

**Handicap et milieu ordinaire de travail,
l'accompagnement en débat : analyses d'échanges
professionnels à travers les modèles de pensée en
politique du handicap**

Thomas Beswick

► **To cite this version:**

Thomas Beswick. Handicap et milieu ordinaire de travail, l'accompagnement en débat : analyses d'échanges professionnels à travers les modèles de pensée en politique du handicap. Sciences de l'Homme et Société. 2016. dumas-01579252

HAL Id: dumas-01579252

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01579252>

Submitted on 30 Aug 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Master de recherche
Travail social, action sociale et société

**HANDICAP ET MILIEU ORDINAIRE DE TRAVAIL,
L'ACCOMPAGNEMENT EN DÉBAT.**

Analyses d'échanges professionnels à travers les modèles de pensée en politique du handicap.

Année : 2016

BESWICK Thomas

Directrice de mémoire : RIST Barbara

Table des matières

Introduction

1 - Contexte

- 1.a - Genèse du secteur du handicap
- 1.b - De la protection à l'intégration sociale et professionnelle
- 1.c - Des droits et de la citoyenneté à l'injonction à l'autonomie
- 1.d - Le maintien d'un compromis source de tensions

2 - Modèle d'analyse

- 2.a - Cadre théorique : la sociologie des régimes d'action
- 2.b - L'épreuve de justification
- 2.c - Les trois modèles de pensée en politique du handicap

3 - Méthodologie de l'enquête de terrain

- 3.a - Terrain de recherche
- 3.b - Objet de recherche
- 3.c - Méthode de recherche

4 - Analyse des verbatims

- 4.a - La question des prérequis
- 4.b - La question de l'enjeu des écrits
- 4.c - La question du cadre de l'accompagnement

Conclusion

Bibliographie

Introduction

Travailleur social dans un service médico-social, je participe à l'accompagnement quotidien de personnes en situation de handicap vers le milieu ordinaire de travail dans le cadre d'un Établissement et Service d'Aide par le Travail « hors les murs ».

Étant le seul professionnel de l'institution issu de la filière de formation du social et médico-social et étant en poste depuis deux ans, j'ai eu plusieurs fois le sentiment, et continue parfois de l'avoir, d'être en complet décalage avec les arguments de certains de mes collègues, d'avoir eu des échanges où je n'obtenais pas de réponses à mes questions malgré l'évidente bonne volonté de mon interlocuteur et, à l'inverse, où je sentais bien que mes réponses à ses questions n'évoquaient rien en lui. Ces incompréhensions ont pu mener à des situations de conflit dont les tenants et les aboutissants ne semblaient clairement définis pour personne.

Mettant cela sur le compte de cultures professionnelles différentes, je me promettais de m'y intéresser et me lançais dans de nouvelles lectures.

Plus que le concept de cultures professionnelles, c'est le concept de « cités » de Boltanski et Thévenot qui a retenu mon attention avec ses différents registres de justification apportant un éclairage nouveau sur la complexité des échanges interpersonnels.

La redécouverte, à travers une autre lecture, des différents modèles de pensée en politique du handicap a fait naître en moi une idée saugrenue : et si ces modèles de pensée constituaient des « cités » pour les professionnels de l'accompagnement médico-social ?

Les professionnels utiliseraient-ils des registres de justification se référant explicitement ou implicitement aux différents modèles ? Les conflits résulteraient-ils de l'absence de compromis entre modèles ? Le consensus serait-il lié à l'adoption par tous du registre d'un seul modèle... ?

Finalement, si j'observais les échanges professionnels à travers le prisme des modèles de pensée en politique du handicap, qu'est-ce qui en ressortirait ?

1 - Contexte

1.a - Genèse du secteur du handicap

La reconnaissance du handicap comme fait social émerge à la fin du XIXème Siècle avec le nombre croissant d'accidentés du travail dus à l'industrialisation.

Après vingt ans de débat parlementaire, la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail est adoptée. Pour la première fois, on affirme que c'est la société qui, du fait de son activité, a généré des risques et des préjudices qu'elle a obligation à réparer.

Dans l'entre-deux-guerres, ce sont les associations d'anciens combattants qui, représentant les mutilés, ont officialisé et inscrit la figure du handicapé dans l'espace public obtenant réparation financière (pension d'invalidité) et réparation corporelle (réadaptation) de la part de l'État.

A partir des années 50, c'est l'éducation et la prise en charge de l'enfance inadaptée qui est mise en avant, les « débilés légers », les « cas sociaux » et les « caractériels ».

Le secteur du handicap a été construit par les associations dont la mobilisation tient une part importante de sa légitimité et de sa reconnaissance des actions entreprises par les familles de personnes handicapées pour qu'ils bénéficient d'un accompagnement adapté.

Ces associations ont obtenu, après la seconde guerre mondiale, une délégation de mission de la part des pouvoirs publics et, par là, se sont mises à assumer une mission de service public.

Le monde associatif a transformé une difficulté particulière en objet de l'intervention publique : toutes déficiences confondues, la solidarité a cessé d'être principalement familiale pour devenir nationale.

1.b - De la protection à l'intégration sociale et professionnelle

En 1967, François Bloch-Lainé remet au Premier Ministre un rapport intitulé « Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées » qui stipule que « sont inadaptés ceux qui subissent par suite de leur état physique, mental ou caractériel, ou de leur situation sociale, des troubles qui constituent pour eux des « handicaps », c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes particulières par rapport à la normale ; celle-ci étant définie comme la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus qui vivent dans la même société »¹.

Ce rapport met en avant l'importance de l'insertion professionnelle comme facteur d'atténuation de ces écarts : « il est établi que le travail est l'élément essentiel de l'adaptation à la société. Le handicapé qui n'a pas pu trouver ou retrouver un emploi reste « en marge », même s'il parvient à subvenir à ses besoins et à ceux de sa famille par des pensions ou des rentes.

Rejeté de la collectivité, il en vient à se considérer comme un être à part auquel la fatalité a pour toujours fermé les possibilités d'épanouissement personnel dont peuvent bénéficier les travailleurs normaux »².

Huit ans plus tard est votée, sur la base de ce rapport, la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées institutionnalisant et unifiant le secteur du handicap.

Cette loi-cadre du 30 Juin 1975 définit dans son premier article comme des obligations nationales « la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation et la formation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès au sport et aux loisirs des mineurs et des adultes handicapés physiques, sensoriels ou mentaux ».

La loi renonce à définir le handicap afin de ne pas figer dans des classifications des catégories dont la principale caractéristique est d'être mouvantes et relatives. C'est aux COTOREP pour les adultes et aux CDES³

1 François Bloch-Lainé, *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, Paris, La documentation Française, 1969, p.111.

2 *Ibid*, annexe B, p. 5.

3 Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel pour les personnes handicapées adultes et Commissions d'Éducation Spécialisée pour les jeunes, créées dans chaque département.

pour les moins de 21 ans d'évaluer les incapacités des individus à partir d'une expertise médicale et de définir, en rapportant l'évaluation médicale à des guides barèmes, un taux d'incapacité, taux déterminant l'ouverture des droits et le mode de prise en charge.

La principale critique de cette loi tient à ce qui est perçu comme une contradiction majeure : d'un côté, elle promeut, dans son article premier, « l'accès aux institutions ouvertes à tous et le maintien dans un cadre ordinaire de travail et de vie » chaque fois que possible et de l'autre, elle consacre essentiellement son attention à l'éducation spéciale et au travail protégé.

La promulgation, à la même date, de la loi relative aux institutions sociales et médico-sociales ne fait que renforcer cette ambiguïté.

Cette seconde loi s'inscrit dans un contexte de modernisation de la société et de rationalisation des choix budgétaires. L'État, sans remettre en cause l'initiative privée, veut reprendre en main ce secteur géré à 80 %, pour les établissements accueillant des enfants en difficulté, et à 90 %, pour ceux prenant en charge des adultes handicapés, par des associations. Elle répond à la forte demande de prise en charge de la part des familles et des associations gestionnaires et a, ainsi, favorisé l'orientation des jeunes et des adultes handicapés vers des institutions surprotectrices au détriment de structures de services et d'accompagnement plus intégratifs.

1.c - Des droits et de la citoyenneté à l'injonction à l'autonomie

La loi de 2005 donne une nouvelle définition du handicap : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. » (art. L 114, Code de l'Action sociale et des familles).

Cette loi s'appuie sur deux grands piliers, deux droits-créances : le droit à compensation et le droit à l'accessibilité.

Le droit à compensation répond au principe d'une approche de plus en plus personnalisée du handicap. Que les prestations soient allouées en nature ou en espèces, elles doivent compenser les besoins singuliers et spécifiques de chaque personne handicapée, en fonction de son mode de vie et de son projet de vie.

Le droit à l'accessibilité inscrit, quant à lui, le traitement du handicap dans un véritable projet de refondation sociale. Il s'impose comme un outil pertinent pour penser le développement humain, comme une situation emblématique à partir de laquelle peuvent être reformulées des normes de justice sociale, ou encore une référence pour concevoir un environnement pour tous.

La loi de 2005 s'inscrit dans un contexte de politiques d'activation de la protection sociale entamée dans les années 90. Selon Ronald Dworkin, l'État social actif, tendant en France à remplacer l'État-providence, doit chercher à promouvoir l'individu entrepreneur de sa propre vie, utilisant de façon responsable les ressources disponibles. Ce nouveau paradigme met en avant l'idée que le risque n'est pas systématiquement socialisé mais peut être individualisé⁴. En effet, l'individu est responsable de ses choix et des actes qu'il pose. Dans cette logique, l'individu vivant de revenus de remplacement ou de transfert, peut être automatiquement tenu pour responsable de sa supposée dépendance à l'assistance.

Les personnes handicapées, alors que les invalides ont toujours été considérés comme des « pauvres méritants », non tenus pour responsables de leur infortune, n'échappent pas au soupçon et ceux qui sont en mesure de travailler sont enjoint à le faire.

La loi de 2005, en proclamant l'égalité citoyenneté des personnes handicapées, en promettant l'usage effectif des droits par une compensation

4 Ai-Thu Dang, Hélène Zajdela, *Fondements normatifs des politiques d'activation : un éclairage à partir des théories de la justice*, in *Recherches économiques de Louvain* 3/2009 (Vol. 75), p. 313-352.

individuelle de handicap, par une accessibilité universelle, contribue à déplacer la responsabilité sur l'individu de son manque d'autonomie.

1.d - Le maintien d'un compromis source de tensions

Le maintien d'un accueil institutionnel couplé au développement des services d'accompagnement pour les personnes handicapées vers les dispositifs de droit commun illustrent la double option française contemporaine de maintien de la discrimination positive (ressources, établissements et services spécialisés, quotas, fonds collecteurs) et d'accentuation de la non-discrimination (obligations d'accueil, bonnes pratiques, judiciarisation).

Ce compromis est source de tensions. En effet, on constate au sein du secteur associatif un mouvement de concentration et de recherche de nouveaux « marchés », notamment en substituant une offre de services à la personne à la gestion de places en institutions d'accueil, services qui doivent aujourd'hui répondre à des normes managériales de qualités et de résultats⁵.

Les professionnels doivent également répondre désormais à une injonction à l'efficacité et au rendement et s'approprier une culture de l'évaluation. Ces formes d'alignement avec le monde industriel et marchand bouleversent les processus d'identification, les modes d'engagement et les ethos professionnels⁶. Ils entrent en effet en tension avec l'idéologie d'une culture vocationnelle et altruiste, vivace dans le travail social⁷.

5 Michel Chauvière, *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La Découverte, 2007.

6 Matthieu Hely M, *Les métamorphoses du monde associatif*, Paris, Presse Universitaire de France, 2009.

7 François Dubet, *Le déclin de l'institution*, Paris, Le Seuil, 2002 ; Jacques Ion (dir.), *Le travail social en débat(s)...*, op. Cit.

2 - Modèle d'analyse

Dans le cadre de la politique européenne d'inclusion et de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, l'intégration des personnes en situation de handicap dans le milieu ordinaire est désormais une injonction des pouvoirs publics.

Cette intégration ne va pas de soi tant elle peut être identifiée à un changement de paradigme par la rupture qu'elle opère avec un passé de « prise en charge » des personnes handicapées dans des institutions plus ou moins ouvertes sur l'extérieur.

De fait, les représentations négatives dans la société française concernant la question du handicap perdurent. Le handicap, et ses différentes formes, reste très largement inconnu du grand public. Son étrangeté est communément source de craintes et de rejet.

En jeu de miroir, la personne en situation de handicap peut avoir une représentation idéalisée de la place qu'elle est en mesure d'occuper dans le milieu ordinaire et une confrontation directe avec celui-ci se révélerait alors trop brutale pour elle.

Pour tenter de franchir ces obstacles, l'intégration peut être facilitée par l'accompagnement des personnes en situation de handicap par un service médico-social. Cet accompagnement se réalise dans un cadre défini par un projet de service, inspiré par un projet associatif, et par un projet individualisé signé entre la personne et le service. Il est pour la personne une étape, plus ou moins longue, dans son parcours d'intégration.

Le « contrat » passé entre la personne et le service ne comporte pas de clauses de résultats mais une obligation de moyens de part et d'autre. Comme tout contrat, il peut être remis en cause et devenir, ainsi, objet de dispute.

Ainsi, les agissements de l'utilisateur peuvent-ils être dénoncés par des professionnels de l'équipe comme contraires au règlement intérieur (absences ou retards injustifiés et répétés, comportement jugé inadapté, manque de collaboration...) ou son investissement comme ne répondant pas aux

exigences du projet individuel déterminé conjointement (non réalisation des démarches convenues, demandes jugées inappropriées, investissement dans des activités parallèles jugées préjudiciables...).

A l'inverse, le service, généralement à travers ses professionnels, peut être accusé par l'usager de ne pas respecter ses engagements et de ne pas fournir la prestation promise (moyens de compensation insuffisants, propositions jugées inadaptées, exigences jugées disproportionnées...).

Comment cette dispute est-elle abordée par les personnes impliquées ? Quels arguments sont-ils avancés ? Comment l'équipe pluridisciplinaire du service médico-social parvient-elle à régler le conflit ?

