution de la capacité à travailler, donc d'une désadaptation progressive au travail, qui peut s'accompagner d'un désintérêt, d'un repli et d'une perte des acquis voire des troubles du comportement ou d'agressivité. Le groupe de travail a recueilli le témoignage d'une personne retraitée de l'ESAT qui nous a relaté les changements précédant son départ à la retraite : elle était devenue plus lente, plus fatiguée et disait ressentir un affaiblissement. Les professionnels ont également pu échanger sur des difficultés observées sur leurs ateliers qui vont dans le sens des sondages réalisés dans d'autres ESAT : lassitude, caractère plus difficile, plaintes liées à la charge de travail, difficulté à maintenir le rythme, à respecter les horaires, assouplissements, demandes de pauses plus longues, irritabilité, intolérance au bruit, décalage avec les autres travailleurs...

- La projection dans l'avenir :

Pour les travailleurs handicapés âgés en ESAT, la retraite est synonyme de perte, une perte fortement déstabilisante. Le travail représente pour nombre d'entre eux une valeur d'une grande importance, car au-delà des ressources financières, le travail est souvent assimilé à leur principale source de reconnaissance sociale. Il structure entièrement leurs habitudes, leurs repères sociaux et spatiaux (la plupart de ces personnes travaillent au sein de la même structure depuis de nombreuses années). Le travail leur offre une valorisation et une forme d'équilibre moral ou psychologique. Le départ à la retraite peut donc être vécu comme une forme d'exclusion supplémentaire, avec une perte et un deuil d'une partie de leur vie.

La majorité des travailleurs handicapés de l'ESAT Agnelis éprouve des difficultés à se projeter dans un ailleurs, à concevoir l'occupation de leurs journées autrement et surtout à se séparer des collègues et encadrants si structurants. C'est pourquoi Joël Le Dantec, prenant compte de ces changements et de la possible mise à distance des liens noués, insiste sur le besoin pour les usagers vieillissants d'être préparés au changement et informés des diverses évolutions de leur vie.

Pour résumer, les défis du vieillissement rassemblent l'accroissement des besoins de santé de la personne, la modification de la situation familiale, l'évolution des relations affectives et sociales, la variation du lieu et du mode de vie, le changement du rythme de l'activité professionnelle, voire la disparition de celle-ci. Ils concernent aussi l'évolution des capacités fonctionnelles de la personne, et des modalités de l'accompagnement de la fin de vie professionnelle. De fait, l'ESAT Agnelis, qui est confronté à une population vieillissante, doit se poser les questions suivantes : comment adapter le travail à des personnes vieillissantes ? Comment accompagner ces travailleurs vers une cessation d'activité ? Comment les préparer au départ à la retraite ? Le groupe de travail a donc apporté des propositions ayant pour but d'améliorer la prise en charge actuelle afin de permettre aux travailleurs vieillissants de maintenir une motivation professionnelle tout en assurant un bon climat social sur les ateliers. Cependant l'écriture des objectifs et actions à mettre en place à l'aide de la constitution du projet d'établissement de l'ESAT Agnelis doit prendre en compte la complexité de concrétisation que peuvent engendrer les modifications.

M. Paul BLANC a énuméré, dans son rapport, les possibles difficultés dans l'adaptation de la prise en charge des travailleurs handicapés vieillissants par les ESAT. Tout d'abord, un accompagnement plus lourd (perte d'adaptabilité des personnes) engendre des problèmes de production dans une économie concurrentielle. De plus, le passage à temps partiel nécessite des besoins en personnel supplémentaires qui ne sont pas pris en compte sur le mode calcul d'aide au poste (équivalence temps plein), « il est plus coûteux d'aménager les postes et d'accompagner deux travailleurs à mi-temps qu'un seul à plein temps ». La réduction du temps de travail pour un usager aura des conséquences directes sur sa rémunération qui ne sera pas forcément compensée en totalité par l'Allocation Adulte Handicapé (mode de calcul par tranche nécessitant l'attente de la revalorisation annuelle). D'autre part, les établissements, s'efforçant d'adapter la prise en charge pour les personnes vieillissantes, réduisent leur capacité d'accueil pour les plus jeunes. Enfin, il note le risque d'usure professionnelle anticipée du personnel éducatif prenant en charge ces personnes.

Sur la base de ce constat et des recommandations apportées par Monsieur Blanc mais aussi d'autres études, le groupe de travail a tenté d'apporter des réponses cohérentes tout en prenant en compte ces limites.

### **3.4. Soutien : la préparation à la retraite**

La plupart des praticiens et des spécialistes convergent sur la nécessité de préparer et d'accompagner le changement (avant et après) et de le rendre si possible progressif car le départ à la retraite peut être

vécu comme une forme d'exclusion avec une perte de reconnaissance sociale pouvant aboutir à une véritable crise identitaire.

L'ESAT Agnelis a pris l'initiative en septembre 2014 de concrétiser le projet de « préparation à la retraite ». Ce dispositif propose aux usagers de les informer sur la retraite, d'échanger sur le vieillissement, de découvrir des activités diverses et variées alliant stimulation et apaisement selon les séances, de visiter d'autres structures, de rencontrer des personnes à la retraite... Les coordinatrices de ce dispositif de préparation à la retraite, déjà en place, ont proposé un bilan à l'équipe afin d'étayer cet aspect du projet d'établissement. De manière générale, les usagers avaient effectivement une vision soit floue soit pessimiste de la retraite. Avant la mise en route de cet atelier, la retraite rimait avec la fin de vie, la solitude, l'alcoolisation, le néant selon les termes des travailleurs handicapés vieillissants. Ils disaient devoir partir de l'ESAT dans quelques années contre leur gré, car « il faut laisser la place aux plus jeunes ». Un sentiment d'abandon générant beaucoup d'angoisses, un vide à venir qu'ils redoutaient. Avant la retraite était une inconnue vers laquelle ils se sentaient propulsés. Aujourd'hui, ils essaient de l'appivoiser et commencent même à être intéressés par certains attraits. De manière générale, ils ont pris goût à cet atelier. Sortir des contraintes du travail, s'aérer, s'exprimer, s'approprier des idées d'activités sont autant de points qu'ils disent apprécier. Des relations amicales se sont créées, se retrouvant même à l'extérieur. Aux ateliers, ils disent parvenir à réinvestir le travail. Enfin, au bout de quasiment un an, la définition de la retraite semble plus claire. Ils la perçoivent désormais davantage en termes d'activités, de partage, de lâcher-prise, d'ouverture à de nouvelles activités. Evidemment, des craintes subsistent mais semblent moins les effrayer.

