



Agence nationale de l'évaluation
et de la qualité des établissements
et services sociaux et médico-sociaux

Éléments de cadrage

« L'adaptation de l'accompagnement des travailleurs d'ESAT à leurs besoins et attentes »

Introduction

L'Anesm a pour mission de valider, ou en cas de carence, d'élaborer des recommandations de bonnes pratiques professionnelles prises en compte dans les démarches d'évaluation interne et externe. Une recommandation de bonnes pratiques professionnelles a pour vocation d'éclairer les professionnels dans leurs actions et les institutions dans leur organisation.

La recommandation portant sur l'adaptation de l'accompagnement des travailleurs d'ESAT à leurs besoins et attentes est inscrite au programme de travail 2012-2013 au titre du soutien aux professionnels.

Sommaire

1	Contexte et enjeux.....	2
2	Périmètre de la recommandation	6
3	Objectifs de la recommandation	6
4	Questionnement	6
5	Professionnels concernés.....	9
6	Cadre méthodologique	9
7	Calendrier	10
8	Premiers éléments de bibliographie.....	10
	Liste des sigles utilisés	14

1 Contexte et enjeux

Le nombre d'ESAT s'élève à 1 400 environ soit une augmentation de 13% entre 2001 et 2006. Les ESAT disposent d'environ 110 000 places et accueillent les personnes en journée.

1.1 Impact des évolutions législatives et réglementaires

De leur création dans les années 50, jusqu'à la loi n°2005-102 du 11 février 2005, les établissements/services de travail protégé proposent aux usagers des activités adaptées à leurs capacités. Ce dispositif, conciliant mise au travail et protection, constitue l'ensemble des moyens médico-sociaux proposés aux personnes handicapées qui ne peuvent travailler en milieu ordinaire.

Jusqu'en janvier 2006 – date d'entrée en application de la loi n°2005-102, les structures du secteur protégé se répartissent en deux grandes catégories :

- les ateliers protégés,
- les centres d'aide par le travail (CAT).

En 1975, le législateur définit les règles de fonctionnement spécifiques des CAT dans son article 30. Ces règles feront l'objet de la circulaire n°60AS du 8 décembre 1978. La double mission des établissements y est inscrite : « Faire accéder, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées à une vie sociale et professionnelle, des personnes handicapées momentanément ou durablement incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur de production ou en ateliers protégés ; permettre à celles d'entre ces personnes qui ont manifesté, par la suite, des capacités suffisantes, de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire du travail ou à un atelier protégé ».

Cette dualité de situation, protection et mise au travail, posée par les textes fondateurs fixe un cadre dans lequel les acteurs de ce secteur organisent leur champ d'actions.

Les dispositions de la loi n°2005-102, réaffirment la vocation médico-sociale des établissements de travail protégé, et apportent une rupture en développant le versant professionnel des ESAT. En effet, certains droits du code du travail sont reconnus aux personnes handicapées travaillant en ESAT, comme le droit aux congés payés, aux congés de présence parentale, à la formation continue et la validation des acquis de l'expérience. Dans cette logique, le code de l'action sociale et des familles a introduit la notion de travailleur handicapé pour qualifier les usagers d'ESAT.

Le contrat de séjour prévu par la loi n°2002-2 est remplacé par le contrat d'aide et de soutien par le travail établi entre l'ESAT d'accueil et l'usager cherchant ainsi à positionner la personne dans sa dimension professionnelle.

Prenant modèle sur la majorité des autres pays européens, entrant ainsi dans la logique de cohérence voulue par la communauté européenne, les pouvoirs publics apportent une clarification de la situation des travailleurs handicapés au regard de leur insertion professionnelle. Les ateliers protégés sont transformés en Entreprises Adaptées (EA). Ils quittent le champ du secteur protégé pour rejoindre le milieu ordinaire du travail. Le secteur protégé est alors composé uniquement des établissements médico-sociaux qui se présentent sous la nouvelle dénomination ESAT – Etablissements et Services d'Aide par le Travail – se substituant à celle des CAT – Centres d'Aide par le Travail.

Identifié comme « personne accueillie en établissement médico-social », l'usager d'ESAT bénéficie de la reconnaissance des droits inscrits dans la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médicosociale.

Du fait du statut juridique de l'ESAT – établissement appartenant au secteur médico-social, l'usager accueilli dispose d'un statut particulier. Les personnes ne sont pas reconnues salariées au sens du Code du Travail. Elles bénéficient seulement de quelques-unes de ses dispositions, essentiellement dans le domaine de l'hygiène, de la sécurité, et des services de santé au travail. Elles ne sont pas soumises à l'assurance chômage.

1.2 Le contexte économique en trame de fond

Les évolutions économiques remettent en cause le modèle traditionnel de fonctionnement de l'ESAT avec une diminution structurelle des marchés de conditionnement. Par ailleurs, les entreprises ont tendance à organiser globalement leurs achats et l'environnement concurrentiel international impacte fortement les relations entre l'ESAT et l'entreprise.

Les ESAT attentifs aux exigences des clients réinterrogent leur fonctionnement, leur organisation, leurs services et pour certains profitent de ce mouvement pour repositionner de nouvelles activités de production et de services.

L'étude OPUS 3¹ identifie ces transformations avec :

- 38% d'ESAT qui ont arrêté au moins une activité sur les 5 dernières années,
- 21% qui prévoient d'en arrêter dans les 3 prochaines années,
- et 74% qui envisagent de démarrer de nouvelles activités dans les prochaines années.