Pour aborder ces questions, nous faisons l'hypothèse que les professionnels, quels que soient leur formation et leur parcours, sont imprégnés de modèles de pensée issus de trois grandes orientations en matière de politique du handicap ; que ce sont les oppositions entre ces modèles qui créent la situation de dispute ; et que c'est le compromis entre ces modèles qui règle le conflit.

Nous puiserons dans le courant de la sociologie des régimes d'action, et en particulier dans la théorie de la justification développée par Luc Boltanski et Laurent Thévenot, pour étayer notre recherche.

2.a - Cadre théorique : la sociologie des régimes d'action

La sociologie des régimes d'action constitue une nouvelle approche sociologique s'appuyant sur les travaux de Luc Boltanski et Laurent Thévenot. Elle vise à rendre compte de l'action dans certaines situations à travers l'équipement mental et gestuel des personnes, dans la dynamique d'ajustement des personnes entre elles et avec les choses, en recourant donc à des appuis pré-constitués tout à la fois internes et externes aux personnes.

La sociologie des régimes d'action s'inscrit dans le courant de la sociologie pragmatique ayant pour objet d'étude les actions des individus. Les acteurs et leurs compétences y sont définis à partir des actions qu'ils entreprennent. Les arguments avancés par les acteurs ne sont pas analysés selon leur « légitimité » sinon sur la base de leur mobilisation.

Avec *De la justification*⁸, Boltanski et Thévenot ont pris pour objet les disputes ordinaires activant la critique et la justification des personnes dans des espaces publics, c'est-à-dire potentiellement sous le regard et les demandes d'explication des autres membres de la collectivité.

Boltanski et Thévenot ont établi comment un sens commun de justice se traduit dans des actions concrètes, et quelles sont les conséquences au niveau pragmatique de l'existence d'une pluralité de modèles de justice contrastés.

En systématisant et explicitant des conceptions de la justice apparaissant plus implicites dans la vie ordinaire, les auteurs ont identifié six registres de justification publique :

- la *justification civique*, basée sur la volonté collective et l'égalité ;
- la *justification industrielle*, basée sur l'efficacité et la compétence ;
- la *justification domestique*, basée sur les relations de confiance personnalisées liant, à travers un ensemble de chaînes de relations, les membres d'une collectivité ;
- la *justification par l'opinion*, basée sur la reconnaissance par les autres ;
- la *justification marchande*, basée sur le marché ;
- la *justification inspirée*, qui établit un lien immédiat entre la personne et une totalité.

Les auteurs ont mobilisé leur attention sur les *dénonciations* réciproques entre registres de justification différents et les *compromis* entre eux à travers l'observation d'*épreuves* de justification.

8 Luc Boltanski et Laurent Thévenot, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 1991.

2.b - L'épreuve de justification

Ainsi, l'épreuve, entendue comme procédure visant à évaluer et à juger des personnes, est le moment crucial de la dispute. Dans l'épreuve de justification, les acteurs s'affrontent en se référant à un principe ou encore un bien commun qu'ils revendiquent au nom d'une conception qui leur semble juste dans cette circonstance, « *les principes supérieurs communs* ».

Boltanski et Thévenot appellent ce moment de l'épreuve de justification, où les acteurs revendiquent des principes généraux supposés opposables à l'interlocuteur, la « *montée en généralité* ». L'acteur cesse de défendre son cas particulier en soutenant des arguments à portée générales valant dans tous les cas semblables et faisant référence à un bien commun. Il s'agit donc de présenter son cas particulier comme une instance d'une situation générale.

La montée en généralité se poursuit tant que les acteurs ne peuvent se mettre d'accord sur un principe ; ils remontent alors jusqu'à un principe supérieur qu'ils auraient en commun.

L'épreuve de force devient épreuve de justification lorsque les acteurs s'imposent de produire des arguments publiquement défendables et que ces arguments sont pris au sérieux par les acteurs. Le sociologue doit alors s'interroger sur les conditions dans lesquelles se fait cette « prise au sérieux ».

La montée en généralité, dans l'épreuve de justification, a donc pour but d'arrêter la dispute mais elle n'en enlève pas le rapport de force, car dans les situations, les acteurs n'ont pas toujours le même poids (ex : professionnels, partenaires, usagers...). La force est contrainte par la recherche d'un accord et l'exigence de référence à un principe, ou bien commun, que les acteurs doivent accepter.

L'idée de mise en équivalence suppose une forme de proportionnalité qui est au cœur de la théorie de Boltanski et Thévenot. Il s'agit d'établir « *une juste proportion entre la valeur des choses et des personnes* », en gros, donner à chacun ce qu'il mérite ; ce qui implique un jugement sur les

personnes. Cette échelle organise la distribution, hiérarchise la valeur des personnes participant à la dispute.

Boltanski et Thévenot appellent « *grandeur* » le positionnement des acteurs relativement aux principes ; la justification invoque l'idée d'estime sociale.

Dans la montée en généralité, l'acteur ne parlant qu'au nom de ses intérêts aura moins de chances de convaincre que celui s'exprimant au nom d'une cause ou d'un principe supposé reconnu.

Nous l'avons vu, la sociologie des régimes d'action est une mise en ordre de la diversité des ressources utilisées par les acteurs ainsi que des propriétés des cours d'action. Le modèle de la justification est une construction systématique qui n'existe jamais telle quelle dans la réalité observée mais qui, justement, sert d'outil d'investigation.

2.c - Les trois modèles de pensée en politique du handicap

Pour construire notre modèle d'analyse, nous utiliserons trois modèles de pensée en politique du handicap relativement antagonistes présentés par Bernard Lucas dans son ouvrage « le travailleur handicapé aux portes de l'inclusion ».⁹

A partir de l'analyse des dispositifs, des textes de lois et de leur mise en œuvre, Bernard Lucas montre que l'intégration des personnes handicapées a été l'objet de traitements différents au cours des dernières décennies. Il pose l'hypothèse que ces variations traduisent la mise en œuvre de différents modèles de pensée et en distingue trois.

9 Bernard Lucas, *Le travailleur handicapé aux portes de l'inclusion*, Presses universitaires de Grenoble, 2015, p. 113-132.

Le premier, qu'il appelle le modèle de protection, apporte un ensemble de réponses visant à préserver celui qui est dans une position de fragilité, dans un état supposé de dépendance.

C'est historiquement le premier modèle ayant déterminé les politiques en faveur des personnes handicapées. Il prend naissance dans les valeurs du christianisme et est nourri par la compassion, la culpabilité, la religion, l'humanisme, les droits de l'homme, l'espoir (d'en bénéficier à son tour) mais aussi par le désir d'affirmation de son pouvoir.

C'est ce modèle qui prévaudra lors de l'élaboration de la loi sur les institutions du 30 juin 1975 formalisant la création d'un secteur protégé géré par les associations de parents et amis et institutionnalisant ainsi le rapport de protection de la société vis-à-vis des personnes handicapées.

Le modèle de protection ne serait plus aujourd'hui en phase avec l'attente de nombreux citoyens d'avoir accès aux droits de tous, que les obstacles à leur participation soit levés ainsi qu'avec les politiques d'inclusion prônées par l'Europe.

Toutefois, les représentations sociales perdurent, particulièrement dans les espaces sociaux dont le modèle culturel développe préférentiellement des valeurs de protection à l'endroit des personnes handicapés.

Le deuxième modèle est dit de traitement égalitaire. Il établit des repères entre les qualités propres de l'individu et la valeur commune attachée à tous les citoyens, bénéficiaires de mêmes droits.

Droit au travail, garantie d'accès aux soins, à l'instruction, à la formation professionnelle et à la culture sont inscrits au préambule de la Constitution de la République Française depuis 1946 (le droit au travail étant inscrit depuis la première Constitution) comme autant de principes d'égalité entre tous les citoyens.

Cependant, l'aspiration à l'égalité de tous pose la question de son rapport avec les différences visibles ou non entre les hommes et celle de leur

traitement car si l'égalité est établie en droit, sa mise en œuvre reste problématique.

En effet, l'application du principe d'égalité à travers le droit s'effectue dans le cadre de normes implicites faites pour et par des personnes « standard ». Cela met en difficulté les bénéficiaires n'entrant pas dans ces normes, comme les personnes handicapées, qui peuvent alors légitimement revendiquer la reconnaissance de leur différence.

Face à une égalité de droit d'accéder aux droits ne correspondant pas dans les faits à une égalité de chances d'y accéder, un système parallèle se met en place pour compenser cette asymétrie et pousse un pan entier de la population en marge de la société égalitaire.

Ainsi, les difficultés rencontrées par grand nombre de personnes handicapées pour faire valoir leurs droits ont conduit à la mise en place de mesures spécifiques visant à leur en faciliter l'accès : obligation d'emploi de travailleurs handicapés (loi du 10 juillet 1987), création d'unités locales et de classes d'inclusion scolaire (loi du 11 février 2005)...

Le troisième est le modèle libéral-individualiste. Il privilégie le libre choix des usagers (-clients) et la liberté d'entreprendre (associations).

Cette dimension entrepreneuriale a une influence sur le fonctionnement des structures, les modes de pensées et les projets du secteur du handicap. En reconnaissant à la liberté individuelle une place prédominante, elle modifie profondément le rapport entre usagers et professionnels.

Le modèle libéral-individualiste est le reflet d'une société compétitive où les stratégies individuelles sont hautement valorisées. Il inspire depuis les années 80 le mode d'insertion du travailleur handicapé et concrétise l'ambition collective d'inclusion par une addition de transactions individuelles. Fruit de ce modèle, la loi 2002-2 accorde une place prépondérante au choix individuel.

L'adoption de ce modèle est aussi motivé par une logique de limitation des coûts de l'accompagnement médico-social qui substitue, à la volonté

d'émancipation des personnes handicapées, une injonction à leur autonomie de la part des pouvoirs publics.

La loi du 11 février 2005, s'inscrivant dans un large mouvement international de désinstitutionnalisation, est révélatrice de cette tension. Consacrant la citoyenneté et la participation des personnes handicapées en instituant, notamment, un droit individuel à compensation et un objectif contraignant d'accessibilité universelle, elle répond à la légitime revendication d'émancipation des personnes handicapées tout en reportant la responsabilité de son exclusion sur l'individu qui, bien que bénéficiant d'un traitement préférentiel, ne serait pas parvenu de son fait à se saisir du droit commun et à s'intégrer.

Alors que le modèle de protection, discriminant par nature, évite une confrontation trop rude avec le milieu ordinaire, et que le modèle de traitement égalitaire, prônant l'égalité de droit au détriment de l'égalité de chances, induit un certain élitisme, le modèle libéral-individualiste se présenterait comme attentif à l'épanouissement individuel par la possibilité de choisir, de se distinguer, de s'affirmer. Mais, selon l'auteur, dans une société où l'intérêt économique de l'entreprise prédomine, l'offre de travail de la personne handicapée ne peut se mesurer qu'à sa rentabilité et son inclusion ne saurait être la résultante de son libre choix.

Ces trois modèles se sont historiquement succédés : héritage des valeurs du christianisme pour le premier, de la Révolution pour le deuxième et des mouvements émancipateurs de personnes handicapées du début des années 70, de type Indépendant Living aux États-Unis, pour le dernier.

Ils cohabitent aujourd'hui dans une société mondialisée où l'exacerbation de la compétition internationale affecte l'ensemble des activités économiques.

Nous ferons l'hypothèse que ces modèles de pensées dessinent les contours de trois régimes d'action distincts dans lesquels se trouvent un répertoire différent de positionnements professionnels.

Le régime de protection met le bien-être de la personne handicapée comme valeur première. Ce bien-être s'accompagne d'un renoncement, pour la personne handicapée, à une partie de ses libertés, d'un maintien dans un statut inférieurisé. Ceci est rendu acceptable pour le professionnel lorsque la fragilité, la vulnérabilité, l'inaptitude supposées de la personne handicapée sont les éléments retenus. Pour justifier ce positionnement, le professionnel s'appuie sur des informations médicales, psychologiques et sur l'acceptation de son statut par la personne concernée. Dans ce régime, le mode de relation entre le professionnel et la personne handicapée est la proximité, la dépendance.

Le régime de traitement égalitaire a, quant à lui, comme idéal l'intégration à la société de la personne handicapée, sans recours à des mesures de discrimination positive. Le professionnel se réfère alors à l'égale possibilité de chacun d'avoir accès aux normes de la société. Pour justifier son positionnement, le professionnel se réfère au légal, au réglementaire et sur la supposée conformité de la personne handicapée avec ceux-ci. Le mode de relation est indifférencié, collectif. Le professionnel met en avant l'interdépendance de chacun.

Ce registre de justifications n'est pas sans évoquer une certaine pensée jacobine dans le sens où Pierre Rosanvallon estime qu'elle continue de se manifester aujourd'hui dans la vie politique française : par une « culture de la généralité » constamment activée dans les discours politiques, la recherche du meilleur régime politique passant par une volonté d'encadrer les particularités sous une même généralité.¹⁰ Cela trouve sa traduction, dans les institutions, par ce qui semble rester l'inévitable, donc supposément nécessaire, « rappel au cadre », cadre s'imposant à chacun quelle que soit sa singularité.

¹⁰ Pierre Rosanvallon, *Le modèle politique français, la société civile contre le jacobinisme de 1789 à nos jours*, Paris, Seuil, 2004.

Le régime libéral-individualiste se focalise sur la réussite de la personne handicapée. Réussite pouvant être favorisée par la mise en place de mesures de discrimination positive. Le professionnel se réfère aux capacités de la personne, à ses compétences, ses savoir-être, sa capacité d'initiative. Ce positionnement se justifie par la situation sociale de la personne, son mérite et par le supposé choix de personne de s'engager sur cette voie. Le mode de relation est individualisé, par affinité, chacun est renvoyé à son autonomie, son indépendance vis-à-vis des autres et des professionnels.

Nous pouvons ainsi dresser le tableau synthétique suivant afin de nous orienter dans nos analyses :

	Modèle de protection :	Modèle de traitement égalitaire :	Modèle libéral-individualiste :
Mode d'évaluation :	Bien-être.	Intégration.	Réussite.
Type d'information pertinente :	Médicale ; Psychologique ; Acceptation.	Légale ; Réglementaire ; Conformité.	Sociale ; Mérite ; Choix.
Objets concernés :	Fragilité ; Vulnérabilité ; Inaptitude.	Possibilité ; Accès ; Norme.	Capacité ; Compétence ; Responsabilité.
Mode de relation :	Proximité ; Culpabilité ; Dépendance.	Indifférencié ; Collectif ; Interdépendance.	Affinité ; Individualisé ; Indépendance.
Capacité des professionnels :	Humanisme ; Compassion.	Justice ; Équité.	Distance ; Confiance.