Pour résumer, ce soutien a pour vocation d'aider les préretraités à vivre leur départ en retraite avec plus de sérénité, à gérer au mieux les changements (témoignages, rencontres avec des retraités, groupe de parole sur le vieillissement), s'ouvrir à de nouveaux projets (la fin de vie professionnelle n'est pas une fin de vie), faciliter la transmission des savoirs et des savoir-faire, retrouver une motivation professionnelle, maintenir un bon climat social, permettre un lâcher-prise et une baisse du rythme.

Il conviendrait ainsi de pérenniser la mise en place de ce dispositif qui pourrait aider à préparer la cessation d'activité professionnelle, la retraite et la transition vers d'autres structures. Pour cela, l'ESAT Agnelis doit prévoir dans ses futurs locaux un lieu approprié que les personnes pourront investir, un budget répondant aux besoins de l'atelier, deux animateurs constants sur le long terme, structurer son organisation et préparer le regroupement des sites de Pomaret et Lamothe à Agnelis. A termes devr-t-on envisager une demande de budget dans le CPOM pour permettre le développement de ce dispositif ?

Sortir des cadres existants et construire des réponses nouvelles a pu engendrer des phénomènes de résistance de la part des professionnels, c'est pourquoi l'appropriation du nouveau projet par les équipes aura sûrement été indispensable à sa réussite future.

### **3.5. Le partenariat**

Au-delà de faire connaître les établissements accueillant des personnes âgées à nos usagers, le travail de partenariat entamé par l'atelier de préparation à la retraite a une seconde finalité. Les professionnels du secteur gérontologique connaissent encore souvent mal le handicap et l'appréhendent. Au travers de nos visites, partages d'activités communes ou goûters, les professionnels apprennent aussi à se connaître et se découvrir. Cet effort d'extériorisation permet de développer encore plus les coopérations et le travail en réseau entre les professionnels des deux secteurs. Il semblerait pertinent de poursuivre cette démarche. Il est également nécessaire de développer de nouveaux partenariats avec les acteurs de la santé (dont la psychiatrie), les services à domicile, les organismes sociaux pour les démarches administratives, les acteurs du champ juridique, de l'habitat. Sans oublier le travail en collaboration avec les familles, les tuteurs et les institutions.

### 3.6. Des réponses structurées

Le premier point à prendre en compte est la nécessité d'assurer la mobilisation des équipes qui pourra garantir alors un véritable changement dans la durée. Evidemment, cette évolution de la population accueillie nécessite un travail d'adaptation des professionnels qui peut être difficile car cela vient réinterroger leurs pratiques. Elles ont été formées à trouver le sens de leur travail dans la dynamique de la progression, de l'autonomisation et de l'acquisition de compétences. Or, l'avancée en âge des travailleurs, la maladie, les régressions et pertes d'autonomie qui y sont afférentes peuvent être vécues comme un échec de leur accompagnement. Il est donc nécessaire de former, sensibiliser et soutenir les professionnels. Les représentations des professionnels doivent aussi évoluer pour intégrer de plus en plus une culture interdisciplinaire et le travail en réseau. Il faut éviter le cloisonnement des équipes, dépasser les clivages et conjuguer les disciplines. En outre la formation superposée au travail en équipe pluridisciplinaire permettra de repérer les personnes vieillissantes (une grille d'observation permettrait d'avoir un outil d'évaluation, de mesure du vieillissement qui va au-delà du ressenti des professionnels et confronter les points de vue de l'équipe pluridisciplinaire) pour pouvoir ensuite adapter le projet professionnel à leurs besoins puis, si la personne reste à l'ESAT jusqu'à son départ à la retraite, l'y préparer. Adapter le projet d'établissement au vieillissement des personnes peut notamment impliquer une réorganisation des ateliers. Il semble judicieux de maintenir le travail des personnes vieillissantes dans les ateliers avec les autres travailleurs plutôt que de les séparer afin d'éviter des phénomènes de rejet. Cependant, il pourrait être envisagé un aménagement du poste de travail en petit groupe ou en individuel ou de développer de nouvelles productions ou prestations qui tiennent compte des limites des travailleurs handicapés vieillissants en termes d'engagement physique et de productivité. Il paraît opportun, quel que soit l'activité proposée, de respecter le rythme de chacun afin de se prémunir d'un risque d'usure professionnelle. Puis, les modes de vieillissement différant selon chacun, les réponses ne pourront être qu'uniques. Il est possible que ce choix complexifie le travail des équipes salariées. Néanmoins, la réponse adaptée et globale d'accompagnement semblerait être la plus pertinente. En proposant cet accompagnement et en nous appuyant sur divers travaux comme ceux du docteur Gabbai, l'ESAT Agnelis peut espérer prévenir de la sorte les ruptures brutales en maintenant autant que possible l'activité professionnelle des personnes vieillissantes. La personne même vieillissante est un être en devenir, c'est pourquoi le projet professionnel doit être évolutif et se constituer sans cesse d'une co-élaboration progressive.

Etant donné la complexité de cette évolution de prise en charge, il paraît important de former et soutenir les professionnels face à cette nouvelle problématique et de prévoir des temps d'accompagnement supplémentaires pour les personnes concernées.