Ce tournant engagé, les ESAT examinent simultanément les caractéristiques des publics accueillis et les exigences économiques. Ils délimitent ainsi les marchés potentiels sur leur territoire d'implantation répondant aux attentes et besoins des personnes handicapées.

1.3 Une évolution significative des publics

Le profil et le parcours des populations accueillies au sein des ESAT se sont beaucoup modifiés depuis 1975. L'adaptation à laquelle les ESAT doit faire face est une réponse à une proportion plus importante dans leur effectif :

- de personnes handicapées psychiques,
- de personnes handicapées vieillissantes,
- de jeunes handicapés issus d'une scolarisation en milieu ordinaire.

1.3.1 Une diversification des types de handicap en ESAT

L'enquête ES 2006 note que la moitié des places en ESAT agréées concerne des personnes ayant une déficience intellectuelle (53,8%), et 32,8% des places sont consacrées à l'accueil de personnes ayant une déficience intellectuelle et un handicap psychique. Entre 2001 et 2006, alors que la population déficiente intellectuelle baissait dans les effectifs de l'ESAT de 7,2 points, la population caractérisée par un handicap psychique croissait de 24,8 points.

Traditionnellement, les ESAT étaient essentiellement composés de « profils déficitaires marqués »². Au fil des années, le public se diversifie. Les personnes atteintes de déficiences mentales, moyennes ou profondes, sont peu à peu rejointes par d'autres souffrant notamment de déficience légère, ainsi que par des personnes souffrant d'un handicap psychique.

Cette évolution s'explique notamment par un contexte économique ne favorisant pas l'insertion des personnes souffrant d'une déficience légère mais aussi par la mise en place de la sectorisation de la psychiatrie provoquant une forte demande de place en ESAT.

L'étude OPUS 3 constate que les situations rencontrées par les ESAT à travers les personnes relevant de handicap psychique sont d'autant plus difficiles à accompagner que « le handicap psychique se présente le plus souvent avec un handicap social ou une histoire sociale de vie difficile »³.

¹ OPUS 3-DGCS, Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leurs missions médico-sociale et économique, 2009.

² ZRIBI G., L'avenir du travail protégé : les ESAT dans le dispositif de l'emploi des personnes handicapées, ENSP, 2008, p.44.

³ OPUS 3-DGCS, Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leurs missions médico-sociale et économique, 2009, pp.10-11

Enfin, à partir de l'appréciation des directeurs d'ESAT à propos du public qu'ils accueillent, l'étude OPUS 3 tend à estimer que les personnes souffrant de déficience légère sont souvent issues des dispositifs classiques d'insertion et d'emploi. « Ce public "à la marge" se retrouve dans le secteur médico-social : secteur de l'insertion professionnelle par l'activité économique – par exemple, mais aussi dans le secteur du handicap (milieu protégé/milieu ordinaire). Un tiers des ESAT déclare avoir entre 1 à 5% de leurs usagers présentant des problématiques sociales prédominantes (usagers pour lesquels les déficiences intellectuelles, physiques, sensorielles sont estimées comme secondaires) ».

La reconnaissance du handicap est progressivement et massivement élargie à ces populations. Ainsi, elles présentent souvent « des caractéristiques personnelles, sociales et/ou pathologiques complexes, rendant difficile, laborieux et en définitive très fragile le processus de socialisation et d'autonomie sociale »⁴. C'est pourquoi les ESAT relèvent de plus en plus de difficultés à répondre à la prise en charge psychiatrique des personnes accueillies.

1.3.2 Une arrivée de jeunes ayant été scolarisés en milieu ordinaire

Les ESAT ont longtemps été composés d'une partie des adolescents accueillis dans les établissements pour enfants et adolescents handicapés, devenus adultes. Les ESAT apparaissaient alors comme la continuité des IMPro⁵. Par un effet de filière, le parcours de beaucoup de personnes handicapées répondait à cette prise en charge continue en établissement médico-social de la petite enfance jusqu'à la retraite.

Mais, progressivement, la priorité a été donnée à la scolarisation en milieu ordinaire. En effet, la loi n°2005-102 a entériné le principe selon lequel tout enfant handicapé dispose d'un droit à être scolarisé dans le dispositif de droit commun. Un rapport⁶ observe une évolution de 33% de la scolarisation des enfants handicapés entre 2005 et 2010.

Du fait de ces nouvelles dispositions, le parcours des jeunes handicapés n'est plus linéaire. La problématique de l'entrée en ESAT ne se pose plus seulement en termes de transition entre l'IMPro et l'ESAT : la réponse apportée doit tenir compte de la diversité des publics et de leurs parcours. Cela implique une bonne coordination des acteurs tant sur le volet de l'insertion professionnelle que sur le volet insertion sociale.

Cette population qui arrive en ESAT est plus jeune et souffre davantage de troubles psychiques, de troubles du comportement ou de difficultés d'ordre social ou relationnel. Elle présente de fait une plus grande variabilité dans leur comportement au travail d'où une nouvelle mixité à gérer, des cohabitations parfois difficiles avec des travailleurs vieillissants notamment.

1.3.3 Le phénomène du vieillissement

L'étude ES 2006 identifie un net vieillissement de la population accueillie en ESAT entre 1995 et 2006 : la part des 50 ans et plus passe ainsi d'environ 5% en 1995 à 14% en 2006. Le temps de présence moyen en ESAT pour cette même population s'élève à 12 ans fin 2006, contre 10 ans en 1995. L'enquête réalisée dans le cadre de l'étude OPUS 3⁷ réaffirme elle aussi la tendance au vieillissement de la population présente en ESAT.