Il est entendu que ces régimes d'action n'existent pas tels quels dans la réalité observée mais que nous utiliserons ces idéaux-types comme outils d'investigation, comme grille de classification pour nos observations.

En accord avec l'approche pragmatique du problème des conventions, nous considérons que chacun de ces régimes est une forme de coordination et que chaque professionnel a la capacité, ainsi que la volonté, de s'engager dans chacune d'entre-elles afin de rechercher un compromis et qu'il maîtrise les passages d'une forme à une autre :

*« Généralement, les formes de coordination se succèdent donc dans l'action d'une même personne. On pourra isoler des séquences de temps homogènes dominées par un régime, et identifier les moments de discontinuités, lorsque les personnes passent d'un régime à un autre. Mais les formes de coordination vont aussi entrer dans un rapport de confrontation les unes avec les autres, soit lors de la rencontre de plusieurs personnes engagées dans des régimes différents, soit lorsque les situations sont préparées pour des régimes autres que celles dans lesquelles les personnes tiennent à rester engagées, soit enfin lors du choc d'entités non humaines préparées pour des formes d'action différentes ».*¹¹

11 Nicolas Dodier, *Les appuis conventionnels de l'action. Éléments de pragmatique sociologique*, In: Réseaux, volume 11, n°62, 1993. Les conventions. pp. 63-85.

3 - Méthodologie de l'enquête de terrain

3.a - Terrain de recherche

Le terrain de ce travail de recherche est un Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) francilien. Les ESAT sont des structures définies par l'article L344-2, modifié par Loi n°2005-102 du 11 février 2005, du Code de l'Action Sociale et des Familles :

« Les établissements et services d'aide par le travail accueillent des personnes handicapées dont la commission prévue à l'article L. 146-9 (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées - CDAPH (NDR)) a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante. Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social. »

L'ESAT observé est un dispositif innovant qui a un dizaine d'années. Il a la particularité d'être « hors les murs », c'est à dire de ne pas avoir d'ateliers de production en interne, *d'activités diverses à caractère professionnel*. Il accompagne les personnes handicapées vers des postes de travail en entreprises du milieu ordinaire par le biais d'un dispositif contractuel tripartite limité à deux ans : la *mise à disposition* des compétences du travailleur handicapé auprès de l'entreprise par l'ESAT. Il ne semble donc pas répondre à la mission qui est donnée à ce type de structures d'accueillir des personnes handicapées dont les capacités de travail ne leur permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire. Cette apparente contradiction pèse plus particulièrement sur les chargés d'insertion dont les principales responsabilités sont de rechercher des entreprises partenaires et de les fidéliser afin d'y « placer » les personnes accompagnées.

Les entreprises partenaires savent d'ailleurs tirer bénéfice de cette contradiction en utilisant le coût moindre des mises à disposition pour remplir leur obligation d'emploi des travailleurs handicapés sans pleinement jouer le jeu de leur insertion professionnelle. Faisant cela, elles adoptent un rôle de clientes des services proposés par l'ESAT et non celui attendu de partenaires de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

A titre d'illustration, après un an et demi de mise à disposition, c'est ainsi qu'un chargé d'insertion fait le retour à l'équipe du dernier bilan en entreprise de Mme M. :

Chargé d'insertion 1 : Je suis allé faire un point en entreprise. Alors, je suis assez étonné parce que je pensais que c'était un bilan avec Mme M. mais là c'était juste entre moi et la tutrice en entreprise. On a convenu d'un bilan derrière [...] Il y a une inquiétude, elle m'a dit que selon elle, dans cet état là, Mme M. n'était pas embauchable dans une entreprise. Elle disait qu'il y avait une inquiétude du fait qu'elle ne mangeait jamais le midi, qu'elle était très maigre, qu'elle sortait juste 10 mn pour fumer une cigarette mais qu'elle revenait devant son ordinateur. Il y a une inquiétude au niveau de sa santé : c'est une personne qui pourrait tomber malade ou faire un burn-out.

Psychologue clinicienne : Mais attends, c'est que sur ça ? C'est pas sur ses compétences ? Mais c'est une discrimination ce truc.

Chargé d'insertion 1 : Je lui ai dit : ça c'est son handicap mais c'est pas que sur ça. Sur le travail, il y a un problème au niveau de l'intégration. C'est compliqué pour Mme M. d'aller vers les autres, de demander quand il y a un souci. Il y a aussi une inquiétude de la part de l'équipe de la brusquer quand on lui demande quelque chose [...] Elle préfère rester sur ce qu'elle sait faire et elle a du mal à aller vers les autres tâches [...] Ils attendent quelqu'un qui soit polyvalent.

[...]

L'entreprise aura donc attendu 18 mois pour observer le comportement habituel de Mme M. ainsi que pour constater son manque de polyvalence et les qualifier, auprès de son « partenaire » l'ESAT, d'incompatibles avec une embauche. Ou bien la fin annoncée du dispositif de mise à disposition six mois plus tard et la question du passage de Mme M. à un contrat de travail à part entière aura rehaussé brusquement les critères d'exigence de l'entreprise qui s'était pourtant « contentée » jusque là de l'implication et des compétences de Mme M., à coût moindre il est vrai.

Face à ce type de comportement des entreprises, l'équipe de l'ESAT, composée de professionnels travaillant en majorité à temps partiel : 2 chargés d'insertion (1,75 ETP), 2 ergothérapeutes (1,25 ETP), 1 secrétaire-comptable (1 ETP), 1 travailleur social (0,5 ETP), 1 chef de service (0,5 ETP), 1 psychologue clinicienne (0,5 ETP) et 1 neuropsychologue (0,25 ETP), a une capacité de réaction limitée. Il est difficile de prendre le risque de perdre une entreprise partenaire lorsque l'offre de travail est limitée et qu'une quarantaine de personnes accompagnées attendent de tenter leur chance en entreprise.

Ainsi, malgré l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés et le coût modique du dispositif pour les entreprises, les personnes handicapées accompagnées par l'ESAT ne sont préservées qu'à la marge de la loi de l'offre et de la demande s'appliquant à tout un chacun sur le marché de l'emploi.

3.b - Objet de recherche

Nous l'avons vu, le dispositif particulier de l'ESAT « hors les murs » prend sa place dans un environnement fortement libéral-individualiste. Il répond à la nouvelle injonction des pouvoirs publics de créer des dispositifs innovants en faveur de l'inclusion des personnes handicapées.

Dans le cadre de l'accompagnement de personnes en situation de handicap vers le milieu ordinaire (application de la loi de 2005 / politiques

d'inclusion), par quel processus s'établissent les orientations et les modalités pratiques de leur accompagnement individuel par l'équipe professionnelle ?

Quels registres de justification sont mobilisés par les professionnels et quels compromis sont élaborés pour mener à bien l'accompagnement ?

Pour tenter d'apporter des réponses à ces questions, Boltanski et Thévenot¹² nous offrent un cadre d'analyse structuré pouvant nous aider à définir un certain nombre de modèles normatifs, à travers leur concept de « cités », ayant chacun leurs propres logiques d'action.

En appliquant le concept de *cités* de Boltanski et Thévenot aux *trois modèles de pensée en politique du handicap* décrits par Bernard Lucas¹³, nous tenterons d'observer comment les acteurs de l'accompagnement évoluent entre ces modèles (protection, traitement égalitaire, libéral-individualiste) et comment ils changent de logique argumentative en fonction du modèle où ils se positionnent.

Ainsi, nous avons répertorié, dans un tableau synthétique, quelques *principes supérieurs communs* sur lesquels les différents professionnels impliqués peuvent s'accorder lorsqu'ils utilisent des registres se référant aux modèles de pensée en politique de handicap comme autant de régimes d'action.

Il s'agira alors d'observer des *épreuves de justification*, où les acteurs de l'accompagnement s'imposent de produire des arguments publiquement défendables et de prendre au sérieux ces arguments.

Considérant donc que les modèles de pensée en politique du handicap dessinent les contours propres au champ médico-social de trois registres de justification distincts déterminant les différents positionnements professionnels, nous formulons les hypothèses suivantes :

- Tout argument produit par un professionnel peut être analysé comme une référence explicite ou implicite à un de ces modèles de pensée. Il

12 Luc Boltanski et Laurent Thévenot, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 1991.

13 Bernard Lucas, *Le travailleur handicapé aux portes de l'inclusion*, Presses universitaires de Grenoble, 2015, p. 113-132.

constitue un appel à la protection, au traitement égalitaire ou au libre choix de l'utilisateur. Ces modèles de pensée se sont historiquement succédé sans faire disparaître le précédent. Ils coexistent donc aujourd'hui.

- Le positionnement du professionnel sur un modèle dépend des circonstances (il n'est pas idéologique mais pragmatique).

3.c - Méthode de recherche

J'ai choisi d'analyser les échanges entre professionnels, dans le cadre de leur réunion d'équipe, portant sur les orientations et modalités pratiques de leurs accompagnements individuels comme étant des épreuves de justification où les acteurs font nécessairement référence à des registres révélateurs de la coexistence des trois modèles de pensée en politique du handicap.

Pour cela, j'ai pu enregistrer l'intégralité de sept réunions d'équipe hebdomadaires consécutives entre fin août et début octobre 2016. La méthode utilisée peut s'apparenter à une forme d'observation participante étant moi-même immergé dans cet environnement en tant que travailleur social membre de cette équipe et participant à ces réunions.

Le fait de m'être nécessairement exprimé durant ces réunions a été source de questionnements. Pouvais-je utiliser des échanges auxquels j'avais participé sans en biaiser l'analyse ? Était-il honnête vis-à-vis de collègues m'ayant accordé suffisamment de confiance pour m'autoriser à nous enregistrer de n'utiliser que des échanges dans lesquels je n'apparaîtrais pas ? Mon travail de recherche pouvait-il s'accommoder que je ne tienne pas compte de mes interventions dans les échanges, comme si elles n'avaient jamais eu lieu ?...

J'ai finalement pris la décision de choisir les extraits selon un critère subjectif de pertinence des échanges en rapport à mon objet de recherche. Le hasard faisant les choses telles qu'elles sont, je (n')apparaîs de manière significative (que) dans l'analyse d'une situation (TG) et le lecteur voudra bien

m'excuser d'y parler de moi à la troisième personne et d'analyser mes propos comme si je ne savais pas intimement ce qui les sous-tend...

C'est là, selon moi, à la fois une richesse et une limite de ce travail de recherche. Richesse parce que je connais, au-delà du contenu des échanges, les difficultés du travail réalisé dans cet ESAT, quelques références, prenant parfois la forme de leitmotivs, utilisées par les membres de l'équipe ainsi que certains aspects éclairants du parcours des personnes accompagnées dont il est question. Limite parce que l'objectivité de ce travail peut, par conséquent, être sérieusement et légitimement remise en question.

Le lecteur trouvera peut-être laborieuse l'analyse de certains échanges transcrits dans leur quasi-intégralité (TG et FA). Ce parti-pris répond à un besoin personnel de tester la pertinence de mon modèle d'analyse, et d'en rendre compte, sans avoir recours à la facilité d'un « saucissonnage » complaisant. Il sera d'ailleurs révélateur de nombreuses limites m'ayant contraint, pour en « venir à bout », à m'extraire de la grille d'analyse que je m'étais imposée et à explorer d'autres pistes que, faute de temps, je n'ai pas pu approfondir suffisamment.

Les transcriptions réalisées à partir d'extraits de ces enregistrements servent donc de matériaux à la partie suivante, l'analyse des verbatims.

4 - Analyse des verbatims

Nous tenterons donc d'observer comment les différents modèles de pensée en politique du handicap se confrontent, se rencontrent et s'associent à travers les registres utilisés dans les échanges entre les professionnels. Pour cela, nous avons principalement choisi d'étudier des situations ayant provoqué une polémique et ayant donc mis les protagonistes dans l'obligation d'argumenter, de justifier leurs propos. Ces situations sont regroupées autour de trois questions, celles des prérequis, de l'enjeu des écrits et du cadre de l'accompagnement.

4.a - La question des prérequis

La question des prérequis est, en soi, source de polémique parce qu'elle peut déterminer des critères d'entrée à l'ESAT et entrer ainsi en contradiction avec l'obligation d'accueillir toute personne ayant une orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) si une place est libre. Nous avons vu que le dispositif servant de terrain à ce travail de recherche n'est pas un ESAT comme les autres (désignés d'ailleurs par certains membres de l'équipe comme « ESAT classiques ») et la question peut donc légitimement se poser d'imposer un certain nombre de prérequis à l'entrée.

On constate dans les faits que l'ensemble des ESAT conditionne, selon des critères plus ou moins objectifs, l'entrée dans leur établissement. Nous n'étudierons donc pas les échanges, plus pratiques que polémiques, de la commission d'admission. C'est finalement au cours de l'accompagnement que la question des prérequis se pose avec la plus grande potentialité de conflictualité.

La ponctualité et l'assiduité sont assez logiquement mis en avant par les professionnels comme étant les premiers prérequis à une possible insertion professionnelle en milieu ordinaire.

Si ces qualités ne sont pas réunies chez la personne accompagnée, l'équipe s'interroge sur les raisons de leur absence : manque de motivation, désinvestissement, difficultés d'organisation, problèmes neurologiques, problèmes personnels, état dépressif...

Cette interrogation mène bien souvent les professionnels à considérer le sujet dans sa globalité, hors cadre institutionnel.

Dans le cas suivant, un homme (JC) dont le projet professionnel n'est pas encore bien défini a accepté de réaliser un stage en milieu protégé bien que son souhait exprimé soit de travailler en milieu ordinaire.

Suite à ce stage et devant le constat de ses difficultés , notamment en terme d'assiduité et de ponctualité, l'équipe lui a proposé de réaliser un bilan neuropsychologique.

En préalable, l'équipe s'interroge sur les raisons possibles de ses absences et retard.

[...]

Chargé d'insertion : Il était embauchable paraît-il, mais effectivement il y a la question des retards...

[...]