Afin de faciliter et structurer l'accompagnement des personnes vieillissantes, l'équipe pourrait s'appuyer sur le guide d'accompagnement rédigée par Martine Landanger (inspiré de *la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF) et du *Processus de production du handicap* (PPH)). Ce guide préconise cinq phases pour mieux accompagner tous les changements de mode de vie : une phase préparatoire qui consiste à aborder très en amont avec la personne concernée la question du changement lié à la vieillesse puis une phase d'information adaptée à la personne pour lui permettre un choix éclairé ainsi qu'une phase d'élaboration d'un projet individualisé, une phase d'accompagnement et de suivi, enfin une phase de bilan pour valider les fonctionnements et tirer les leçons de l'expérience.

Objectifs	Actions
Repérer les signes du vieillissement	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation des professionnels</li> <li>▪ Création d'une grille d'observation</li> <li>▪ Renforcer le travail pluridisciplinaire (réunions)</li> <li>▪ Prendre en compte le travail social et favoriser la mise en place de passerelles (CHVS, SAVS...)</li> </ul>
Améliorer l'accompagnement des personnes vieillissantes	<p>Donner une place plus importante aux soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prendre en compte la nécessité d'avoir des soins de confort ou des activités de soutien adaptées</li> <li>▪ Accroissement du suivi médical</li> <li>▪ Accroissement du suivi psychologique</li> </ul>
	<p>Modifier la prise en charge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser l'intégration des travailleurs vieillissants sur les ateliers (pour éviter le rejet)</li> <li>▪ Accompagnement de l'acceptation des modifications</li> <li>▪ Faire évoluer le projet professionnel vers un « projet de vie » (allier la stimulation et le lâcher prise)</li> <li>▪ Renforcer l'individualisation des prises en charge (le vieillissement étant différent d'un individu à un autre)</li> </ul>
	<p>Prévenir l'ennui et l'usure au travail :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adapter les consignes de travail aux possibilités</li> <li>▪ Prévoir des espaces de travail adaptés (petit groupe ou en individuel)</li> <li>▪ Aménager le travail : adaptation ou modification des tâches, varier les tâches, alléger les contraintes et la charge de travail (moins dans l'éducatif, prendre en compte la fatigabilité)</li> <li>▪ Proposer des activités simples avec un rythme de production peu exigeant</li> <li>▪ Réduction du temps de travail</li> </ul>
	<p>Prévenir l'usure institutionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stages de rupture</li> <li>▪ Rotation ateliers</li> <li>▪ Partenariat avec d'autres Esat</li> </ul>
	<p>Créer un guide d'accompagnement sur la base de celui proposé par Landanger et al., 2004.</p>
Pérenniser l'atelier de préparation à la retraite pour les personnes de 55 à 60 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maintenir les critères d'inclusion</li> <li>▪ Propositions aux usagers d'y participer de manière volontaire, sur les temps de travail</li> </ul>
	<p>Faire évoluer le dispositif de préparation à la retraite : passer de l'essai à moyens constants à une mise en place durable :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Octroyer à ce dispositif un statut à part entière</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prévoir un lieu approprié pour l'animation de cet atelier : la reconnaissance, la personnalisation et l'appropriation de ce lieu sont nécessaires pour permettre à ce lieu de perdurer</li> <li>▪ Prévoir un budget corrélé aux besoins de l'atelier</li> <li>▪ Maintenir les activités actuelles et développer des activités variées correspondant au mieux aux besoins des usagers</li> <li>▪ Poursuivre la stimulation cognitive</li> <li>▪ Préparer la cessation d'activité professionnelle : transition vers un autre mode de vie et rythme de vie.</li> <li>▪ Renforcer le groupe de parole sur le vieillissement</li> <li>▪ Désigner un animateur responsable constant</li> <li>▪ Organiser l'appui des MA et du personnel salarié</li> </ul>
	<p>Préparer le déménagement vers Agnelis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préparer le regroupement Lamothe/Pomaret</li> <li>▪ Prévoir une nouvelle organisation suite à l'intégration des anciens travailleurs de Pomaret</li> </ul>
	<p>Préparer l'après-Esat en poursuivant les actions mises en place à savoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Donner des informations sur la retraite : que signifie la retraite, droits à la retraite...</li> <li>▪ Permettre aux usagers de découvrir des activités à l'extérieur de L'Esat</li> <li>▪ Faire connaître d'autres lieux de rencontres: associations, afin de maintenir un lien social...</li> <li>▪ Développer le partenariat avec des structures accueillant les personnes vieillissantes : Accroître les rencontres, visites, activités communes et échanges avec des partenaires : CHVS, SAVS, Accueil de jour, FAM, MARPA...</li> </ul>

## 4. La gestion des paradoxes

Le travail social est soumis à des évolutions plurielles depuis les années 2000. Ces évolutions se retrouvent dans les caractéristiques même du travail social, dans l'évolution des publics mais également dans l'architecture de l'intervention sociale depuis la création en 2009 des Agences Régionales de Santé.

L'éthique des travailleurs sociaux est constituée de valeurs essentielles qui forment le socle de leur identité et dans le respect desquelles ils entendent effectuer leur activité professionnelle. Ces valeurs parlent d'autonomie de l'utilisateur, de protection et de respect. Respect de la dignité, des intérêts de la personne, de son rythme de vie et de la confidentialité des informations qui la concernent. Les normes et valeurs dans le travail social impliquent un questionnement tant sur les lieux où elles s'élaborent que les lieux où elles sont mises en œuvre et leurs effets sur les usagers. Leur fondement est empreint des notions de solidarité, d'égalité et de progrès social pour tous.