Selon un rapport⁸ daté de 2006, l'allongement de la durée de vie dont bénéficient les personnes handicapées est variable selon le type de handicap. Il y a des liens entre le niveau de déficience intellectuelle et la longévité. Un vieillissement précoce est observé pour certaines pathologies génétiques (trisomie 21, arriération profonde) et des usures précoces particulières aux personnes atteintes de handicap moteur. Le rapport insiste sur la variabilité individuelle des « manières de vieillir ».

⁴ ZRIBI G., L'avenir du travail protégé : les ESAT dans le dispositif de l'emploi des personnes handicapées, ENSP, 2008, p.44

⁵ Aujourd'hui appelé section professionnelle d'IME ou d'ITEP

⁶ BLANC P., *La scolarisation des enfants handicapés*, mai 2011, 64p.

⁷ OPUS 3-DGCS, Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leurs missions médico-sociale et économique, 2009, p. 28

⁸ BLANC P., BERTHOD-WURMSER M., Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge, rapport remis à Philippe Bas, Ministre délégué à la Sécurité Sociale, aux personnes âgées et aux personnes handicapées et à la famille, juil. 2006, p.5

Cette longévité a fait émerger les problématiques touchant au phénomène de vieillissement, les premiers signes de fatigue apparaissant souvent dès 40 ans pour les personnes déficientes intellectuelles⁹. Ainsi « les maladies chroniques invalidantes survenant lors de processus de 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 »¹⁰.

Face à cette situation, les ESAT organisent l'accueil de cette population (adaptation des temps de travail, articulation avec d'autres dispositifs), préparent les personnes handicapées à penser leur avenir après le travail, à envisager la rupture du point d'équilibre dans l'organisation de leur vie. L'arrêt du travail en ESAT génère des actions en chaîne allant de l'arrêt de l'accompagnement médico-social, à des déménagements possibles, à des retours en famille, etc. L'accompagnement à la cessation d'activité interroge les nouveaux modes de vie dans lesquels la personne handicapée va évoluer.

1.4 Une action médico-sociale plus souple et très ouverte sur l'extérieur

Aujourd'hui un ESAT a en moyenne 7 partenaires au sein de sa structure gestionnaire et 11 partenaires à l'externe (15 en incluant les entreprises)¹¹.

L'évolution des caractéristiques des publics questionne la prise en charge dans les ESAT. Elle amène des adaptations dans les pratiques professionnelles pour répondre aux enjeux auxquels sont confrontées les personnes handicapées. Les problématiques identifiées sont celles que rencontrent tout citoyen : la recherche de logement ou d'hébergement, l'insertion professionnelle, la cessation d'activité et le passage à la retraite, etc. Cependant, certaines restent spécifiques comme la prise en charge du handicap psychique, le règlement de problèmes sociaux, etc.

L'enquête ES 2006 souligne une transformation des modes d'hébergement. Elle distingue trois profils pour les usagers d'ESAT : ceux hébergés en foyer, ceux qui habitent dans leur famille et ceux qui vivent dans leur propre logement. Cette dernière catégorie a connu une augmentation non négligeable par rapport à 1995 par rapport aux autres modes d'hébergement qui ont légèrement régressé.

Sur le champ professionnel, l'étude OPUS 3 constate une évolution progressive des temps de travail. 13% des personnes en ESAT travaillent à temps partiel. Cet indicateur peut attester d'une réponse adaptée à la cessation d'activité progressive des personnes handicapées vieillissantes en prenant en compte leur fatigabilité.

Par ailleurs, l'enquête ES 2006 révèle que les sorties d'ESAT concernent autant les personnes ayant une déficience intellectuelle (48,4%) que des personnes ayant un handicap psychique (38,5%). On n'entre plus dans un ESAT pour y rester jusqu'à la fin de sa vie active. Les parcours peuvent être mixtes entre le milieu ordinaire et le milieu protégé. Les personnes peuvent changer d'ESAT pour des raisons liées à leur projet professionnel mais aussi pour des raisons personnelles.

Enfin, pour les parcours au sein d'un ESAT, les personnes peuvent passer d'un atelier à un autre sur des activités très différentes. Les usagers d'ESAT sont maintenant invités, quand ils le peuvent et le souhaitent, à se former, à valider leurs compétences et donc à être davantage en relation avec le milieu ordinaire.

Les parcours se diversifient et nécessitent une anticipation de la part des professionnels pour appréhender, avec les personnes handicapées, les moments de transition qui peuvent générer de l'instabilité. La coordination des acteurs des différents dispositifs doit favoriser la fluidification des parcours sociaux et professionnels.

⁹ Vieillesse des personnes handicapées mentales : l'UNAPEI lance un cri d'alarme, ASH n°2616 du 3 juillet 2009, pp. 25-26

¹⁰ BLANC P., BERTHOD-WURMSER M., Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge, rapport remis à Philippe Bas, Ministre délégué à la Sécurité Sociale, aux personnes âgées et aux personnes handicapées et à la famille, juil. 2006, p.6.

¹¹ OPUS 3-DGCS, Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leurs missions médico-sociale et économique, 2009, p. 51

2 Périmètre de la recommandation

La recommandation a pour objet d'identifier les solutions mises en œuvres au sein des ESAT et celles travaillées avec l'environnement pour construire des réponses adaptées aux besoins et attentes des personnes accompagnées.

Elle concerne les 1 400 ESAT quelque soit le public accueilli. Cependant, elle questionne particulièrement les adaptations de l'accompagnement des usagers d'ESAT en fonction des évolutions du secteur identifiées : évolution du public en termes d'âge et de handicap.