Neuropsychologue : Justement, il le fait tout le temps avec son orthophoniste ou même avec son médecin : il est souvent en retard, où en fait il arrive pas du tout à anticiper les choses et c'est ce qui se passe dans sa vie quotidienne. J'ai pas encore commencé le bilan mais en tout cas c'est ses plaintes, c'est à dire qu'en fait, il est sur le fait accompli, il se rend compte qu'il va être en retard. Par exemple, il a rendez-vous à 10 heures, à 9h45, il se rend compte qu'il a rendez-vous à 10 heures sauf qu'il lui faut une heure de trajet donc automatiquement il va être en retard. Il arrive pas du tout à anticiper, à planifier les choses en fait.

Donc, il y a les heures de coucher, j'en avais discuté avec le Dr P qui, elle, ne pensait pas qu'il y avait de troubles du sommeil ou d'apnée du

sommeil, ce qu'on mettait peut-être en question. On voulait au moins écarter cette piste neurologique, elle pense pas.

Psychologue clinicienne : Il se couche tard, il n'a pas son compte d'heures. Et puis en plus le matin, il gère les enfants.

Neuropsychologue : Il les gère pas tout à fait. J'ai plus l'impression qu'il a un rôle d'exécutant...

Psychologue clinicienne : Oui, c'est sa femme qui lui dit...

Neuropsychologue : Et le matin, il me dit que c'est quand même difficile pour lui de se lever et qu'il a pas, enfin, les enfants parfois sont même déjà partis en fait quand il se lève.

[...]

Selon les informations obtenues par la neuropsychologue, les retards de JC ne sont pas directement liés à un éventuel manque d'implication dans la réalisation de son projet professionnel. C'est un problème plus large que rencontre JC dans son quotidien.

Cette observation amène l'équipe à aborder spontanément la sphère privée de JC : heure de coucher et organisation familiale sont discutées en équipe. Ces échanges, malgré leur caractère intrusif, ne rencontrent pas d'objections au sein de l'équipe. Il semble acquis pour elle que la mauvaise gestion par JC de certains éléments de sa vie privée met en péril son insertion professionnelle et que cela justifie de les connaître et de les discuter.

Ainsi, JC est « soupçonné » de se coucher trop tard et ne pourrait pas faire valoir auprès de l'équipe son statut de père de famille pour justifier certains retards puisque c'est sa femme qui gèrerait l'organisation familiale et que ses enfants seraient déjà partis lorsqu'il se lève le matin.

Ces quelques échanges posent d'emblée le modèle de protection comme référence commune à l'ensemble des professionnels dans le traitement de la situation de JC. Dans ce modèle, la vulnérabilité de l'individu justifie un mode de relation basé sur la proximité. Il s'agit dès lors de prendre en compte

l'inaptitude supposée de JC pour faire face à ses problèmes d'ordre privé, de lui apporter une aide, dût-elle être intrusive :

[...]

Ergothérapeute : Il y a déjà un truc qui commence un petit peu à bloquer, c'est qu'on a commencé avec [la neuropsychologue] à évoquer la piste d'intégrer un petit peu son épouse dans l'accompagnement pour questionner un peu, juste pour savoir comment ça se passe à la maison et essayer de voir, de tirer un petit peu ce que tu avais sans doute déjà fait mais là on a concrètement proposé à JC de venir avec son épouse.

Et là, il en a parlé manifestement avec son orthophoniste après en disant qu'il ne comprenait pas trop pourquoi...

Neuropsychologue : En fait, je ne lui avais même pas proposé une rencontre, je lui avais juste proposé : voilà il y a un questionnaire que je souhaiterais faire passer à votre épouse, voilà c'est comment elle perçoit les difficultés dans la vie quotidienne. Vous passerez exactement le même questionnaire. C'est pour avoir deux points de vue différents.

À moi, il m'a juste dit : je ne sais pas. Et en fait, c'est son orthophoniste qui après m'a dit : écoutez, il était pas très bien, il me dit que voilà il n'est plus un enfant et qu'il comprend pas pourquoi on lui demande de faire ça, et il se sent convoqué comme à l'école quoi.

Donc, chose qu'il n'a pas pu me formuler. Qu'il a pu formuler à son orthophoniste, c'est déjà un point positif. Mais travailler cette question là parce qu'au final, il sépare quand même beaucoup les lieux. Est-ce qu'on le respecte, est-ce que... ?

Psychologue clinicienne : Mais même, on lui avait proposé lors de ce rendez-vous, [chef de service] tu t'en souviens ?, l'orthophoniste était là. Et on avait dit : mais vous nous parlez de vos difficultés pour organiser le temps avec vos enfants. Est-ce que le fait d'en parler à un travailleur social pour réfléchir à votre organisation avec votre épouse aussi... ? Du coup, qu'une personne tierce soit disponible. Non, non, non, il n'a pas voulu savoir en quoi ça consistait.

[...]

Le fait que JC ait évoqué des difficultés pour organiser son temps avec ses enfants a amené la psychologue clinicienne à orienter JC vers un travailleur social extérieur. Le refus de JC d'une telle orientation a amené l'équipe à vouloir traiter elle-même ce problème supposé pour son insertion professionnelle.

Pourtant, il n'est jamais fait mention d'une demande explicite de la part de JC pour être accompagné sur cet aspect de sa vie. Cette décision d'accompagnement s'inscrit pleinement dans un registre de protection : l'évocation d'une difficulté par un « usager » vaut pour demande à laquelle l'équipe doit répondre.

Cette démarche protectrice pousse paradoxalement JC à aller chercher protection auprès de son orthophoniste face à une initiative de l'équipe qu'il considère infantilisante. JC se positionne dans un autre registre, celui du modèle libéral-individualiste, où il met en avant ses capacités d'adulte et son indépendance vis à vis des professionnels pour mener sa vie privée.

Néanmoins, la distinction que souhaite garder JC entre sa vie privée et son accompagnement vers l'insertion professionnelle est interrogée par l'équipe sous l'angle d'une supposée tentative de cloisonnement allant à l'encontre de ses intérêts. La référence au modèle de protection adoptée par l'équipe met automatiquement en doute la légitimité d'une demande d'ordre libéral-individualiste de la part de JC : « ... *au final, il sépare quand même beaucoup les lieux. Est-ce qu'on le respecte... ?* ».

[...]

Ergothérapeute : Est-ce que c'est en lien aussi avec cette espèce de déni..., déni de problématique de son handicap, et des répercussions que ça va lui faire vivre ? Du coup, c'est compliqué. Est-ce que tu crois que, de lui-même, il serait capable d'aller te [psychologue clinicienne] solliciter si juste on lui rappelle qu'il peut ? Est-ce qu'il faut un petit peu

pousser, forcer, le mot n'est pas joli, en organisant des temps d'échanges avec toi, voilà un petit peu à côté de ce qu'on peut faire moi et [neuropsychologue] ailleurs ?

Psychologue clinicienne : Ben, il a aussi... En plus bon, il est dans un tissu social où voilà, il a fait le ménage dans ses relations mais il a toujours gardé des liens avec (...) ses potes. Du coup, il est père de famille et ça il est fier d'avoir une ligne de conduite. C'est son épouse qui le structure énormément. Mais en même temps, il garde cet aspect là. Enfin, c'était un petit mec de banlieue quoi, qui traînait, qui faisait des conneries et, du coup, c'est pas qu'il cultive un peu cet aspect là encore, mais il y a quelque chose qui reste quand même de ça. Donc, côtoyer de trop près le monde du handicap et se sentir aidé, enfin se savoir aidé, je pense qu'il y a une étape là pour lui qui est compliquée à franchir.

Mais enfin, du coup, si on se montre convaincant, si on pense tout le bien fondé et qu'on est prêt à en reparler, pourquoi pas, hein.

[...]

Le positionnement adopté par JC ne semble pas pouvoir être entendue par l'équipe comme étant l'expression d'un libre choix se référant à un registre libéral-individualiste sinon comme une expression de sa pathologie : « *Est-ce que c'est en lien aussi avec cette espèce de déni... ?* » ou étant de l'ordre du déterminisme social : « *...c'était un petit mec de banlieue quoi... Donc, côtoyer de trop près le monde du handicap et se sentir aidé, enfin se savoir aidé, je pense qu'il y a une étape là pour lui qui est compliquée à franchir.* ». En nous risquant à une analogie avec les études sur la condition sociale des malades mentaux réalisées par Erving Goffman, nous pourrions en conclure que l'adoption unanime par les membres de l'équipe d'un seul modèle, en l'occurrence celui de protection, assimile le refus de la part de JC de coopérer à un signe d'affiliation à l'institution justifiant une intervention des professionnels à l'opposé de la demande exprimée :

« ...mais le personnel supérieur de l'hôpital peut fort bien interpréter cette attitude de repli sur soi comme relevant précisément de la

*symptomatologie pour les besoins de laquelle on a créé l'établissement et y voir la meilleure justification de la situation actuelle du malade. Autrement dit, l'hospitalisation « roule » le malade, en lui dérobant les moyens d'expression par lesquels les gens prennent habituellement leurs distances à l'égard d'une organisation... ».*¹⁴

En effet, l'attitude adoptée par JC se retourne contre lui. Son refus de coopérer sur ce point est interprété comme un réflexe pathologique de cloisonnement, un déni de son handicap ou l'expression inconsciente de sa condition sociale. Les arguments de JC, en particulier celui concernant le caractère infantilisant de la proposition de l'équipe, ne sont pas repris, discutés, analysés. Ils ne semblent pas pouvoir être entendus autrement que comme la confirmation du bien fondé du positionnement de l'équipe : « *Mais enfin, du coup, si on se montre convaincant, si on pense tout le bien fondé et qu'on est prêt à en reparler, pourquoi pas, hein.* ». L'équipe doit s'employer à lui faire quitter le registre libéral-individualiste et adhérer à son registre à elle. Si ce processus aboutit, JC devra renoncer à garder sa vie privée à l'écart de son accompagnement institutionnel malgré le risque de perte de considération de la part de sa famille que cela semble impliquer pour lui.

Dans les échanges entre professionnels autour de cette situation, nous pouvons considérer que le modèle de protection y est « totale ». C'est à dire autosuffisant, n'acceptant ni ne nécessitant aucun compromis avec un autre. Le parfait consensus semblant régner au sein de l'équipe sur ce modèle rend inaudible toute référence à un autre modèle de la part de la personne accompagnée.

Les objectifs et modalités d'accompagnement de toute personne accompagnée par un service médico-sociale sont formalisés à travers la

¹⁴ Erving Goffman, Asiles. *Études sur la conditions sociale des malades mentaux*, Paris, Les éditions de minuit, 1968.

signature d'un contrat appelé Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI). Ce PAI est coconstruit entre la personne accompagnée (ainsi que son entourage) et un professionnel référent de parcours (ainsi que l'ensemble de l'équipe). Il a une validité limitée dans le temps (maximum un an).

A l'entrée dans l'institution, la période d'essai est un temps d'évaluation destiné à apprécier la viabilité du projet professionnel de la personne à travers notamment la validation de prérequis ainsi que sa capacité d'intégration. Dans cet autre cas, la période d'essai de TG a été renouvelée suite à une expérience en entreprise ayant révélée d'importantes difficultés pouvant potentiellement remettre en cause son projet d'insertion en milieu ordinaire de travail. Là encore, l'intervention de la neuropsychologue a été demandée par l'équipe afin d'effectuer un bilan des aptitudes et inaptitudes de TG.

Travailleur social : TG va arriver à la fin de sa seconde période d'essai. Sur son Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI) de renouvellement de période d'essai, il y avait deux objectifs principaux qui étaient de passer un bilan neuropsychologique qu'il a fait avec [la neuropsychologue]. Ils l'ont finalisé là y a quelques semaines, [la neuropsychologue] n'a pas encore fait de retour. J'en parle avant qu'elle en fasse un retour à l'équipe parce qu'elle m'a dit qu'il va y avoir un problème à cause des dates : là prochaine fois qu'elle doit venir en réunion, c'est analyse des pratiques et ça reporte à plusieurs semaines. On en a discuté un petit peu et, voilà, elle recommande du monotâche. Il a des difficultés de compréhension, de mémorisation...

Chargé d'insertion 1 : Du monotâche, elle recommande ?

Travailleur social : Des choses simples, des choses assez simples.

Chargé d'insertion 1 : C'était impressionnant, elle m'avait montré un truc à un moment justement qu'elle lui avait fait passer, enfin c'était un petit bout. C'était même sur la vision en fait. Elle lui avait fait un dessin comme ça, vous savez, en trois dimensions, type cube. Elle lui a dit : pouvez-vous le reproduire ? Et grosso-modo, lui, avait reproduit deux carrés collés et il disait : oui, c'est pareil. Enfin, vraiment, il a une grosse

difficulté à appréhender, à voir, à comprendre des formes. Enfin, effectivement, on est dans quelque chose de compliqué, sans compter après d'autres troubles...

Travailleur social : Et il n'identifie pas ses troubles. Elle disait qu'elle se demandait s'il n'avait pas été préservé jusqu'à ce jour. Si les choses lui avait vraiment été dites...

Chargé d'insertion 1 : Il a eu un Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) (obtenu un diplôme en CRP (NDR)) ou je ne sais plus quel niveau d'études. Ses parents ont dû être derrière, il fait parti d'une bonne famille.

Chef de service : Oui, après, l'examen, il est quand même validé.

[...]

La question de la conscience par la personne accompagnée de ses propres difficultés est récurrente dans les discussions de l'équipe. Elle est, elle aussi, posée comme prérequis à une possible insertion en milieu ordinaire de travail. Le bilan neuropsychologique est utilisé comme outil devant objectiver ces difficultés afin de permettre à la personne de mieux les identifier et, le cas échéant, de mettre en place des moyens de compensation adaptés. Avant formalisation de ce bilan et au regard des difficultés observées, le débat porte déjà sur l'opportunité de poursuivre ou non l'accompagnement sur le projet professionnel tel qu'exprimé par la personne.