Le concept de paradoxe, tel que développé par Jean Vannereau (2006) met en évidence la contradiction entre le registre du verbal et celui du non verbal. Le paradoxe mesure la discordance entre le travail prescrit par les dispositions légales et les modalités d'application sur le terrain. La notion de paradoxe induit la notion de choix entre deux possibles antithétiques. Lorsque ce choix ne peut s'exercer, le professionnel se retrouve dans une situation d'injonction paradoxale ou de double contrainte.

Les travaux de Watzlawick (1972) mettent en exergue les situations d'injonction paradoxale dont l'exemple le plus parlant est « soyez spontané ! ». Pour se sortir de cette double contrainte, il est indispensable pour le professionnel de prendre conscience des enjeux de la situation et de construire des niveaux d'intelligibilité. Cette construction intellectuelle consiste à conscientiser les limites du cadre et à prioriser pour faire des choix. Elever une des deux contraintes permet de sortir de la double contrainte.

Le groupe de travail a dégagé deux paradoxes qui nécessitent d'être construits dans une démarche collective d'élaboration.

### 4.1. La gestion des données économiques dans l'accompagnement social

Ce thème paraît unanimement source de questionnements et d'adaptabilité dans les pratiques professionnelles.

- Le regard des travailleurs en situation de handicap et des représentants des familles.

Le regard des familles : l'apparition des données économiques n'apparaît pas comme une source primaire d'inquiétudes mais comme une « dynamique » qui permet de s'orienter vers le milieu ouvert et de quitter « un milieu fermé, caché, qui vit en autarcie ». L'acceptation des contraintes liées aux notions de production est une étape nécessaire vers l'accès à une autonomie sociale plus élargie. L'ouverture vers d'autres univers professionnels a des effets positifs et visibles sur une ouverture sociale vécue en famille : inscription dans des activités extra-professionnelles, prise d'autonomie au quotidien dans la vie familiale. Même s'il peut y avoir des périodes difficiles à traverser, des régressions, les familles notent un mieux-être, « il va mieux », ce qui a pour effet de rassurer l'entourage proche de la personne accueillie et par la même de renforcer un climat de confiance et de partage relationnel entre la famille et l'établissement.

Le travail d'anticipation du processus de changement est souligné et apprécié par les représentants des familles.

Le regard des personnes accueillies : les préoccupations économiques sont au cœur des discussions. Elles sont perçues différemment suivant le taux d'activité de l'atelier. Dans les périodes creuses de l'activité, l'aspect économique devient une source d'inquiétude, « peur de fermeture ». Le travail et la hausse de l'activité est vécu comme un stress positif : « ce qui rassure, c'est le travail ». Le manque de lisibilité quant aux fluctuations des périodes d'activité, la saisonnalité des chantiers, renforce un sentiment d'insécurité face à l'emploi.

Les investissements réalisés sur l'établissement sont un « gage de sécurité » financière qui vient contrebalancer les inquiétudes liées la situation économique de l'établissement. Une certaine compétence en termes de cohérence des projets est allouée à la direction et plus largement à l'association.

La diversification des activités est vécue également comme un facteur positif face aux considérations économiques. Cette diversification des activités apparaît positive également dans la prise en compte des projets professionnels « il n'y a pas de petite évolution, la diversification permet d'accompagner tous les profils ». Cette diversité des activités ouvre la possibilité de changement, d'évolution pour minimiser les risques d'essoufflement et de lassitude vis-à-vis de l'aspect institutionnel de l'accompagnement.

L'ESAT est visualisé de façon positive comme « une PME avec un service social du personnel conséquent ».

- Le regard des professionnels

Dans la gestion de ces contraintes, la priorité est donnée à l'utilisateur malgré la lourdeur quotidienne dans la pratique. Les professionnels « jonglent » avec les problématiques liées au handicap et les exigences de production. Les aptitudes techniques permettent de remettre un chantier au lendemain pour gérer dans l'instant la situation de mal-être du travailleur handicapé. Pour se faire, les moniteurs d'ateliers peuvent s'appuyer sur les compétences des professionnels médico-sociaux. Le travail en équipe permet également un partage d'expérience ainsi qu'un passage de relais dans les situations difficiles. La gestion des situations de crise s'articule dans le collectif.

Les périodes « creuses » sont repérées comme génératrice de tensions et de conflits ; ce point rejoint les remarques des représentants des usagers sur les inquiétudes éprouvées dans ces périodes. La valeur travail est importante pour les personnes accueillies, l'activité n'est pas vécue comme occupationnelle ; elle revêt un caractère valorisant et structurant. L'absence de chantier peut être interprétée comme une insatisfaction du client. Les professionnels ont un rôle éducatif de réassurance et de communication auprès des personnes accueillies quant à l'organisation économique de l'atelier. Cela traduit également une implication forte des travailleurs en situation de handicap sur les ateliers et par là même la construction de leur identité professionnelle.

## 4.2. Le paradoxe de la notion d'accompagnement

Les lois de 2002 et 2005 réaffirment les droits des personnes accueillies en termes de « libre choix dans les prestations proposées ». Cette affirmation vient heurter certains principes éthiques notamment lorsque la personne se met en danger ou prend des décisions contraires à son intérêt.

« L'utilisateur au centre du dispositif », une fois ce principe posé, les professionnels ajustent leur place dans ce même dispositif. La notion d'accompagnement développée par Maela Paul dans son ouvrage « Ce qu'accompagner veut dire » permet de mettre en exergue ce paradoxe. La double contrainte peut se déterminer ainsi : la préoccupation pour une personne accompagnée en situation de vulnérabilité plus ou moins importante inscrite dans un processus d'autonomisation et les injonctions de performance et d'efficacité émanant à la fois des accompagnés eux-mêmes et également des dispositions réglementaires.

Les réflexions qu'elles suscitent traduisent la notion d'accompagnement soit comme une fonction (un métier à part entière) soit comme une posture, renvoyant à la question de la place. L'accompagnement participe donc pleinement à la rénovation de pratiques professionnelles qui jusqu'alors se voulaient collectives et collégiales. L'accompagnement est individualisé et co-construit. « L'utilisateur au centre du dispositif » peut dès lors s'entendre comme passant d'un mode d'accompagnement relevant de l'assistantat à un mode d'accompagnement le rendant acteur de son projet de vie.