3 Objectifs de la recommandation

Il s'agit de formuler des recommandations concrètes et pratiques pour améliorer le parcours personnalisé des usagers d'ESAT.

L'objectif est double :

- 1 – Identifier les modalités de fluidité des parcours adaptés aux attentes et besoins des personnes
- 2 - Encourager le développement de pratiques et d'organisations au sein des ESAT susceptibles d'améliorer les réponses apportées.

La recommandation est directement reliée à l'ensemble des recommandations publiées par l'Anesm, et plus particulièrement :

- Les attentes de la personne et le projet personnalisé (Décembre 2008)
- Expression et participation des usagers dans le secteur de la protection juridique des majeurs (avril 2012)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre (Juillet 2008)
- Le questionnement éthique dans les ESSMS (Octobre 2010)
- Elaboration, rédaction, et animation du projet d'établissement ou de service (Mai 2010)
- La conduite de l'évaluation interne (Juillet 2009)
- L'ouverture de l'établissement à et sur son environnement (Décembre 2008)

4 Questionnement

Le questionnement principal est le suivant : les ESAT vivent des évolutions qui impactent leurs pratiques notamment au niveau des caractéristiques du public qu'ils accueillent. A l'aune de ces transformations, comment les ESAT réinterrogent leur fonctionnement, réajustent leurs pratiques ?

Ce questionnement s'articule autour d'axes communs que sont :

- La promotion de l'autonomie et l'accès de façon privilégiée au droit commun ;
- La participation de la personne handicapée à son projet de vie et le développement de l'exercice de sa citoyenneté
- La prévention et la gestion des risques liés à la vulnérabilité des personnes accompagnées ;
- L'organisation du travail en équipe pluridisciplinaire et le projet de l'établissement ;
- L'inscription de l'établissement et du service dans son environnement (réseaux, partenariats, ressources locales).

Seront ainsi explorées les questions suivantes :

4.1 L'usager et son parcours

Ces questions seront explorées au regard des trois types de publics identifiés : les personnes handicapées vieillissantes, les personnes handicapées relevant du handicap psychique et des troubles envahissants du développement, les jeunes handicapés entrant en ESAT.

- Comment garantir l'effectivité des droits liés au statut d'usager, travailleur d'ESAT (accéder à une vie sociale et professionnelle, choisir une activité en lien avec ses attentes et besoins, se former, être assuré d'une garantie de discrétion des informations relatives à l'intimité, ...) ? Comment délivrer un message adapté à la personne handicapée ?
- Quelles sont les modalités de repérage des besoins des personnes handicapées tout au long de leur parcours dans l'ESAT ? Quelles sont les pratiques d'accompagnement pertinentes pour, le cas échéant, l'aider à définir et élaborer son projet de vie ? Comment recueillir ses attentes (notamment les éléments professionnels et sociaux perçus par elle comme importants pour sa qualité de vie) ? Quelles sont les pratiques mises en œuvre pour accompagner la personne handicapée dans sa vie sociale quotidienne (autour des ressources, des transports, du domicile, ...)
- Quels sont les moyens mis en œuvre pour susciter la participation des usagers d'ESAT aux activités de l'établissement (professionnelles, de formation, de citoyenneté) ?
- Quelles sont les conditions qui favorisent le libre choix de la personne quant aux activités développées au sein de l'ESAT ? Comment faire en sorte que l'usager soit partie prenante des choix concernant son parcours professionnel et participe à l'élaboration de son projet de vie ? Comment permettre à la personne de participer activement à la prise de décision ? Comment construire avec la personne un cheminement professionnel, social et économique en phase avec ses attentes ? Comment favoriser le consentement de la personne ? Comment gérer les refus de propositions ?
- Comment anticiper le changement sans générer trop d'anxiété pour la personne handicapée et ses proches ? Comment déterminer des conditions rassurantes ?
- Comment identifier avec la personne accueillie les interlocuteurs qui seront des aides durant le parcours de transition ? Comment accompagner la personne handicapée vers la rencontre de ces nouveaux interlocuteurs ?
- Dans l'objectif de reconnaissance de la personne, comment mettre en valeur les étapes accomplies dans la réalisation de son projet ? Comment sont définies les modalités de rémunérations - quelles sont les pratiques à recommander ?

4.2 L'organisation de l'ESAT et les services développés

- Dans le projet de l'ESAT, comment le projet économique répond à la mission sociale ? Quelles sont les pratiques pluridisciplinaires qui favorisent la mise en œuvre des services offerts par l'ESAT ? Quelles sont les potentialités développées par les postes de travail ? Comment veiller à l'adéquation des pratiques commerciales avec la valorisation des usagers ?
- Comment les professionnels sont-ils sensibilisés aux nouvelles problématiques rencontrées par les publics accueillis ? Comment l'ESAT est-il organisé pour mener des accompagnements ajustés aux attentes et besoins des personnes au regard de la diversité des handicaps ?
- Comment sont identifiés les risques liés au travail au regard des vulnérabilités des personnes ? Quelles sont les mesures de prévention des risques professionnels ? quelles sont les modalités d'adaptation des postes de travail en fonction des risques, des besoins et des attentes ?
- Comment ajuster les activités de soutien à l'exercice professionnel ? Comment ajuster les activités de soutien aux besoins et attentes des publics accueillis notamment des personnes handicapées vieillissantes, des personnes relevant de handicap psychique et des jeunes handicapés intégrant l'ESAT ?