Comme dans le cas de JC mais pour tout autre raison, les origines sociales de TG prennent place dans le débat. Cette fois, la personne est « suspectée » par le chargé d'insertion 1 d'avoir bénéficié du statut privilégié de ses parents pour obtenir son diplôme professionnel. Si cette suspicion était avérée, l'obtention du diplôme par TG serait frappée du sceau de l'illégitimité car contraire aux valeurs du modèle de traitement égalitaire pour lequel les mêmes règles s'appliquent à chacun et où tous sont égaux devant droits et devoirs. Ainsi, le chargé d'insertion 1 puise-t-il fortuitement dans le répertoire du modèle de traitement égalitaire pour aborder cette situation.

[...]

Travailleur social : Bon, ça c'était le premier objectif. Donc, il l'a fait. Le deuxième objectif, c'était une nouvelle expérience en entreprise, une nouvelle évaluation. Et voilà, la fin de sa période d'essai c'est bientôt.

Chef de service : 22 novembre, fin de période d'essai effectivement, un an.

Travailleur social : Alors, on pensait à la piste [d'une entreprise partenaire]. Je sais pas s'il y a des choses...

Ergothérapeute : Est-ce qu'il y a vraiment du monotâche à [l'entreprise partenaire] ?... Oui, mais ils n'en ont pas tout le temps, c'est ponctuel.

Chargé d'insertion 1 : Moi, quand j'entends monotâche, je pense à ESAT de production tout de suite.

...Présentation d'un atelier de conditionnement d'un ESAT partenaire (NDR)...

Travailleur social : On va pas un peu vite là quand même ? Parce qu'il a eu une seule expérience en entreprise. Il est quand même arrivé à l'ESAT avec un diplôme d'agent administratif. L'entreprise était un nouveau partenaire, c'était difficile...

Chargé d'insertion 1 : Alors, c'était de la saisie basique sur internet quand même, de ce que je me souviens. Je sais qu'il a beaucoup de difficultés pour écrire aussi, enfin, pour ne pas faire de fautes d'orthographe. Je me dis : tiens, agent administratif quand tu as des difficultés pour envoyer un mail, ne pas faire de fautes d'orthographe et pour faire de la saisie informatique sans faire d'erreurs. Ça me pose question sur le projet d'agent administratif, tout simplement.

Travailleur social : Mais le renouvellement de la période d'essai, c'était avec l'objectif de le tester sur une nouvelle expérience en entreprise.

Chargé d'insertion 1 : Mais est-ce que le bilan neuropsychologique n'est pas aussi quelque chose qui nous éclaire ?

Chef de service : Non, il ne faut pas attendre le bilan. Bien sûr que ça va nous aider. Maintenant ça nous empêche pas de le mettre en situation.

[...]

Deux approches sont avancées pour traiter cette situation. La première, défendue par le travailleur social, se réfère aux engagements pris auprès de la personne accompagnée au moment du renouvellement de sa période d'essai. Une nouvelle évaluation en entreprise devait être réalisée avant de se prononcer sur l'éventuelle poursuite de l'accompagnement professionnel de la personne, et ce, malgré les éléments déjà en possession de l'équipe. La deuxième, défendue par le chargé d'insertion 1, fait appel à ces éléments comme démonstration du caractère inadapté du projet de la personne.

Le registre utilisé par le chargé d'insertion 1 pour mener ces échanges semble donc avoir changé. De référence au modèle de traitement égalitaire, il est passé à un registre puisant dans le modèle libéral-individualiste : la prise d'initiative unilatérale d'une réorientation du projet de la personne.

Ainsi, on observe qu'un même professionnel peut faire appel à différents modèles, en l'occurrence les modèles de traitement égalitaire et libéral-individualiste, pour argumenter et justifier son positionnement professionnel sur le traitement d'une situation. Dans ce cas, le registre libéral-individualiste justifie la prise d'initiative unilatérale : « *Moi, quand j'entends monotâche, je pense à ESAT de production tout de suite.* » et la référence aux valeurs du modèle de traitement égalitaire tend à rendre illégitime les compétences validées : « *Ses parents ont dû être derrière, il fait parti d'une bonne famille.* ». L'utilisation des deux registres conforte le positionnement du professionnel sur une fin d'accompagnement vers le projet professionnel exprimé par TG.

En l'absence de consensus au sein de l'équipe, un compromis est alors recherché :

[...]

Chargé d'insertion 1 : Est-ce qu'on pourrait pas l'envoyer avec PL (mise à disposition en interne (NDR)) en à côté pour vérifier justement la saisie. Enfin, je vois pas trop sur quoi l'envoyer tu vois.

Travailleur social : Il y a effectivement cette possibilité en interne mais ça aurait été pas mal que cette deuxième expérience soit plus objective.

Chargé d'insertion 1 : Du classement ?

Travailleur social : Il a un problème de préhension. C'est d'ailleurs la seule limitation en terme de handicap qu'il identifie.

Chargé d'insertion 1 : Oui voilà, c'est là qu'on voit bien qu'il a un problème de conscience de ses troubles. Il faudrait en discuter avec [la neuropsychologue], voir ce qu'elle en pense mais ce que je te dis, d'après ce que j'ai compris, il y a quand même des troubles assez importants et si on parle de monotâche, qu'est-ce qu'on pourrait tester une deuxième fois ?

...Évocation des expériences professionnelles antérieures de TG (NDR)...

Chargé d'insertion 1 : Ça c'est des stages dans le cadre du CRP donc... Et juste derrière il y a l'entreprise adaptée où ça ne fonctionne pas, ils ne le gardent pas. Ensuite chez nous, [l'entreprise partenaire] où ça ne fonctionne pas. On a un bilan neuropsychologique qui nous dit qu'il y a... Mais il faut le lire, il faut qu'on ait un retour.

Travailleur social : Oui mais là on n'a pas de retour pour l'instant. Le retour risque d'être un peu loin.

Chargé d'insertion 1 : Ben si tu veux, moi je vois [la neuropsychologue] jeudi, je discute avec elle et je te transmets.

Travailleur social : Parce que les bilans neuropsychologiques, comment ça se passe ? Il y a d'abord un retour à la personne et ensuite il y a une version pour l'équipe. Je vois TG demain, je ne crois pas qu'il ait eu de retour encore.

[...]

La proposition d'une solution intermédiaire d'évaluation en interne est rejetée par le travailleur social avec comme argument son manque supposé d'objectivité. Pour lui, la personne doit être évaluée dans le contexte « objectif » de l'entreprise, contexte dont on peut pourtant penser qu'il sera le moins favorable à TG. La remise en cause de l'objectivité apparaît à nouveau lorsque le travailleur social questionne la procédure de retour du

bilan neuropsychologique en réponse à la proposition du chargé d'insertion de s'en charger lui-même. Ce rappel aux procédures sensées être les garantes de l'objectivité du travail d'accompagnement de l'équipe puise manifestement dans le registre du traitement égalitaire : la relation entre la personne accompagnée et le service est envisagée comme étant strictement de même nature que celle entre le citoyen et l'administration, garantie par l'égal accès aux droits. La culture professionnelle du travailleur social, empreinte de ces références, se trouve donc confrontée dans cette situation à une autre culture professionnelle, plus proche de modèle libéral-individualiste.

La question de l'accompagnement de TG vers une nouvelle expérience en entreprise et de la pertinence d'une nouvelle évaluation est à nouveau évoquée par le chargé d'insertion 1 la semaine suivante :

Chargé d'insertion 1 : Est-ce que vraiment on a besoin d'évaluer quelque chose. J'ai discuté avec [la neuropsychologue] quand même en lui disant que l'idée c'était de lui trouver un stage. Donc, son projet c'est agent administratif. Alors, il a quand même des difficultés, donc, il y a la lenteur mais ça on le sait. Il n'a pas été gardé d'ailleurs à l'Entreprise Adaptée (EA) à cause de ça. Il a fait un mois de période d'essai où il a dit à [la neuropsychologue] d'ailleurs que c'était parce qu'il était parti en vacances qu'ils ne l'avaient pas gardé mais moi, il m'a dit le contraire, il m'a dit que c'était parce qu'il était trop lent. Il m'en a parlé quand il est arrivé. Il a des difficultés de compréhension, d'attention, il ne peut pas rester concentré plus de 5 à 10 minutes, de flexibilité donc il faut vraiment du monotâche, d'autocontrôle, il pense qu'il a bien fait donc il s'arrête, alors qu'il a mal fait. Ça a été vérifié [dans l'entreprise partenaire] et ça a été vérifié par EP lors du bilan. Ça indique encore plus qu'il n'a pas conscience de son handicap et des difficultés qu'il a. L'orthographe, écriture, pas possible. Ça, ça a été vérifié. Mais même écrire un texte, quelques phrases, c'est très compliqué... Donc là on est quand même sur un poste d'agent administratif, faut l'évaluer en stage

mais en même temps, vu tout ce qu'il a, il a des problématiques de mémoire également. A priori, il fait du théâtre, il n'arrive pas à retenir ses textes, ils coupent les pièces de théâtre pour les adapter à lui donc il a beaucoup de difficultés à ce niveau là aussi. Et c'est surtout ce problème de compréhension de son handicap à priori au niveau neurologique. Là, aucune des tâches chez [l'entreprise partenaire] ne me paraît correspondre à TG sachant que c'est du semi-ordinaire. Donc lui trouver un stage, je suis pas à l'aise avec ça. Je trouve qu'on a suffisamment d'éléments et je me dis que ce serait même intéressant après le bilan de [la neuropsychologue] que ce soit plutôt une réunion de parcours qui soit organisée pour commencer à...

Chef de service : A réfléchir aux ouvertures sur les postes qui pourraient lui correspondre. C'est question d'ouvrir son projet parce qu'en regardant avec la double lecture, le bilan de stage de [l'entreprise partenaire] qui apporte un éclairage sur des points faibles et des points forts et le bilan neuropsychologique qui va aussi apporter un éclairage sur des points faibles et des points forts. Si l'ensemble des éléments de difficultés, si on peut pas les compenser, peuvent nous faire préconiser à TG de revoir ses objectifs. Qu'est ce qu'on peut lui conseiller avec les compétences qu'il a ?

[...]

Le chargé d'insertion 1 apporte à l'équipe un grand nombre d'éléments tirés d'un bilan neuropsychologique non encore restitué afin de la convaincre de l'inadaptation d'un nouvel accompagnement en entreprise. Cette initiative individuelle illustre le registre dans lequel semble fermement se positionner le professionnel. Malgré la pertinence des arguments, la méthode utilisée désigne le modèle unique de référence et affaiblit ainsi considérablement leur portée auprès du chef de service. L'aspect massif et très orienté négativement des inaptitudes observées de la personne accompagnée ou rapportées par des tiers, hors contexte institutionnel, entre visiblement en collision avec le positionnement qu'il pense attendu de sa fonction.

Pour servir son argumentaire, le chargé d'insertion 1 pose à nouveau et avec force la question de l'absence supposée de conscience par TG de ses propres difficultés : « Ça indique encore plus qu'il n'a pas conscience de son handicap et des difficultés qu'il a. », « Et c'est surtout ce problème de compréhension de son handicap à priori au niveau neurologique. ». Le fait d'utiliser cette question de manière si appuyée pour légitimer une fin d'accompagnement vers le milieu ordinaire de travail démontre que cette question est considérée par le chargé d'insertion 1 comme un prérequis rédhibitoire pour la poursuite de l'accompagnement d'une personne par ce service.

Pourtant, les professionnels, dans leurs pratiques, sont inévitablement confrontés à la relation que l'utilisateur entretient avec son handicap, sa déficience. Cette relation et les manifestations qui y sont liées sont complexes et ne peuvent être réduites à l'extrême : en être conscient ou non. Par leur difficulté à être appréhendées, elles peuvent avoir un impact considérable sur l'implication des professionnels dans l'accompagnement des personnes handicapées.

Ainsi, selon Alain Blanc¹⁵, on peut observer quatre relations principales à sa propre déficience : **l'euphémisation** qui consiste à limiter l'invasion et les manifestations de la déficience par la mise en place de protections verbales, d'une édulcoration de l'inconfort ou d'une négation de la souffrance, les preuves de l'atteinte sont ravalées à un statut secondaire ne devant pas parasiter les relations à soi et à autrui ; **la revendication** consistant à ne pas taire la tare mais à la montrer, à l'officialiser, en tout cas à ne pas en avoir honte, le stigmate est un point d'appui identitaire autorisant l'espoir d'une reconnaissance ; **la distance** qui est une modalité plus intellectualisée que les deux précédentes car elle suppose la conscience de la déficience permettant son éloignement symbolique ; **l'absence** qui est le silence de la déficience, les mots ne l'expriment pas et il n'est pas facile, y compris pour les professionnels aguerris, de décrypter ce qui est tu.

15 Alain Blanc, *Sociologie du handicap*, Paris, Armand Colin, 2012 (2015 pour la 2ème édition), p. 141, 142.

Selon notre grille d'analyse, le registre libéral-individualiste, s'attachant essentiellement à valoriser les capacités de mise à distance, les compétences et les prises d'initiatives « adaptées » des personnes accompagnées semble un terrain peu propice à l'élaboration d'un travail sur ces relations complexes inhibant précisément les objets qu'il valorise. Le silence de la déficience y disqualifie rapidement l'individu et le renvoie, ipso facto, vers le milieu protégé.

[...]

Psychologue clinicienne : Visiblement, il y a assez d'éléments avec l'expérience dans [la première entreprise partenaire] et l'évaluation neuropsychologique ainsi que celle de l'ESAT.

Chef de service : Oui, on ne se précipite pas sur la recherche de stage, j'ai compris.

Chargé d'insertion 1 : Et même, je dirais, moi ma question, je vois pas l'intérêt. L'intérêt il est où ? C'est partir du principe qu'on n'ose pas dire à TG ce qu'on sait avec les éléments qu'on a et qu'on voudrait lui offrir l'opportunité d'un stage pour qu'il puisse se rendre compte par lui même sans que nous, on n'ose lui dire directement finalement ce qu'on a observé...

Chargée d'insertion 2 : Non, on s'était dit un deuxième stage avant la fin de la période d'essai pour avoir deux sons de cloche.

Chargé d'insertion 1 : Mais est-ce que c'est nécessaire ? Et pourquoi absolument lui trouver un autre stage sans passer par une case tout de suite réunion de parcours avec discussion...

[...]