En ce sens, la notion d'accompagnement est étroitement liée à la notion de relation, de temporalité et d'espace. La contractualisation de cette relation en ESAT s'inscrit dans le temps autour du contrat d'aide et de soutien. Les étapes sont co-évaluées et visent l'autonomie en fonction du potentiel de la personne en situation de handicap.

L'accompagnement revêt donc trois logiques :

- L'accompagnateur est un passeur (il aide à passer une étape) et un passant (il est de passage dans la vie de la personne accompagnée) ;
- Mettre une personne en possession de ce qui lui est nécessaire pour subsister ;
- La mitoyenneté entre deux parties distinctes qui occupent le même terrain, le même temps.

S'il n'existe pas de relation hiérarchique entre accompagnant et accompagné, la notion d'accompagnement en ESAT se situerait dans la guidance. Guider évoque l'aide au choix d'une direction et donc la capacité à anticiper une action. Il ne s'agit plus d'exercer une autorité mais de délibérer ensemble, tenir conseil sur l'orientation à choisir.

Les échanges dans le groupe de travail ont permis de distinguer la problématique suivante : conjuguer l'autonomie sociale avec la stabilisation socioprofessionnelle (et donc la sécurité psychosociale) lorsque la personne refuse un accompagnement médico-social.

L'autonomie de la personne est vécue par les professionnels comme le cœur du métier, le but à atteindre. Pour les familles, « c'est l'envie des parents [...] ça revalorise ». Imposer une sécurité en termes de parcours de soins et d'accompagnement éducatif pour garantir la sécurité psychique et sociale de la personne accueillie pose une contrainte dans l'accompagnement.

Le respect de l'intimité de la personne et de ses choix est ainsi opposé à l'agrément de la structure qui a pour mission de procurer un accompagnement médico-social. La question du secret professionnel est également posée. Doit-on s'assurer de l'effectivité d'un suivi sans l'accord express de la personne ? La nécessité d'un suivi est posée par les représentants des familles et des usagers en raisonnant sur la notion de besoin et non d'envie ou de parcours systématique. Cependant, l'expérience de terrain montre que sans ce parcours de soin, les situations peuvent se déliter et mettre en péril l'unique projet professionnel de la personne.

L'évaluation pluridisciplinaire des situations doit permettre de trouver un point d'ancrage permettant de co-construire le projet médico-social pour qu'il prenne sens, en toute cohérence, dans le projet professionnel de la personne.

Pour conclure sur la gestion des paradoxes, l'accompagnement tel qu'il se redéfinit au regard des injonctions légales, des Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles et dans le cadre plus général du principe de bientraitance, nécessite un questionnement régulier. A l'échelle du collectif, cet espace de questionnement éthique participe à la bientraitance des travailleurs en situation de handicap mais également des professionnels.

<b>Propositions</b>	<b>Mise en œuvre / Objectifs</b>
Affichage du flux d'activité par atelier (trimestriel ou annuel selon lisibilité des activités)	<p>Visibilité de l'activité par les travailleurs handicapés des charges de travail.</p> <p>Anticipation des périodes de baisse d'activité. Réassurance des travailleurs handicapés quant à leurs inquiétudes vis-à-vis de la situation économique.</p>
Etablir un "passeport atelier"	<p>Permettre aux travailleurs handicapés de connaître et visualiser l'ensemble des activités.</p> <p>Organiser les renforts ateliers et réguler les baisses d'activité en maintenant une activité pour les travailleurs handicapés.</p> <p>Réduire les tensions sur les ateliers durant les périodes de baisse d'activité.</p>
Création d'un Projet Médico-social adossé au projet professionnel	<p>Evaluation des besoins d'accompagnements médico-sociaux durant la période d'essai.</p> <p>Protocole de parcours de soin garantissant une stabilité du projet d'insertion.</p> <p>Un accompagnement cohérent avec les attentes et les besoins socioprofessionnels de la personne accueillie.</p>
Création d'un comité d'éthique ESAT Agnelis (Equipe ESAT + personnes ressources)	<p>Echanger sur les paradoxes de la notion d'accompagnement en ESAT, permettre aux professionnels de prendre du recul sur la pratique, de construire les valeurs du collectif, et élaborer des actions au plus près des besoins des usagers.</p>

## **Plan d'action sur les 5 prochaines années**

Le travail réalisé par les groupes dans le cadre du projet d'établissement, les préconisations de l'évaluation externe, les points perfectibles de l'évaluation interne et les actions engagées dans le cadre du CPOM 2012-2017 ont permis de dresser la « feuille de route » suivante qui engagera l'ESAT Agnelis dans une démarche d'amélioration de l'accompagnement mais aussi de modernisation de son fonctionnement.