- Comment favoriser la reconnaissance des compétences ou la validation des acquis de l'expérience pour les usagers souhaitant mener cette démarche ?
- Quels sont les aspects organisationnels de l'ESAT pour faciliter les transitions vécues par les personnes accueillies (recueil des partenaires du territoire, moments solennels institués pour les départs, arrivées, acquisition de nouvelles compétences, ...) ?
- Quand et comment passer le relais dans de bonnes conditions pour la personne handicapée (visite, rendez-vous, stage, séjour, ...) ? Quelles sont les pratiques qui favorisent une coordination efficace entre le milieu protégé et le milieu ordinaire (place du moniteur d'atelier, du médecin du travail, de l'entreprise accueillante, ...) ? entre l'ESAT et les accueils de jour ? entre le secteur médico social et le secteur sanitaire ?
- Quelles pratiques respectueuses des droits de la personne mettre en place entre professionnels en matière de transmission d'informations ?
- Comment assurer une continuité de parcours dans l'accompagnement prodigué lorsque l'utilisateur quitte l'établissement ? Comment éviter la rupture d'un projet ? Comment envisager la reprise d'un accompagnement avec un usager lors d'un échec ?

4.3 L'ESAT et son environnement

- Comment le projet d'établissement peut faciliter la cohérence des interventions et la coordination des professionnels internes et externes à l'ESAT ?
- Quelles pratiques peuvent-elles être mises en place pour une mutualisation des ressources au sein d'une même association ou en inter-associatif sur un territoire ?
- Quelles modalités de partenariat construire avec les structures hospitalières, avec les accueils de jour, avec les SAVS/SAMSAH, avec les centres de formation, les entreprises... (fiche de liaison, sensibilisation, information, réunions, supervisions extérieures...) ? Y-a-t-il des points de vigilance particuliers suivant le type de partenaires et de partenariats ?
- Comment la qualité de la réponse apportée peut-elle être optimisée par l'inscription de l'établissement dans son environnement social et économique ? Comment l'établissement définit-il son inscription territoriale et quelles pratiques met-il en œuvre pour repérer, développer et mobiliser les ressources du territoire ? Quelles articulations l'Esat met-il en place avec le Conseil Régional, le PDITH, les Organismes de formation, ... ?
- Comment sont anticipées les transitions des parcours des usagers d'ESAT avec la MDPH ?

4.4 Questions non retenues

Cette recommandation s'articule avec les travaux menés par la DGCS. En effet, l'étude OPUS 3 a dressé un état des lieux des ESAT au regard de leur évolution économique, législative, institutionnelle et des problématiques rencontrées par les personnes accueillies. Elle a permis d'enclencher une démarche partenariale pour construire un plan d'action en quatre axes.

La DGCS a mis en place des groupes de travail sur ces questions. Elle a segmenté les problématiques et priorisé les actions à mener. Les questions suivantes y sont étudiées :

- les questions d'ordre budgétaire liées notamment à la tarification des établissements et services,
- les questions d'ordre commercial liées notamment à la concurrence des ESAT avec les entreprises issues du milieu ordinaire
- les questions institutionnelles de coordination territoriale notamment la question de la place des ARS, de la MDPH, etc.

C'est pourquoi ces thématiques ne seront pas envisagées dans le cadre de cette recommandation.

5 Professionnels concernés

Cette recommandation s'adresse principalement aux professionnels des ESAT mais aussi aux partenaires institutionnels comme la MDPH ou encore aux partenaires opérationnels : les foyers d'hébergement, les mandataires judiciaires, les SAVS, SAMSAH, les SACAT/SAESAT, les SATP, les CITL, les foyers de vie, les pôles de jour, les secteurs de psychiatrie générale (unités d'hospitalisation, CMP, ...) et le cas échéant les dispositifs spécifiques de psychiatrie du sujet âgé, les établissements pour personnes âgées dépendantes, les services à domicile, etc.

Elles peuvent constituer un support d'échanges et de réflexion avec les associations d'usagers, les usagers, leurs proches, les partenaires et les bénévoles.

6 Cadre méthodologique

Pour la production de cette recommandation, l'Anesm retient la méthode du **consensus formalisé**. Cette méthode consiste à produire une recommandation en mobilisant un groupe de travail et en tenant compte des résultats d'une analyse critique de la littérature disponible et d'une étude des pratiques professionnelles (étude qualitative).

La version de la recommandation issue de ce groupe de travail est soumise à un groupe de cotation qui donne un avis relatif à la pertinence, à la faisabilité et à la clarté de formulation de chaque proposition.

La recommandation est finalisée après le recueil des commentaires d'un groupe de lecture et d'un expert juridique, puis soumise aux instances de l'Agence.

En amont de la **phase de cadrage**, l'équipe projet a participé :

- aux groupes de travail mis en œuvre par la DGCS dans le cadre de son plan d'accompagnement à la modernisation des Esat,
- aux journées de l'ANDICAT,
- à des rencontres avec des représentants de l'UNAPEI, de la CNSA, des directeurs d'ESAT.

Ces rencontres ont permis de préciser les orientations retenues.

Une **analyse critique de la littérature** s'articulera avec l'avancée dans la recommandation de l'équipe projet. Elle sera réalisée par un prestataire extérieur qui finalisera le document d'appui. Elle consiste en une analyse critique de la littérature existante en s'appuyant sur la littérature francophone et internationale. Les définitions des concepts et principes communs à cette recommandation seront traitées dans le document d'appui reprenant les principaux apports de la littérature.