La remise en cause d'un nouvel accompagnement en entreprise de TG dégage unilatéralement l'équipe de ses engagements vis-à-vis de lui et inscrits dans son Projet d'Accompagnement Individualisé (PAI). Dans ce positionnement, l'expertise des professionnels de l'accompagnement fait force de loi. Il « n'y a pas d'intérêt » à poursuivre l'accompagnement de la personne sur son projet professionnel puisque leurs observations démontrent qu'il est

inadapté. C'est la responsabilité individuelle et collective des professionnels de mettre un terme aux illusions de la personne accompagnée. La relation entre la personne accompagnée et le service n'est pas abordée sous l'aspect du droit mais sous celui de la responsabilité individuelle.

[...]

Chef de service : Ça, je suis d'accord. On va pas forcément le remettre en difficulté. A ce stade là, lui, qu'est ce qu'il attend ? Un stage ?

Chargé d'insertion 1 : Ben je sais pas justement.

Travailleur social : Lui, il attend une autre expérience en entreprise puisque c'est ce qui était noté dans son PAI. Effectivement, il a pas conscience de ses difficultés et c'est bien ça l'idée. Moi, dans le PAI, je pense que c'est assez clairement dit qu'il y a un décalage entre l'évaluation de l'entreprise et ce que lui a vécu. Il y a visiblement quelque chose dont il a pas conscience. EP me disait que, peut-être, il avait été préservé jusque là et qu'il n'avait aucune idée effectivement des choses. C'est peut-être ça notre boulot : qu'il prenne conscience...

Chargé d'insertion 1 : C'est ça, je pense qu'il est très surprotégé par ses parents. Ça se sent, il y a très peu d'initiative. Il vient d'un milieu social qui est plutôt élevé ça se sent mais, je sais pas comment dire, on sent qu'il est effacé, qu'il ramène beaucoup ses parents : il faut que je demande à maman...

[...]

La référence à deux registres distincts que les professionnels ne sont pas en mesure de concilier empêche la résolution du conflit : un registre de traitement égalitaire convoquant ce que la personne accompagnée est en droit d'exiger d'un service/institution publique et un registre libéral-individualiste mettant l'accent sur la responsabilité et la liberté d'un service/initiative privée pour déterminer la meilleure manière de l'accompagner. Les arguments avancés n'ont pas de pertinence dans le registre opposé. Dans ces conditions, le dialogue autour de l'accompagnement de TG sur la relation qu'il entretient avec son handicap semble impossible.

A travers l'analyse de ces deux situations, on observe que la question des prérequis peut être conflictuelle dans cette équipe. Dans l'exemple de JC, le conflit se situe entre l'équipe et la personne accompagnée. Dans l'exemple de TG, au sein de l'équipe.

Dans les deux cas, l'absence de compromis entre modèles de pensée semble avoir empêché la résolution du conflit.

Si ponctualité et assiduité ne sont pas remis en cause comme prérequis à une possible insertion professionnelle en milieu ordinaire, c'est le traitement qui en est fait par l'équipe en cas de défaillance qui est sujet à caution. Le refus, l'impossibilité, l'inutilité ou insatisfaction ressenties à se contenter d'appliquer des règles propres au modèle de traitement égalitaire (retard et absence = sanctions) amène l'équipe à se positionner sur un registre de protection et à prendre des initiatives entrant en tension avec les revendications libéral-individualistes de la personne accompagnée.

Dans le cas de TG, si la question de la poursuite de son accompagnement en milieu ordinaire de travail a fini par être résolue grâce à l'objectivation d'incapacités durables à travers un bilan neuropsychologique, la question de l'attente, de la part de l'équipe, d'un certain type de relation, de la part de la personne handicapée, à sa propre déficience comme prérequis à cet accompagnement reste posée. La proximité de l'institution, en particulier des chargés d'insertion, avec le monde de l'entreprise fait s'exercer une influence réciproque et mène la première à l'adoption, en partie, de son modèle libéral-individualiste. La pression exercée par l'entreprise sur les chargés d'insertion relative à la performance du travailleur devant répondre à ses impératifs de rentabilité tend à limiter les profils et à exclure ceux dont la capacité de mise à distance de leur propre handicap serait plus faible.

4.b - La question de l'enjeu des écrits

Nous avons vu, dans le cas de TG, que l'équipe pouvait remettre en cause des objectifs du Projet d'Accompagnement Individualisé pourtant prédéterminés par commun accord entre la personne accompagnée (et son entourage) et l'équipe (par l'intermédiaire du professionnel référent de parcours). Cette remise en cause est légitimée par le fait que le PAI peut être revu à tout moment à la demande de l'une ou l'autre des parties suivant l'état d'avancée du projet et les éléments nouveaux portés à la connaissance des intéressés.

Ce système de contractualisation flexible permet une adaptation réactive aux réalités changeantes du quotidien. Cependant, comme nous l'avons vu avec TG, il n'est pas sans poser un certains nombres de questions dont celle de l'enjeu des écrits dans ce type d'institutions.

Dans le cas suivant, un homme accompagné depuis quelques mois (SG) est en train de finaliser un premier bilan d'accompagnement et de renouveler son PAI avec son référent de parcours (chargé d'insertion). La situation de SG est abordée en réunion d'équipe.

Chargé d'insertion : On a écrit le bilan de fin de période d'essai et de renouvellement de période. Lui est OK sur tout ce qui a été écrit. Je trouve qu'il y a une progression par rapport au PAI où il accepte que des choses soient écrites. Dans le PAI j'avais mis à un moment une petite phrase pour dire que parfois il pouvait être sur son téléphone portable. Je ne sais plus comment je l'avais tournée, il m'avait demandée de l'enlever et là il y a des choses qui l'ont un peu interpellé en disant « oui mais bon... ». Je lui ai dit « y a pas de jugement, c'est important de les poser... ». Il a accepté.

Chef de service : J'ai reçu SG et je lui ai dit que le renouvellement n'est pas obligé de durer jusqu'à six mois. Dans la balance, il y avait un élément important, c'était son traitement parce qu'il avait un petit peu tout lâcher.

Psychologue clinicienne : Au delà de l'observance, il y a la compréhension de ses troubles et comment il appréhende ses troubles parce que l'observance ça en découle. Quand une personne accepte la réalité de ses troubles, du coup, elle adhère plus au soin. Lui, c'est en amont vraiment qu'il s'agit de travailler les choses.

Chargé d'insertion : Ça on l'a évoqué. Sur l'aspect médical, lors de notre dernier rendez-vous, on a revu dans le détail. J'ai ré-évoqué où il était dans son traitement médical, s'il avait bien été chercher le médicament qui lui manquait, oui... Il en était sur son souhait d'être suivi par une psychologue plutôt que par un psychiatre. Ça, c'est depuis qu'il est arrivé, il en est au même point.

Psychologue clinicienne : C'est quelque chose d'un peu bancal.

Chargé d'insertion : Et une psychologue de son église parce qu'il veut que sa psychologue ait une approche religieuse.

Psychologue clinicienne : Tu vois qu'il veut s'affranchir du soin médical, il veut du soin spirituel. On peut pas tout mélanger, il peut très bien avoir un suivi spirituel qui vienne compléter son suivi médical. Pourquoi l'un remplacerait l'autre ?

[...]

On remarque dans ces échanges que la formalisation du Projet d'Accompagnement Individualisé est utilisée par l'équipe comme espace de négociations avec la personne accompagnée : « *...il y a des choses qui l'ont un peu interpellé [...] Il a accepté.* », « *...le renouvellement n'est pas obligé de durer jusqu'à six mois. Dans la balance, il y avait un élément important, c'était son traitement...* ».

Rendu obligatoire par la loi 2002-2, le PAI en est l'un des outils encadrant les pratiques dans le secteur de l'action sociale et médico-sociale. Cette contractualisation est un symbole fort de l'adoption par cette même loi du modèle libéral-individualiste dans la prise en charge et l'accompagnement social et médico-social.

Ainsi, l'article L. 311-3 de la loi énumère un certain nombre de principes appartenant au registre libéral-individualiste, dont : La garantie de l'exercice des droits et libertés individuels, le libre choix entre les prestations offertes, une prise en charge et un accompagnement individualisé de qualité respectant le consentement éclairé de la personne, l'accès à toute information ou document relatif à sa prise en charge, la participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accompagnement qui la concerne.

Dans ces échanges entre professionnels, la compréhension par SG de ses troubles est posée, par la psychologue clinicienne, comme prérequis à une possible insertion professionnelle pérenne : « *Quand une personne accepte la réalité de ses troubles, du coup, elle adhère plus au soin. Lui, c'est en amont vraiment qu'il s'agit de travailler les choses.* ».

Comme dans le cas de TG, le prérequis de la conscience de ses propres difficultés, en l'occurrence de ses troubles, est, là aussi, évoqué comme condition de l'accompagnement de SG parce qu'il permettrait dans ce cas l'adhésion au soin. La question peut alors se poser de comment s'assurer de cette adhésion.

[...]

Chargé d'insertion : Dans le bilan, il n'y a rien qui dit qu'on conditionne son renouvellement à l'observance.

Psychologue clinicienne : Pourquoi ne pas écrire quelque chose sur l'observance ? Qu'on attire son attention sur l'importance de l'observance comme facteur favorisant son insertion.

Chargé d'insertion : C'est rajouté par qui du coup ? Parce que moi en tant que référente, c'est pas à moi...

Chef de service : Moi, je pense plutôt dans la conclusion...

[...]

L'observance, l'adhésion au soin, est inscrite en conclusion du bilan sous la forme d'une recommandation pouvant paraître de bon sens et sans

conséquence autre que celle de faire prendre conscience à SG de cette nécessité. Il ne s'agit pas, au premier abord, d'une injonction thérapeutique.

Toutefois, le fait d'imposer cette inscription ne va pas sans poser question : implicitement et, peut-être, à l'insu de la personne, elle peut être interprétée comme l'indication d'un objectif du PAI à venir. Si SG ne suit pas cette recommandation, quelles en seront les conséquences sur son accompagnement ?

Nous l'avons vu, le PAI est une modalité de contractualisation s'inscrivant dans le modèle libéral-individualiste, modèle valorisant la responsabilité individuelle. Dans cet écrit, comme dans tout contrat, doit apparaître les engagements réciproques des deux parties signataires, personne accompagnée et service accompagnant. Or, la tentation peut être grande pour les professionnels d'utiliser cet espace pour renvoyer la charge de la responsabilité exclusivement sur la personne accompagnée. L'utilité principale de cet écrit deviendrait alors de servir de preuve à charge de sa défaillance.

D'autres formes d'écrits servent au travail d'évaluation et d'accompagnement de l'équipe. Notamment, le bilan d'expérience en situation ou sur un poste de travail.

Dans le cas suivant, une femme (RB) a récemment démissionné de l'ESAT mettant ainsi un terme à un long conflit qui l'opposait à l'institution. En désaccord avec les observations de l'équipe, elle remettait depuis de nombreux mois en question le contenu de son PAI et refusait de signer les différentes versions qui lui avaient été proposées. L'équipe revient sur le bilan de sa dernière expérience professionnelle : un stage d'un mois dans une association.

[...]

Chef de service : ...En parcourant le dossier de RB, par exemple, il y avait le résultat de [l'association partenaire] qui est un bilan positif,

extrêmement positif sur plein d'aspects en fait qui sont évalués sur [la situation de travail]. Donc, je pense qu'il faut qu'on soit vigilants quand on utilise [le bilan de stage] [...] Souvent, on arrive ici et on est un peu en décalage par rapport à ce que l'entreprise a bien voulu restituer et nous, ce qu'on sait, à quelle réalité ça correspond au moment où ces choses là se passent, il faut qu'on documente de manière solide.

Chargé d'insertion : [...] RB, à un moment, je pense qu'on avait vraiment évalué que c'était plus possible mais, donc, il m'avait été demandé de lui trouver un stage... C'était un stage qui a duré peu de temps, qui n'a pas été renouvelé. Je pense qu'ils attendaient pas forcément, c'était une personne en plus, il n'y a pas eu une évaluation effectivement comme si c'était une intégration dans le milieu professionnel.

[...]

Chef de service : Mais, si tu veux, quand je relis le truc, je me dis... l'employeur, enfin le tuteur, il dit « apte au milieu ordinaire ». Il faut qu'on ait, je sais pas comment faire hein, mais il faut qu'on ait un regard contradictoire ou comment objectiver ce que la personne, ce que l'employeur va...

Chargé d'insertion : Là, c'était particulier. Il était peu présent, il a vu qu'elle s'était bien intégrée au niveau relationnel dans l'équipe. Après, il y a eu quand même des difficultés qui ont été pointées, c'est-à-dire des difficultés à retenir les consignes, à noter les tâches. Ça, je l'ai peut-être ajouté moi-même parce qu'effectivement, quand tu regardes ce bilan, tu te dis, ben, voilà tout est bien, on peut continuer... Et bien, oui, c'est compliqué, c'est compliqué parce que c'est difficile pour l'entreprise de dire « ben non, ça n'est pas possible » surtout à partir d'un stage.

Chef de service : Il ne s'agit pas de dire, enfin je sais pas, « non, c'est pas possible / oui, c'est possible ». C'est vrai que l'avis de l'employeur doit évidemment apparaître, de la personne qui était là. Par contre, si elle dit sur les intitulés génériques de tâches comme ça... « c'est maîtrisé ou pas maîtrisé ».

[...]

Le bilan réalisé par le responsable (tuteur) de stage suite à l'expérience à caractère professionnel de RB dans son association contredit les observations faites jusque là par l'équipe. D' « inapte » au travail en milieu ordinaire après plus de deux ans d'accompagnement selon l'équipe, RB est passée en l'espace d'un mois à « apte » selon le partenaire chargé de l'évaluer sur son lieu de stage.

La valeur de cette évaluation est donc fortement remise en question par l'équipe à travers le chargé d'insertion qui avait été chargé de trouver le stage. Il n'en reste pas moins que ce bilan est désormais une pièce écrite versée au dossier de RB et, par cette nature, consultable comme élément objectif de son accompagnement et de sa capacité d'intégration en milieu ordinaire de travail.

L'externalisation de l'appréciation de l'aptitude ou de l'inaptitude de la personne accompagnée à travailler en milieu ordinaire est, par conséquent, fortement remise en question.

[...]