Thèmes	Sous-thèmes	Source	Actions	2014	2015	2016	2017	2018	2019
L'utilisateur	Bientraitance	Eve	Analyser l'ensemble des événements indésirables pour suivre les évolutions	X	X	X	X	X	X
		Evi	Formation de tous les salariés	X	X	X			
		Eve	Initier une réflexion collective sur la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles Bientraitance			X			
		Evi	Généraliser espaces d'analyses des pratiques	X	X	X			
	Information droits des usagers	Evi	Formation et/ou Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles	X					
	Projet professionnel	Eve	Clarifier la question de la confidentialité et de la coordination des accompagnements ESAT / partenaires sociaux			X	X		
	CVS	Eve	Préciser statut des participants dans CR de réunion	X					
		Eve	Notifier les suites données aux propositions des usagers	X					
Communication usagers	Evi	Faire une réunion mensuelle Adj / usagers	X	X	X	X	X	X	
Etablissement	Projet associatif	Evi	Communiquer en réunion d'équipe	X		X			
	Projet d'établissement	Evi	Inscrire la bientraitance	X					
		Evi	Mettre en place indicateurs pour analyser les différents types de handicap	X					
		Evi	Faire figurer le plan d'action	X					
		Evi	Le mettre dans bibliothèque qualité	X					
		Evi	Le mettre sur le site internet de l'ALGEEI	X					
		Evi	communiquer synthèse et axes de travail	X					
	Règlement de fonctionnement	Evi	Procédure DPI/P/01 dans règlement de fonctionnement						
			Etablir un nouveau règlement de fonctionnement après déménagement sur Agnelis			X	X		
		Eve	Revoir son format pour le rendre plus compréhensible			X	X		
		Evi	Procédure de maintenance (changement des fiches de suivi)			X			
		Evi	Instaurer des temps échanges Professionnels / RQ	X	X	X	X	X	X
		Evi	Prévoir les modalités d'actualisation de la démarche qualité et mettre en place la procédure				X		

		<b>Evi</b>	Formation à l'évaluation de notre démarche qualité (audit)						
		<b>Evi</b>	Retour qualitatif et quantitatif des indicateurs						
		<b>Evi</b>	Communication sur les indicateurs aux MA				X	X	
		<b>Eve</b>	Mettre en place un groupe de travail ou un référent Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles					X	
	<b>Partenaires</b>	<b>Evi</b>	Etablir un répertoire des partenaires (soins, clients, ...)			X			
		<b>Eve</b>	Conduire une enquête de satisfaction auprès des familles				X	X	X
	<b>Accueil CDI</b>	<b>Evi</b>	Refaire l'organigramme	X	X	X	X	X	X
		<b>Evi</b>	Formaliser les modalités d'accueil	X					
	<b>Accueil Stagiaire</b>	<b>Evi</b>	Formaliser les modalités d'accueil		X				
	<b>Accueil CDD</b>	<b>Evi</b>	Formaliser les modalités d'accueil						
		<b>Evi</b>	Plan d'actions RPS			X			
		<b>Evi</b>	Harmoniser fonctionnement fiches d'urgence sur les 2 sites		X				
<b>Accompagnement vers le milieu ordinaire</b>	<b>Adéquation offre et demande</b>	<b>PES</b>	Créer un Club Entreprises partenaires : rencontres annuelles, déjeuner à thème...		X				
	<b>Développement de l'insertion : renforcer notre ancrage et favoriser la connaissance de la mission et du handicap</b>	<b>PES</b>	Renforcer le partenariat	X					
		<b>PES</b>	Etablir la cartographie des partenaires	X					
		<b>PES</b>	Rédiger des fiches partenaires par secteur d'activité	X					
		<b>PES</b>	Assurer de la communication écrite ou de l'évènementiel						
	<b>Démarche Qualité</b>	<b>PES</b>	Ecrire une procédure "Insertion en milieu ordinaire"		X				
	<b>Elaboration d'une feuille de route sur 5 ans pour 1 à 2 usagers / an</b>	<b>PES</b>	Etudier les opportunités d'emploi sur le territoire en fonction du profil de la personne		X				
		<b>PES</b>	S'assurer de la cohérence projet de vie et projet professionnel		X				
		<b>PES</b>	Garantir les pré-requis sociaux : hygiène, tenue vestimentaire, comportement, rythme de vie...		X				
		<b>PES</b>	Favoriser l'autonomie de déplacement : appui sur passage permis de conduire, favoriser covoiturage, transport en commun		X				
<b>PES</b>		Inscrire l'action d'insertion dans le projet professionnel de la personne avec conditions de suivi		X					
	<b>PES</b>	Création du CV		X					

		<b>PES</b>	Recherche partagée de lieu de stage et d'insertion		X				
		<b>PES</b>	Mettre en place un dispositif de qualification après 6 mois d'insertion de type RAE		X				
	<b>Fonctionnement atelier</b>	<b>PES</b>	Adapter le rythme de travail et les tâches des usagers inscrits dans le dispositif d'insertion à ceux rencontrés dans le milieu ordinaire		X				
	<b>Gestion du changement</b>	<b>PES</b>	Mettre en place une formation pour les usagers sur la gestion du changement et du stress		X				
		<b>PES</b>	Proposer un accompagnement "sophro" aux usagers inscrits dans une démarche d'insertion		X				
		<b>PES</b>	Accompagnement de la psychologue de l'établissement dès le démarrage de l'insertion	X					
<b>Moderniser le fonctionnement du nouvel ESAT</b>	<b>Architecture</b>	<b>CPOM</b>	Finaliser le rapprochement des 2 établissements : géographiquement, culturellement	X	X				
	<b>Développement d'activité</b>	<b>CPOM</b>	Développer les prestations externes	X	X	X	X	X	X
	<b>Client</b>	<b>Eve</b>	Communiquer les résultats de l'enquête satisfaction client aux clients pour promouvoir des services rendus			X	X	X	X
		<b>Eve</b>	Réaliser les enquêtes de satisfaction par les usagers					X	X
	<b>Ressources humaines</b>	<b>CPOM</b>	Mutualiser les ressources inter ESAT	X	X				
		<b>CPOM</b>	Réorganisation des moyens humains	X	X				
		<b>CPOM</b>	Répartition des tâches	X	X				
		<b>Eve</b>	Favoriser l'échange et les rencontres des moniteurs d'atelier pour faciliter la cohésion d'équipe		X	X			
	<b>Système de communication</b>	<b>Evi</b>	Les reprendre en GPEC	X	X	X			
		<b>CPOM</b>	Installation d'un réseau via Intranet	X	X				
	<b>Transmission des écrits et des informations</b>	<b>CPOM</b>	Projet de système d'information informatisé sur la nouvelle structure		X	X			
		<b>Evi</b>	Formaliser les modalités de transmission		X	X			
		<b>Evi</b>	Sécuriser les informations informatiques			X			
		<b>Evi</b>	Déclaration CNIL		X	X			
	<b>Qualité</b>	<b>Evi</b>	Sauvegarde des données sur poste		X	X			
	<b>Qualité</b>	<b>CPOM</b>	Poser les bases d'une démarche ISO compatible			X	X		
	<b>Environnement</b>	<b>CPOM</b>	Approche éco responsable dans les investissements : nouveau bâtiment, exemple sur matériel P&J, matières premières « éco » (bois, papier, film...)...	X	X	X	X	X	X