L'**étude qualitative des pratiques professionnelles** sera menée par des visites sur site et des entretiens avec des personnes ou des équipes ressources (professionnels éducatifs, soignants, personnel d'encadrement exerçant en ESAT, conseiller insertion des MDPH, référent ESAT d'ARS, de fédérations,...). Les usagers ou les représentants d'usagers apporteront leur contribution au sein de réunions (CVS, rencontres avec l'association « Nous aussi », ...).

Le **groupe de travail**, le **groupe de cotation** ainsi que le **groupe de lecture** sont placés sous la responsabilité d'Odile Mansard, responsable de projet au sein du service Recommandations de l'Anesm. La composition des groupes tiendra compte de la diversité des publics et des ESAT et de la variété des disciplines professionnelles impliquées dans les parcours des usagers d'ESAT. Seront ainsi représentés au sein des groupes d'appui :

- des professionnels des établissements et services : des personnels d'encadrement, des personnels éducatifs impliqués également dans les parcours des personnes handicapées, des psychologues et/ou psychiatres, des médecins du travail,

- des associations de représentants d'usagers,
- des personnalités qualifiées et institutionnels (Conseillers techniques ou référent sur cette problématique au sein de la DGCS, de la CNSA, des fédérations, ...).

7 Calendrier

La lettre de cadrage est soumise aux instances :

- - bureau du Comité d'Orientation Stratégique le 11 juin 2012
- - Comité d'Orientation Stratégique le 29 juin 2012

Les quatre groupes de travail s'échelonneront de juillet à novembre 2012

Le groupe de cotation examinera le document sur la période de fin novembre 2012 à début décembre 2012 pour se réunir et débattre autour des recommandations à mi-décembre 2012.

Le groupe de lecture étudiera le document de fin décembre 2012 à mi-janvier 2013

La vérification juridique se tiendra de fin janvier à début janvier 2013 à mi-février

Le projet de recommandation sera soumis aux instances à la fin du premier trimestre 2013.

8 Premiers éléments de bibliographie

Mots Clés :

Accompagnement	Handicap psychique
Accompagnement au changement	Insertion
Accueil	Loi 2002-2
Adaptation du poste de travail	Loisirs
Apprentissage	Médecine du travail
Architecture adapté	Organisation (interne)
Attentes	Organisme de formation
Autisme	Partenariat
Autonomie	Participation
Besoin(s)	Personne handicapée
Bien-être	Personne handicapée vieillissante
Bonnes pratiques	Pratiques innovantes
CAT	Prévention
CDAPH (Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)	Projet personnalisé
Cessation d'activité	Projet de vie
CITL (Centre d'initiation au travail et aux loisirs)	Projet d'établissement
Choix de carrière	Projet professionnel
Consentement	Qualité de vie
CQP (Certificat de qualification professionnelle)	Rémunération
Déficience intellectuelle	Réseau
Droit des usagers	SACAT
Entreprise	SAESAT
Environnement	Santé
Ergonomie	Santé au travail
ESAT	Transition
ESAT hors les murs	Travail d'équipe
Fatigabilité	Travail protégé
Formation	Travailleur handicapé
Gestion des comportements difficiles	Trouble du développement
Gestion des risques	VAE
	Vie sociale

Bibliographie :

- ALPEROVITCH-MIKOLAJCZAK S., "Artistes avant tout: ESAT l'Evasion", Parents et amis gestionnaires, n°186, mars 2011, pp.15-17
- AULAGNIER, L., GOURHEUX, J.-C., PARAPONARIS, A., GARNIER, J.-P., VILLANI, P., VERGER, P. La prise en charge des patients handicapés en médecine générale libérale : une enquête auprès d'un panel de médecins généralistes en Provence-Alpes Côte d'Azur, en 2002. Annales de réadaptation et de médecine physique, 2003, n°47, pp. 98-104.
- AZEMA, B., MARTINEZ, N. Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie. Une revue de littérature. Revue française des affaires sociales, 2005, n°2, pp. 297-333.
- AZEMA, B. Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie, santé et qualité vie : enjeux techniques et éthiques. Le Pélican – Informations CREA Languedoc-Roussillon, 2004, n°145, pp. 4-6.
- BAGHDADLI A., RATTAZ C., « Etude des modalités d'accompagnement des personnes avec TED dans trois régions française (2009-2010), mars 2011, 246p.
- BARREYRE, J.-Y., BOUQUET, C., PEINTRE, C. Les adultes souffrant d'autisme ou de syndromes apparentés pris en charge par les établissements médico-sociaux. Études et résultats, avril 2005, n° 397, 8 p.
- BARTHOLOME C., VRANCKEN D., « L'accompagnement : un concept au cœur de l'état social actif. Le cas pratique d'accompagnement des personnes handicapées, Pensée plurielle, 2005/2, n° 10, pp. 85-95
- BELAÏD A., LESIEUR G., Guide pratique pour l'insertion et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées psychiques, Octares ed., Toulouse, 2008, 209p.
- BELORGEY, J.-M. Handicapés : les soins courants sont à améliorer. Actualités sociales hebdomadaires, janvier 2009, n°2594, p. 38.
- BERTRAND, D. Les services de soins infirmiers à domicile en 2008. Études et résultats, septembre 2010, n°739.
- BLANC, A., Les travailleurs handicapés vieillissants, PUG, 2008, 244p.
- BLANC P., BERTHOD-WURMSER M., Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge, rapport remis à Philippe Bas, Ministre délégué à la Sécurité Sociale, aux personnes âgées et aux personnes handicapées et à la famille, juil. 2006, 122p.
- BLOCH, M.-A., HÉNAUT, L., SARDAS, J.-C., et al. La coordination dans le champ sanitaire et médico-social, enjeux organisationnels et dynamiques professionnelles. Paris : Fondation Paul Bennetot, 2011. 241 p.
- BOINOT Karine, "Les ESAT à la croisée des chemins", Les cahiers de l'Actif, n°404-405, janv. Fev. 2010, pp. 5-245
- BOUIC, C. Les difficultés des professionnels face à la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes. Mémoire : Inspecteur de l'action sanitaire et sociale : Rennes : ENSP, 1999.
- CAILLAT, S. Handicapés psychiques: privés de logement et de soin. ASH, juillet 2004, n°2366, pp. 37-38.
- CEDIAS. Coopérer, coordonner nouveaux enjeux. Vie sociale. 2010, n°1.
- CEDIAS. Quels services d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap d'origine psychique ? 2010
- CHARZAT, M. Pour mieux identifier les difficultés des personnes en situation de handicap du fait de troubles psychiques et les moyens d'améliorer leur vie et celle de leurs proches. Paris: Ministère délégué à la Famille à l'Enfance et aux Personnes Handicapées, 2002. 134 p.
- CNSA. Suivi qualitatif du développement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : SAMSAH et SSIAD. Paris, CNSA, 2008. 176 p.
- CNSA. (Premières rencontres scientifiques sur l'autonomie, Paris, 12 février 2009). Évaluer pour accompagner. Paris, 2009, 98 p.
- CNSA. (Actes du colloque du 23 mars 2009, Versailles, 23 mars 2009). Handicaps d'origine psychique, une évaluation partagée pour mieux accompagner les parcours des personnes. Paris, 2009, 74 p.
- CNSA. Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes. Paris, 2010. 66 p.
- CNSA, DGCS. Guide méthodologique pour l'élaboration du schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS). Paris, 2011, 154p.
- CLAVERANNE (coll.), *Favoriser l'accompagnement et la formation en ESAT*, fev. 2011, Etude Observatoire et Unifaf Rhône-Alpes, 131p.