Chargé d'insertion : Mais grosso modo, il n'y a pas eu d'attentes de productivité. Et ce stage, je l'ai trouvé parce qu'à un moment, il y a eu un couac quand même où on était d'accord sur les observations et on m'a dit, finalement, il faut lui trouver un stage... Donc, je me suis lancé à partir de ce qui m'avait été dit « il faut lui trouver quelque chose même si on sait que c'est compliqué et que c'est pas possible ».

Psychologue clinicienne : Mais enfin, ça pose la question de l'espace d'écriture pour les référents. Le référent, à mon sens, ne peut pas écrire uniquement dans le PAI qui est coconstruit. Pourquoi ne pas penser, là dans une évaluation, un espace pour le tuteur qui évalue et, après tout il est libre, et au professionnel de préciser et même d'annoter, de dire « il n'est pas attendu de productivité » parce que ça, lui, il en a pas parlé. Et donc, toi, ce qui te permettrait d'apporter une nuance et des précisions. Parce que, du coup, le professionnel qui observe, qui évalue des choses,

ça n'apparaît pas et comme le seul espace, c'est le PAI et si c'est remis en cause systématiquement... Nous, on le sait, on en a parlé ici [...] mais le référent n'a pas d'espace d'écriture.

[...]

Le chargé d'insertion avance l'argument de l'absence d'attente de productivité de la part de l' « employeur » pour invalider le bilan de stage de RB. Dans ce sens, il se place dans une logique propre aux entreprises qui attendraient une efficacité productive immédiate de la part du travailleur handicapé dans un souci basique de rentabilité.

La question de la capacité productive des personnes accompagnées par l'ESAT est complexe. En effet, elles bénéficient toutes de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) sur décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Cette reconnaissance leur attribue un taux d'incapacité situé entre 50 et 80 % pour certaines et égal ou supérieur à 80 % pour d'autres.

La détermination du taux d'incapacité s'appuie sur une analyse des interactions entre 3 dimensions étroitement liées : la déficience¹⁶, l'incapacité¹⁷ et le désavantage¹⁸.

Ce taux d'incapacité ne peut donc être mis directement en relation avec la capacité productive de la personne bien qu'il ait une inévitable incidence sur celle-ci. Le travail d'accompagnement consiste alors à évaluer les capacités de la personne en situation de travail et à la mettre en relation avec des entreprises proposant des postes adaptés.

16 La déficience est la perte de substance ou l'altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique. La déficience correspond à l'aspect lésionnel et équivaut, dans sa définition du handicap, à la notion d'altération de fonction. (Source : décret 2007-1574 du 6 novembre 2007)

17 L'incapacité est la réduction résultant d'une déficience, partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. L'incapacité correspond à l'aspect fonctionnel dans toutes ses composantes physiques ou psychiques et équivaut, dans la définition du handicap, à la notion de limitation d'activité. (Idem)

18 Le désavantage représente les limitations, voire l'impossibilité, de l'accomplissement d'un rôle social normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels. Le désavantage, et donc la situation concrète de handicap, résulte de l'interaction entre la personne porteuse de déficience et/ou d'incapacités et son environnement. (Idem)

En l'absence d'objectifs de cet ordre durant le stage, la question de son sens et de l'objet de son évaluation (assiduité, ponctualité, capacité d'intégration, maîtrise de certaines tâches...?) est posée à posteriori.

Dans ces conditions, les conclusions externalisées du bilan de stage n'avaient pas de raisons objectives de rejoindre celles des observations de l'équipe.

Afin de parvenir à une meilleure objectivité de ce type d'écrits, la psychologue clinicienne propose que le professionnel référent de parcours puisse y avoir un espace d'écriture qui lui serait propre pour préciser, annoter, nuancer l'évaluation faite par le professionnel partenaire. La remise en cause répétée par RB de son PAI est à la source de cette proposition.

Dans cette situation rare de mise en échec de la part de la personne accompagnée de la coconstruction de son PAI, l'équipe est confrontée à une sorte d'inversement des rôles. L'usage des écrits professionnels par l'équipe se retourne contre elle. Les conclusions écrites d'un bilan de stage contredisent radicalement ses observations, le contenu du PAI est unilatéralement dénoncé par la personne accompagnée, ce qui, nous l'avons vu dans le cas de TG, est plus communément le fait de l'équipe. L'idée avancée est alors de créer de nouveaux espaces d'écriture pour les professionnels libres de toute intervention d'une tierce personne mais où ils pourraient moduler les écrits considérés comme insatisfaisants de ce tiers.

Il serait semble-t-il difficile, dans ces conditions, de faire la part des choses entre ce qui relève de l'observation objective et ce qui relève du sentiment de nécessité pour le professionnel de protéger l'institution d'éventuelles conclusions contraires à celles espérées. L'enjeu pourrait alors bien être pour l'équipe de garder toujours « la main » afin d'être en capacité, si nécessaire, de rejeter la responsabilité sur l'individu.

4.c - La question du cadre de l'accompagnement

A travers l'étude d'une demande atypique, les professionnels sont mis dans l'obligation de s'interroger sur leur cadre d'intervention et, par là, de le redéfinir collectivement. Cette recherche d'une nouvelle définition puisera dans l'existant, les expériences passées, le cadre réglementaire mais aussi dans leurs perceptions propres des limites de leur intervention dont l'expression révèle les différents registres de modèles de pensée auxquels ils se réfèrent.

Dans cet exemple, une femme (FA), reconnue travailleuse handicapée, récemment accompagnée vers un CDI d'agent administratif dans une entreprise adaptée détachant ses employés dans des entreprises clientes, a démissionné. Elle revient sur son projet initial de devenir artiste peintre et fait de nouveau appel à l'ESAT.

Chef de service : On a reçu FA ce matin avec [l'ergothérapeute] et [la psychologue clinicienne]. Ce que demande FA n'est pas vraiment quelque chose qu'on peut lui donner. Elle demande vraiment, elle part sur un rendez-vous hebdomadaire, et elle est, maintenant qu'elle a choisi, elle a dit « OK, l'ESAT, l'Entreprise Adapté (EA), tout ça c'est terminé, [l'entreprise partenaire] j'aurais pu y rester mais l'EA, ça me va pas du tout. Tout ça, j'ai essayé. OK, très bien. Maintenant, je sais ce que je veux, je veux vraiment retourner à la production artistique et il faut que je sache comment je vais vendre mes tableaux. [M. le chef de service], est-ce que vous voulez m'acheter des tableaux ? ». Direct, je caricature un peu mais c'est ça. Donc nous, on dit « non, il y a des étapes. Ce qu'on vous propose, c'est plutôt de vous aider à vous entourer de personnes qui vont vous permettre de vous donner - c'est sa demande hein, c'est pas moi qui la crée - de vous fixer des objectifs sur la production d'œuvres, une sorte de parrainage en fait. Parrainage, Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM), c'est de la stimulation personnelle...

Chargé d'insertion 2 : À la limite, on a un espace potentiel d'exposition. Elle le sait, elle l'a vu hein.

Chef de service : Non, là c'est pas ça la demande. Enfin, comment dire ? Si, c'est ça sa demande mais ça on ne peut pas y répondre.

Chargé d'insertion 1 : Elle voudrait qu'on l'aide à monter sa structure, à ce qu'elle puisse vendre ses tableaux... Enfin, c'est pas du tout dans nos [...]

Ergothérapeute : Elle compte sur nous comme « starter » tu vois, dans sa carrière.

Chargé d'insertion 2 : Aide à la création d'entreprise, c'est ça qu'il faut.

Travailleur social : Une pépinière d'entreprises ?...

[...]

Le caractère atypique de la demande de FA rend sa définition problématique. L'irruption de prétentions artistiques dans la sphère de l'accompagnement vers l'insertion professionnelle est d'emblée perçue comme incongrue par les professionnels qui s'empressent de circonscrire le projet de FA au champs économique, la création d'entreprise, afin d'en réduire son effet perturbateur sur le cadre établi de leur intervention.

Des précisions s'imposent pour réduire le décalage ressenti par les professionnels entre la demande et ce qu'ils considèrent entrer dans le cadre de leur accompagnement.

[...]

Chef de service : Là, sa demande, elle est plus concrète. Elle s'est inscrite, elle est déjà, depuis la semaine dernière, à trois fois deux heures et demi de cours de dessin par semaine. Donc, elle s'est donnée les moyens, j'en connais pas beaucoup qui ont un accès à autant d'ateliers, je sais pas comment elle finance ça. Enfin bon, OK, elle est inscrite. Donc, tout ce qui est environnement matériel pour produire des toiles, elle l'a. Par contre, d'une semaine sur l'autre ou d'une session sur l'autre, si elle se donne pour objectif de produire trois toiles ou pour objectif de finir cette toile ou pour objectif de faire un un mètre cinquante par deux

mètres ou un objectif de faire un micro-machin en A3, c'est tout ça. Elle va se donner des objectifs. Ce qu'elle veut, c'est quand elle se fixe un objectif, qu'elle y arrive pour qu'au bout de trois mois, six mois, elle puisse intégrer un collectif dans une atelier, qu'elle a déjà identifié. Pour dans un an, avoir une collection complète et éventuellement exposer seule. C'est ça qu'il faut structurer et nous, on peut pas vraiment le faire. Donc, on peut, parce qu'au début c'est de l'hebdomadaire, j'allais dire du coaching. Oui, c'est un peu ça, du coaching vraiment sur sa production mais c'est à titre personnel. Donc, voilà, on lui a expliqué tout ça et on voulait lui proposer quelques rendez-vous pour rechercher des supports. Il y a le réseau [de bénévoles]. Un GEM, elle a déjà essayé mais elle a trouvé que les gens étaient un petit peu trop malades pour elle. Voilà, il y en a d'autres. Il y a peut-être des pépinières effectivement. Ça demande un petit temps de recherches sur un, deux, trois entretiens. Voilà, je pense qu'on peut lui donner. Elle a un autre rendez-vous avec [la psychologue clinicienne]. Voilà, et elle évoque...

Chargé d'insertion 2 : Elle veut un étude de faisabilité et c'est déjà un peu tard pour la demander. Il faut faire l'étude de faisabilité avant de tout lâcher mais bon, je comprends très bien hein, mais là elle se demande si c'est faisable...

Chef de service : Non, elle ne se demande pas si c'est faisable [...] ce qui me paraît absolument indispensable quand tu as une volonté artistique. Si tu te dis « est-ce que je vais pouvoir devenir acteur un jour ? » et que tu travailles tes cours, ça peut pas marcher... Il est forcément... [...] sûr de son talent, la difficulté c'est : est-ce qu'il va être reconnu ou pas reconnu, mais il doit être sûr de son talent. Et elle, elle est sûre de son talent, elle veut peindre, donc là c'est vraiment l'aide à atteindre ses objectifs. Alors, elle évoque [le chargé d'insertion 2]...

Chargé d'insertion 2 : Oui, moi, souvent elle m'a posé des questions sur l'artistique. Depuis le début elle me pose des questions. Elle sait que dans ma famille... elle est hyper-curieuse et elle m'a dit « oui, j'ai vu [votre nom] », ma mère s'appelle [...]. Elle veut un système de parrainage. Donc,

elle me lâche pas. C'est vrai qu'elle me pose des questions quand on fait les sorties [culturelles] [...]

Chef de service : Donc, elle t'a identifié parce que tu lui aurais proposé de lui faire profiter de ton réseau professionnel [en réalité personnel (NDR)]. Voilà ce qu'elle nous restitue. Moi, je pense que la personne, effectivement, qui pourrait la recevoir, je pense que c'est pas mal si c'est toi mais avec pour porte d'entrée « je ne serai pas votre parrain dans votre projet », déjà...

[...]

Les précisions apportées par le chef de service ne permettent pas aux membres de l'équipe d'identifier la sphère où situer la demande de FA, professionnelle ou privée. La demande d'accompagnement sur des « objectifs de production » semble traduire une volonté professionnelle tandis que les pistes d'orientation évoquées, vers l'associatif et le médico-social (réseau de bénévoles, GEM), indiquent une réponse à minima tournée vers des préoccupations bien plus occupationnelles. Le caractère à priori décalé de la demande par rapport aux normes admises par l'équipe d'accompagnement vers l'insertion professionnelle est illustré par la proposition de faire bénéficier FA d'un « coaching sur sa production mais à titre personnel ». L'enjeu du traitement de cette situation semble ainsi se situer dans la recherche d'un compromis entre le modèle libéral-individualiste respectant le choix de FA et l'appuyant dans sa production d'œuvres comme potentielle source de revenus et le modèle de protection s'attachant à la situation personnelle de FA et l'orientant vers des interlocuteurs plus sensibles à sa situation de handicap qu'à son insertion professionnelle.

Bien que les nouveaux éléments avancés relativisent l'aspect professionnel de la demande, le chargé d'insertion 2 en maintient sa compréhension dans cette sphère. Selon lui, dans un registre renvoyant au monde industriel et au modèle libéral-individualiste, FA a fait son propre choix de produire et commercialiser son art sans en étudier la viabilité économique préalablement. Sur la base de ce positionnement, l'intervention d'un chargé d'insertion pourrait donc se justifier, particulièrement sur le fait que la

procédure de création d'entreprise n'ait pas été respectée. La pertinence du rappel à cette procédure est contestée par le chef de service qui la distingue de la démarche artistique entreprise par FA, maintenant ainsi le sentiment d'étrangeté de la situation.

L'imbrication du privé et du professionnel dans l'étude de la demande de FA s'étend, comme par contagion, lorsque le chargé d'insertion 2 est nommément désigné comme étant le professionnel qualifié pour intervenir dans cette situation, non pas en raison de sa fonction mais en raison de sa proposition passée de faire bénéficier FA de son réseau artistique personnel.

[...]

Chargé d'insertion 1 : Mais, je comprends pas. Est-ce que, au niveau du soin, elle va mieux ?... Parce que la dernière fois, elle était déjà pas bien du tout. Enfin, est-ce que là c'est pas une velléité [...]

Ergothérapeute : Elle dit qu'elle va mieux.

Chargé d'insertion 1 : Elle dit qu'elle va mieux. Enfin, excuse-moi mais enfin je trouve ça bizarre, d'un seul coup, d'accompagner quelqu'un...

Ergothérapeute : Oui, mais c'est sa demande.

Chef de service : Elle demande un étayage au niveau psy aussi. Alors ça, c'est nous qui avons formulé la demande quand elle nous a expliqué qu'elle voyait son psychiatre pas régulièrement...