Accompagner les personnes vieillissantes	Repérer les signes du vieillissement	PES	Formation des professionnels	X	X				
		PES	Création d'une grille d'observation	X	X				
		PES	Renforcer le travail pluridisciplinaire	X	X				
		PES	Prendre en compte le travail social et favoriser la mise en place de passerelles (CHVS, SAVS, ...)	X	X				
	Améliorer l'accompagnement des personnes vieillissantes	PES	Donner une place plus importante aux soins (prendre en compte la nécessité d'avoir des soins de confort ou des activités de soutien adaptées, accroissement du suivi médical et psychologique)		X				
		PES	Modifier la prise en charge (favoriser l'intégration des travailleurs vieillissants sur les ateliers pour éviter le rejet, accompagnement de l'acceptation des modifications, faire évoluer le projet professionnel vers le "projet de vie" (allier stimulation et lâcher prise), renforcer l'individualisation des prises en charge)			X			
		PES	Prévenir l'ennui et l'usure au travail (adapter les consignes de travail aux possibilités, prévoir des espaces de travail adapté, aménager le travail (adaptation ou modification des tâches, variation des tâches, allègement des contraintes et charge de travail), proposer des activités simples avec rythme de production peu exigeant, réduction du temps de travail)		X				
		PES	Prévenir l'usure institutionnelle (stage de rupture, rotation d'atelier, partenariat avec d'autres ESAT)		X				
		PES	Créer un guide d'accompagnement sur la base de celui proposé par Landanger et al., 2004		X				
	Pérenniser l'atelier de "Préparation à la retraite" pour les personnes de 55 à 60 ans	PES	Maintenir les critères d'inclusion et proposer aux usagers d'y participer de manière volontaire, sur le temps de travail	X	X				
PES		Faire évoluer le dispositif de préparation à la retraite : passer de l'essai à moyens constants à une mise en place durable : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Octroyer à ce dispositif un statut à part entière</li> <li>- Prévoir un lieu approprié pour l'animation de cet atelier : la reconnaissance, la personnalisation et l'appropriation de ce lieu sont nécessaires pour perdurer</li> <li>- Prévoir un budget corrélé aux besoins de l'atelier</li> <li>- Maintenir les activités actuelles et développer des activités variées correspondant au mieux aux besoins des usagers</li> <li>- Poursuivre la stimulation cognitive</li> <li>- Préparer la fin de vie professionnelle : transition vers un autre mode de vie et rythme de vie</li> <li>- Renforcer le groupe de parole sur le vieillissement</li> </ul>		X					

			- Désigner un animateur responsable constant - Organiser l'appui des MA et du personnel salarié						
		<b>PES</b>	Préparer le déménagement vers Agnelis (préparer le regroupement Lamothe / Pomaret, prévoir une nouvelle organisation suite à l'intégration des travailleurs de Pomaret)		X				
		<b>PES</b>	Préparer l'après ESAT en poursuivant les actions mises en place (donner des informations sur la retraite, permettre aux usagers de découvrir des activités à l'extérieur de l'ESAT, faire connaître d'autres lieux de rencontre (association, ...) afin de maintenir un lien social, développer le partenariat avec des structures accueillant les personnes vieillissantes (accroître les rencontres, visites, activités communes et échanges avec des partenaires type CHVS, SAVS, Accueil de jour, FAM, MARPA...))		X				
<b>Gérer les paradoxes</b>	<b>Réassurer les travailleurs handicapés quant à leurs inquiétudes vis-à-vis de la situation économique.</b>	<b>PES</b>	Affichage du flux d'activité par atelier (trimestriel ou annuel selon lisibilité des activités) afin de permettre aux travailleurs handicapés d'avoir de une visibilité de la charge de travail et d'anticiper les périodes de baisse d'activité.	X					
	<b>Permettre aux travailleurs handicapés de connaître et visualiser l'ensemble des activités. Organiser les renforts ateliers et réguler les baisses d'activité en maintenant une activité pour les travailleurs handicapés. Réduire les tensions sur les ateliers durant les périodes de baisse d'activité.</b>	<b>PES</b>	Etablir un "passeport atelier" en permettant aux travailleurs handicapés de connaître différents ateliers et ainsi les compétences associées		X				
		<b>PES</b>	Permettre plus de "perméabilité" inter ateliers afin de pallier aux baisses ou pics d'activité		X				

	<b>Evaluer les besoins d'accompagnements médico-sociaux durant la période d'essai. Assurer un protocole de parcours de soin garantissant une stabilité du projet d'insertion.</b>	<b>PES</b>	Création d'un Projet Médico-social adossé au projet professionnel			X			
	<b>Echanger sur les paradoxes de la notion d'accompagnement en ESAT, permettre aux professionnels de prendre du recul sur la pratique, de construire les valeurs du collectif, et élaborer des actions au plus près des besoins des usagers.</b>	<b>PES</b>	Création d'un comité d'éthique ESAT Agnelis (Equipe ESAT + personnes ressources)				X		
<b>Evaluer nos prestations</b>	<b>Evaluations</b>	<b>CPOM</b>	Effectuer une enquête de satisfaction annuelle	X	X	X	X	X	X
		<b>CPOM</b>	Evaluation externe « à blanc »					X	
		<b>CPOM</b>	Evaluation externe						X
		<b>CPOM</b>	Evaluation interne				X		
	<b>Diagnostic et prospection</b>	<b>CPOM</b>	Renouvellement du projet d'établissement						X
<b>S'adapter au handicap psychique</b>	<b>Accroître les connaissances et les compétences des professionnels</b>	<b>PES</b>	Formation des professionnels	X	X	X			
		<b>Eve</b>	Former les professionnels des services logistiques au handicap psychique	X	X	X			
		<b>PES</b>	Mise en place d'une réunion d'échange et de sensibilisation mensuelle ou bimensuelle des encadrants avec la psychologue de l'établissement	X					
	<b>Améliorer l'accueil des personnes</b>	<b>PES</b>	Mettre en place un groupe de travail sur l'information nécessaire à l'admission			X			
		<b>PES</b>	Maintenir et/ou renforcer les partenariats avec les structures accompagnant des personnes handicapées psychiques	X					