- CORMIER H, "Un tremplin pour rebondir vers le milieu ordinaire: jeunes handicapés", ASH, n°2513, 22/06/2007, pp. 29-30.
- CORMIER, H. Personnes handicapées mentales vieillissantes : les professionnels à la recherche de nouvelles formes d'accueil. ASH, 2004, n°2380.
- CREAI Rhône-Alpes. Handicap psychique : de la reconnaissance aux réponses de terrain. Dossier technique. Dossier CREAI Rhône-Alpes, 2007, n°139, 24 p.
- DOS SANTOS, S., MAKDESSI, Y. Une approche de l'autonomie chez les adultes et les personnes âgées. Études et résultats, février 2010, n° 718, 8 p.
- DUBUISSON A., Accompagner l'entrée et la sortie d'ESAT des travailleurs en situation de handicap psychique et intellectuel – Quelle place pour les établissements médico-sociaux de prise en charge intermédiaire dans le département du Val d'Oise », étude dans le cadre du diplôme d'inspecteur de l'action sanitaire et sociale, mars 2010.
- FOLLIOU, C. Diversifier l'offre d'accompagnement et d'orientation des personnes handicapées vieillissantes en foyer de vie. Mémoire CAFDES : Rennes : ENSP, 2006.
- GABBAI, P. Longévité et avancée en âge des personnes handicapées mentales et physiques. Gérontologie et société, 2004, n°110, pp. 47-73.
- GARCIA, J-L. Avancée en âge des personnes en situation de handicap. Revue de l'APAJH, 2008, n°99.
- GENTILHOMME C., « *Piloter un dispositif favorisant l'autonomie des travailleurs accueillis en ESAT : Protéger sans disqualifier* », Promotion CAFDES, 2006, 99p.
- GUYOT, P. Essai sur la liberté (de choisir) dans le champ du handicap : libre choix, projet de vie et capacités. Bulletin d'informations du CREAI Bourgogne, 2010, n°309, pp. 5-11.
- GORIC'H A, "Favoriser la sortie des ESAT vers un emploi en milieu ordinaire, c'est le pari de PASMO. Une convention signée le 5 mai, entre l'Etat, l'AGEFIHP et la Fédération des APAJH désignée comme pilote, revue APAJH, n°103, sep. 2009
- HERY, V., *Favoriser le libre choix professionnel des personnes accueillies en ESAT en diversifiant l'offre de service*, Mémoire directeur d'établissement social, ENSP, Rennes, 2006, 88p.
- JOINNEAUX, G. Les projets des personnes handicapées vieillissantes. Réadaptation, n°475, 2000.
- LACHAUD Y., Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes handicapés, 2005, 65p.
- LAFORCADE M, L'évaluation interne dans les établissements et services pour personnes handicapées, IME, ITEP, SESSAD, ESAT: une construction de référentiels entre usagers, professionnels et personnels des services de l'Etat., Seli Arslan, Paris, 2009, 155 p.
- LANDANGER M., GERARDIN I., GUYOT P., « Guide d'accompagnement et de prise en charge des personnes handicapées âgées », juillet 2004, CREAI Bourgogne.
- LECOMTE T., LECLREC C., *Manuel de réadaptation psychiatrique*, PUQ, Le Delta, 2006, 461 p
- LE DANTEC J, "Une esquisse de la diversité des usagers des ESAT (1975-2005)", Empan, n°82, juin 2011, pp. 113-119
- LEGUY P, Travailleurs handicapés: reconnaître leur expérience: 24 établissements et services d'aide par le travail coopèrent pour valoriser les compétences acquises, Ramonville Saint-Agne. Erès, 2007, 189p.
- LUQUET V, "Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT, Documents CLEIRPA Cahier, 2007, 178p.
- OPUS 3-DGCS, Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leurs missions médico-sociale et économique, 2009, 82p.
- MAINGUENE A., « Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse – résultats provisoires de l'enquête ES 2006 », n°641, juin 2008.
- MAKDESSI, Y. Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse. Études et résultats, juin 2008, n° 641, 8 p.
- MAKDESSI, Y., MAINGUENÉ, A. Établissement et services pour adultes handicapés. Résultats de l'enquête ES 2006 et séries chronologiques 1995 à 2006. Paris: Ministère de la Santé, janvier 2010.
- MIGNOT S., « Instaurer un Conseil de la vie sociale en ESAT et en Foyer », ASH n°24 du 07/12/2007.
- MILANO S., "L'emploi des personnes handicapées en Allemagne et en France", Revue de droit sanitaire et social, n°2, mars/avril 2010, pp. 280-298
- Ministère chargé de la santé, Plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015, 41p.
- MIQUEL S., « Travailleurs handicapés mentaux légers accueillis en Centre d'Aide par le Travail : quelle insertion professionnelle en milieu ordinaire ?, mémoire DSTS, mars 2006, 129p.