Chargé d'insertion 1 : Ça me paraît bizarre, comme ça, dès qu'il y a un désir qu'on y réponde « ben, je vais vous accompagner vers votre vocation » alors qu'on sait très bien, là, qu'elle est un petit peu en difficulté.

Ergothérapeute : Alors, [la psychologue clinicienne] va proposer aussi, enfin elle est pas là pour le dire, mais.. des réflexions, parce que, en effet... Mais, elle a son réseau de soin, elle voit son psychiatre régulièrement.

Chargé d'insertion 1 : D'accord. Parce que je croyais qu'elle avait lâché ou...

Ergothérapeute : Non, pas du tout mais c'est juste qu'elle...

Chef de service : C'est pas très régulier, c'est un petit peu diffus..

Ergothérapeute : Ben, c'est du libéral. Je sais pas si c'est vraiment... Enfin, j'ai l'impression que les psy en libéral, c'est pas super quoi.

Chef de service : Donc, [la psychologue clinicienne] peut l'aider à structurer sa prise en charge au niveau du soin. C'est ce qu'on va lui proposer, on se revoit vendredi pour ça. Et par ailleurs, pour accompagner son projet, mais c'est pas tellement accompagner son projet, c'est plus, elle, atteindre ses objectifs. C'est du coaching individuel.

Chargé d'insertion 2 : Moi, je trouve pas logique sa demande. Si elle sort de l'ESAT, comment elle pourrait profiter des ressources de l'ESAT ?

Chargé d'insertion 1 : Il y a des choses qui vont pas. Elle a des difficultés à tenir dans le temps un projet et puis là, d'un seul coup, on va l'accompagner à être indépendante ?...

Chef de service : Alors là, moi, je suis pas du tout d'accord. Là, elle formule une demande. Elle est hors cadre mais on est sur deux ou trois [rendez-vous (NDR)] là. C'est quelques entretiens pour lui dire « voilà, orientez-vous plutôt vers ça, est-ce que vous avez essayé ça ou vous avez vu qu'un GEM, il y en a peut-être d'autres, le réseau [de bénévoles] vous connaissez ? [...] ». C'est ça.

Chargé d'insertion 2 : On peut pas tout mettre chez [la psychologue clinicienne] ? Moi, je trouve qu'il faut éviter parce que là [...] elle essaie de re-rentre à l'ESAT. Je sais pas, ça me paraît assez clair. C'est pas une sortie claire [...]

[...]

L'interrogation formulée par le chargé d'insertion 1 sur l'état de santé mentale de FA vient brusquement invalider le traitement de la demande jusque-là envisagé. La capacité de FA à formuler une demande rationnelle est mise en doute : « ...la dernière fois, elle était déjà pas bien du tout... ». La prise en compte de la demande est remise en question : « Ça me paraît bizarre, comme ça, dès qu'il y a un désir qu'on y réponde... ». D'une recherche de compromis dans le traitement de la demande entre modèle de protection et

modèle libéral-individualiste, cette interrogation invite l'équipe à se positionner sur le modèle de protection à travers la question du soin : la demande de FA serait l'expression de ses troubles et il conviendrait donc de la protéger d'elle-même en n'en tenant pas compte.

Le compromis envisagé le matin même par une partie de l'équipe est aussi bousculé sur son versant libéral-individualiste par le chargé d'insertion 2 : « Si elle sort de l'ESAT, comment elle pourrait profiter des ressources de l'ESAT ? ». Le départ de l'ESAT implique le renoncement à l'ensemble de ses services puisque le contrat est rompu. La responsabilité de cette décision doit être assumée par FA : « ...elle essaie de re-rentre à l'ESAT... C'est pas une sortie claire... ».

[...]

Chef de service : Pardon, stop ! On ne peut pas signer de convention d'appui avec cette personne là. Hors, elle est exactement dans une situation où une convention d'appui aurait été très utile. On n'a même pas réussi à la mettre en œuvre avec l'EA. On a quand même quelques rendez-vous à lui donner à partir du moment où elle est demandeuse. Ça me paraît... ne serait-ce que pour lui dire « là on ne vous accompagne plus, vous ne voulez pas réintégrer l'ESAT ». Ça prend un peu de temps. Alors, effectivement, ça peut être simplement avec un seul interlocuteur qui fait aussi le lien avec le soin. Voilà, effectivement, elle peut donner, elle peut transmettre, effectivement, tout ça : le GEM...

Chargé d'insertion 1 : Moi, je trouve qu'on est très hors cadre si on commence à ajouter...

Chef de service : Si on rajoute un chargé d'insertion, c'est possible.

Chargé d'insertion 1 : ...un chargé d'insertion. Surtout qu'à la base, elle est venue avec ce projet là de travailler dans l'art. Enfin, elle l'avait ce projet. On lui a bien rappelé au départ que nous, on pourrait pas l'accompagner là-dessus. Et là, j'ai l'impression que c'est une espèce de volte face où on répond à - oui, c'est un désir de sa part - mais concrètement, on peut pas vraiment, on n'a pas les capacités, on n'a pas

les moyens - ça sort tellement du cadre - d'accompagner vers ce type de [...]

Chef de service : Oui mais tu vois bien, on est en train de calibrer là le truc. Donc, tu es d'accord pour qu'elle ait des rendez-vous avec [la psychologue clinicienne] mais tu n'es pas d'accord qu'elle voit le chargé d'insertion. Donc, on répond, même en lui donnant des rendez-vous avec [la psychologue clinicienne], tu es bien d'accord qu'on répond à sa demande ? Donc là, on calibre [...] Toi, tu penses que c'est trop ? Je l'entends, je suis d'accord, c'est possible. Il y a un risque où elle, elle pourrait se projeter en disant « de toute façon, je suis toujours accompagnée par l'ESAT ».

Travailleur social : Mais on ne l'accompagne pas, on l'oriente, on sécurise...

Chef de service : On est d'accord.

Chargé d'insertion 1 : Non mais c'est une question d'orientation. C'est à dire « voilà, il existe tel GEM, tel association... »

Chef de service : Ce qui me paraissait quand même logique, c'est que, dans l'entretien, on a bien distingué une période où elle parle effectivement du soin et donc on voit ce qui pourrait l'aider au niveau du soin, c'est à dire elle est pas régulière, ça c'est un interlocuteur, c'est [la psychologue clinicienne]. Et, d'un autre côté, elle exprime quelque chose au niveau d'un... mais ça reste du développement individuel, ça je suis d'accord, moi, je le dis comme ça. Et non pas quelque chose de très professionnel lié à... Ça pourrait être n'importe qui, pour une production quelconque, qui a besoin d'un appui individuel, effectivement, c'est pas forcément un chargé d'insertion [...] Pour moi, ça dépasse pas énormément si on fait un rendez-vous avec [le chargé d'insertion 2], un rendez-vous avec [la psychologue clinicienne] ou deux, voilà, ça fait... c'est pas énorme.

Chargé d'insertion 1 : L'idée, c'est qu'elle reparte avec des outils.

[...]

La supposée responsabilité individuelle de FA est relativisée par l'existence de la convention d'appui, dispositif permettant d'accompagner une personne après sa sortie de l'établissement. Le fait que ce dispositif n'ait pas pu être mis en place au départ de FA impliquerait, selon le chef de service, la responsabilité de l'équipe : « On n'a même pas réussi à la mettre en œuvre avec l'EA. On a quand même quelques rendez-vous à lui donner à partir du moment où elle est demandeuse. ».

Ce rappel à l'obligation de sécurisation de parcours relance le débat sur les limites de l'accompagnement et le rôle des professionnels selon leur fonction.

Tout au long de ces échanges, l'indétermination d'un modèle de pensée auquel se référer pour traiter la demande de FA a entravé l'élaboration d'une réponse commune. L'étrangeté de la situation, l'incertitude sur la recevabilité de la demande, la tentation de rechercher un responsable à la situation ont tour à tour fait basculer les échanges d'un registre à un autre.

Dans cette situation où les règles établies ne sont pas opérantes pour déterminer les limites de l'accompagnement et en l'absence d'accord au sein de l'équipe, le modèle de protection semble être le seul registre dans lequel se dessine un consensus allant dans le sens d'une poursuite de l'accompagnement.

L'étude des échanges sur les limites de l'accompagnement pourrait ainsi constituer un terrain de recherche à privilégier pour obtenir des indications sur la place relative occupée par chaque modèle de pensée en politique du handicap au sein de cette équipe.

Conclusion

Cette approche critique des échanges professionnels au sein d'un dispositif médico-social en interface entre le milieu protégé, s'étant construit sur le modèle de protection, et le milieu ordinaire de travail, inscrit dans le modèle libéral-individualiste, m'a avant tout permis de me livrer à un exercice d'analyse à travers un prisme volontairement réducteur s'inspirant de la sociologie des régimes d'action.

Ce parti pris de créer un modèle d'analyse associant le principe des cités de Boltanski et Thévenot avec les définitions des modèles de pensée en politique du handicap proposées par Bernard Lucas n'a pas de légitimité en soi et on peut facilement l'estimer tronqué. Mon idée n'était cependant pas de faire entrer coûte que coûte mes observations dans une grille artificiellement prédéterminée sinon d'essayer de tirer quelques enseignements sur les modalités d'échanges et de prises de décisions au sein d'une équipe de professionnels du médico-social en adoptant un regard particulier.

À travers ce regard, les questions peuvent se poser différemment et les réponses être, elles aussi, légèrement différentes

À partir de ces analyses d'échanges entre professionnels, nous pouvons raisonnablement conclure que les différents modèles de pensée en politique du handicap continuent de coexister dans les établissements médico-sociaux et qu'il sont en tension.

Nous ne pouvons pas avoir la certitude que les débats au sein de l'équipe résultent de ces tensions mais l'approche proposée dans ce travail de recherche pourrait permettre d'aborder les questions conflictuelles de manière plus distante et donc plus apaisée.

Ainsi, le fait de considérer, de la part de l'équipe, l'éventualité que la personne accompagnée ne se réfère pas au même modèle que l'équipe, et qu'un modèle n'a pas, par nature, plus de pertinence qu'un autre, pourrait permettre d'accorder une place plus importante à sa parole.

La recherche de compromis entre modèles au sein de l'équipe pourrait permettre de modérer certains accompagnements et d'éviter quelques dérives

comme la tendance à l'infantilisation, la prise de décision unilatérale, l'entière charge de la responsabilité individuelle pesant sur la personne accompagnée, la définition de limites à l'accompagnement plus soucieuse de préserver l'institution que de répondre à ses missions...

Mais, par son aspect réducteur, les limites de cette approche sont nombreuses. La principale, selon moi, est de ne pas pouvoir rendre compte de manière satisfaisante de la double contrainte à laquelle est soumise cet ESAT : placé dans l'environnement fortement libéral-individualiste du monde de l'entreprise et, en conséquence, devant répondre aux exigences et utiliser les arguments propres à cet environnement (coûts minimaux / bénéfices maximaux), comment peut-il durablement poursuivre sa mission de *favoriser l'épanouissement personnel et social des personnes handicapées* ?

BIBLIOGRAPHIE :

Blanc Alain, *Sociologie du handicap*, Paris, Armand Colin, 2012 (2015 pour la 2ème édition).

Bloch-Lainé François, *Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, Paris, La documentation Française, 1969.

Boltanski Luc et Thévenot Laurent, *De la justification. Les économies de la grandeur*, Paris, Gallimard, 1991.

Chauvière Michel, *Trop de gestion tue le social. Essai sur une discrète chalandisation*, Paris, La Découverte, 2007.

Dang Ai-Thu et Zajdela Hélène, *Fondements normatifs des politiques d'activation : un éclairage à partir des théories de la justice*, in *Recherches économiques de Louvain* 3/2009 (Vol. 75).

Dodier Nicolas, *Les appuis conventionnels de l'action. Éléments de pragmatique sociologique*, In: *Réseaux*, volume 11, n°62, 1993.

Dubet François, *Le déclin de l'institution*, Paris, Le Seuil, 2002 ;

Goffman Erving, *Asiles. Études sur la conditions sociale des malades mentaux*, Paris, Les éditions de minuit, 1968.

Ion Jacques (dir.), *Le travail social en débat[s]*, La Découverte, coll. « Alternatives sociales », 2005.

Hely Matthieu, *Les métamorphoses du monde associatif*, Paris, Presse Universitaire de France, 2009.

Lucas Bernard, *Le travailleur handicapé aux portes de l'inclusion*, Presses universitaires de Grenoble, 2015.

Rosanvallon Pierre, *Le modèle politique français, la société civile contre le jacobinisme de 1789 à nos jours*, Paris, Seuil, 2004.

ETABLISSEMENT : CNAM (Conservatoire National des Arts et Métiers) Chaire de travail social		
NOM : BESWICK	PRENOM : Thomas	Année du JURY : 2016
FORMATION : Master de recherche « Travail social, action sociale et société »		
TITRE : Handicap et milieu ordinaire de travail, l'accompagnement en débat. Analyses d'échanges professionnels à travers les modèles de pensée en politique du handicap.		
RÉSUMÉ : Face aux difficultés que peuvent rencontrer les personnes tout au long de leur parcours d'insertion professionnelle ainsi que celles identifiées par les professionnels dans leur accompagnement, la question de l'adéquation entre le dispositif et le projet de la personne se pose de manière récurrente. Elle s'impose avec force lorsque le désir d'insertion de la personne semble incompatible avec son expérience vécue des réalités du milieu ordinaire. La situation est alors abordée sous différents angles (social, professionnel, sanitaire, réglementaire, légal...) et donne lieu à des échanges où les différents professionnels font part de leurs observations et de leur point de vue. Chacun tente de faire valoir ses arguments, qu'il considère fondés, et qui peuvent entrer en confrontation avec ceux des autres. L'enjeu majeur est d'influer sur la position institutionnelle qu'adoptera le service médico-social mandaté selon les propres représentations qu'il a de la personne, de sa situation et de ce que devrait être l'accompagnement proposé. Quelle influence exercent les modèles de pensée en politique du handicap sur la teneur de ces échanges et la prise de décision collective ?		
MOTS CLÉS : Politiques du handicap, modèles de pensée, régimes d'action, accompagnement, ESAT, milieu ordinaire, inclusion.		
Nombre de pages (annexes comprises) :		pages 64