	<b>Préciser et développer les dispositifs d'accompagnement pour l'améliorer</b>	<b>PES</b>	Modifier la procédure "Projet professionnel" pour permettre plus de souplesse dans la périodicité		X				
		<b>PES</b>	Favoriser les stages inter ESAT pour permettre une oxygénation	X					
		<b>PES</b>	Renforcer les partenariats avec les structures chargées de suivi social ou médical	X					
		<b>PES</b>	Mettre en place un groupe de travail pour imaginer un dispositif d'accueil de jour (atelier restauration, accueil café...)			X			
	<b>Favoriser l'étayage des professionnels pour améliorer l'accompagnement</b>	<b>PES</b>	Mettre en place une analyse des pratiques		X				
		<b>PES</b>	Sensibiliser et faire connaître aux professionnels le fonctionnement d'un CHD par le biais de visites ou de stages		X				
	<b>Redéfinir l'organisation des ateliers pour améliorer notre accompagnement</b>	<b>PES</b>	Repérer et mettre en place dans chaque atelier un espace isolé pour limiter le poids du collectif		X				
		<b>PES</b>	Favoriser le travail en petit collectif et/ou individuel (si personne en rupture)		X				
		<b>PES</b>	Mettre en place des dispositifs stables mais non rigides dans un environnement structurant :- permettre la rotation de poste et la polyvalence- permettre différents rythmes de travail- favoriser le travail en doublon- mobiliser les temps partiels- développer des cadres structurants permettant une vision globale de l'activité : plan de charge, démarche qualité...- utiliser du matériel permettant de favoriser le petit collectif (cloisons modulables...) Cette action sera menée par chaque activité pour tenir compte de leurs spécificités				X		
<b>Valoriser les compétences des personnes accompagnées</b>	<b>Mutualisation</b>	<b>CPOM</b>	Développer le partenariat avec les ESAT du département afin de mutualiser les formations collectives	X	X	X	X	X	X
	<b>RAE</b>	<b>Eve</b>	Revoir la grille d'évaluation des compétences du projet professionnel			X			
		<b>CPOM</b>	Mettre en place le soutien en fonction de l'évaluation des compétences des travailleurs handicapés				X	X	X
		<b>CPOM</b>	S'inscrire dans un dispositif départemental ou régional de RAE	X	X				
		<b>CPOM</b>	Formation des encadrants à la RAE	X	X	X	X	X	X

## Conclusion

L'ESAT Agnelis confirme chaque jour sa mission de soutien par le travail. Les travailleurs en situation de handicap sont d'autant plus valorisés par leur appartenance à la société, qu'ils peuvent mettre à profit leurs capacités dans le milieu professionnel. Ils peuvent ainsi ressentir cette satisfaction du travail accompli et utile comme tout individu. La mise au travail de la personne, sa transformation en individu actif de la société, ne peut que favoriser son intégration.

L'individualisation des parcours est une exigence qui fait l'unanimité, tant pour les travailleurs en situation de handicap et leurs représentants que pour les professionnels. Cette notion apparaît comme le point d'ancrage de la dynamique d'accompagnement et du travail de partenariat, elle a été relayée par tous les groupes de travail. Cependant, les personnes accueillies au sein de l'établissement ont besoin d'un cadre structurant, rassurant. Dès lors, nous pouvons nous interroger sur la manière de structurer notre organisation face à tant de problématiques individuelles.

C'est naturellement que chaque groupe a répondu à cette question : travail en équipe, polyvalence et coordination horizontale. Bien loin du taylorisme et de la spécialisation des tâches, les groupes de travail ont mis en avant la nécessité d'organiser le travail à l'aide de processus de travail identifiés, de management par la qualité (HACCP, RABC, ISO 9001...) et de leurs incidences architecturales. Ce modèle organisationnel, outre son caractère structurant, permet d'une part au travailleur en situation de handicap d'accéder à plus d'autonomie et d'élever ses compétences d'autre part à l'ESAT d'allier singularité des personnes accueillies et efficacité économique.

C'est le défi des 5 prochaines années que les équipes tenteront de relever.

**Nous tenons à remercier pour leur travail :**

**Les travailleurs en situation de handicap et leurs représentants :**

*Mesdames ASTIER, CASTETS, DA CRUZ, POMME, PONCE et Messieurs DEPRIECK, FERRARETTO, GEORGES, HANRYON, LACOMBE, SERRES, TARDIEU*

**Un travailleur en situation de handicap à la retraite**

*Madame DUVERGE*

**Les professionnels**

*Mesdames BLANCONNIER, CHILAUD VERARDO, CAMPI, COURBOULAY, GERARD, GUILLOT, MANSOUR, SCHRODER, SCOPEL et Messieurs CANTEGRIT, CAVAL, GERARD, HUC, LASSARADE, RICHARD, RUBIS, SEMPO*

**Un stagiaire ETS**

*Madame AGRAFEIL du foyer de vie La Poussonie*

**Les coordinateurs du projet**

*Madame SIRBEN et Monsieur CORNUAULT*