- SIMONET, G., *Construire un projet socioprofessionnel pour personnes handicapées psychiques à partir d'un ESAT*, Mémoire de directeur d'établissement, ENSP, Rennes, 2006, 84p.
- STERN C., « Des salariés handicapés en milieu agricole – A la croisée des mondes », ASH n° 2639, 01/01/2010.
- UNAPEI, « Le travail des personnes handicapées mentales », Paris, 2011, 46p.
- UNAPEI, *Travail et Handicap : une équation multiforme*, Paris, 2011, 76p.
- VELCHE D., « L'emploi des personnes handicapées : stratégies suivies dans les pays de l'Union européenne », *Reliance*, 2006/1 no 19, p. 86-92.
- ZRIBI G. (ss dir.), *Le vieillissement des personnes handicapées mentales*, 3è ed., Rennes, 2012, ed. EHESP, 161p.
- ZRIBI G., « Les ESAT dans le contexte actuel d'évolution du secteur social et médico sociale », journée ESAT 2010.
- ZRIBI G, *L'avenir du travail protégé: les établissements ou services d'aide par le travail dans le dispositif d'emploi des personnes handicapées*, EHESP, 159 p., 2008
- « CAT ou ESAT?: le travail protégé en milieu ouvert. », *Réadaptation*, n° 548, mars 2008, pp. 7-44
- « Pour une véritable gestion des ressources humaines en ESAT », *Les cahiers d'ANDICAT*, 133p., 2009
- « Validation des acquis de l'expérience: valoriser le parcours de chacun – dossier », *Parents et amis gestionnaires*, n° 180, sept. 2009, pp. 9-14
- « ESAT: des porteurs de projets innovants – dossier », *Parents et amis gestionnaires*, n° 181, nov. 2009, pp. 11-17
- « Recueil de bonnes pratiques : accompagnement de l'avancée en âge des travailleurs handicapés en ESAT », Paris , 2010, 88p.
- « Vieillesse des personnes handicapées mentales : l'UNAPEI lance un cri d'alarme », ASH n°2616 du 3 juillet 2009, pp. 25-26
- Enquête ES 2006, « Les structures de travail protégé et de formation professionnelle : les établissements et services d'aide par le travail (ESAT, ex-CAT) », 56p.
- Guide régional Nord Pas de Calais, « L'emploi, le travail protégé et le travail adapté », chap. 6, pp. 97-104, juin 2006
- « Reconnaître et développer les compétences dans les Etablissements Socio et Médico-Sociaux » - Réseau Différent et Compétent, journées interrégionales 29-30 sept. 2011.
- « Rapport 2010 du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées », 16 mai 2011
- « Créateurs de turbulences ! », *Vivre ensemble*, n°108, janvier 2012

Textes officiels

- Convention de l'Organisation des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, mai 2008.
- Recommandation n° R(99)4 du Comité des ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres sur les principes concernant la protection juridique des majeurs incapables, adoptée le 23 février 1999.
- Recommandation CM/Rec (2009)6 du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe aux Etats membres sur le vieillissement et le handicap au 21ème siècle : cadres durables permettant une meilleure qualité de vie dans une société inclusive.
- Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n°2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
- Loi n°2009-1791 du 31 décembre 2009 autorisant la ratification de la convention relative aux droits des personnes handicapées (ONU 2006).
- Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge.
- Circulaire n°DGAS/3B/2008/259 du 1^{er} aout 2008 relative aux établissements et services d'aide par le travail et aux personnes handicapées qui y sont accueillies.

Liste des sigles utilisés

ARS – Agence régionale de santé
CAT- Centre d'aide par le travail
CDAPH – Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CITL – Centre d'initiation au travail et aux loisirs
CMP – Centre médico-psychologique
CNSA – Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie
CQP – Certificat de qualification professionnelle
DGCS – Direction générale de la cohésion sociale
ESAT – Etablissement et service d'aide par le travail
IMP – Institut médico pédagogique
IMPro – Institut médico professionnel
MDPH – Maison départementale des personnes handicapées
SACAT – Section annexe de centre d'aide par le travail
SAESAT - Section annexe d'établissement et service d'aide par le travail
SAMSAH – Service d'accompagnement médico social pour adulte handicapé
SATP – Service d'activités en temps partagé
SAVS – Service d'accompagnement à la vie sociale
VAE – Validation des acquis de l'expérience