

	<h1>PROJET ASSOCIATIF</h1>	Réf : IN-00-068 Ind : 01 Date : 16/06/2011 Page : 1 / 17
---	----------------------------	---

# PROJET ASSOCIATIF

## I. LE PROJET ASSOCIATIF DE L'ANRH

	<b><u>PAGES</u></b>
<b>Historique</b>	
ANRH	3
Contexte	5
Les enjeux actuels	6
<b>Les missions de l'ANRH</b>	8
Ses buts	8
Ses atouts	8
<b>Le cadre éthique de son action</b>	9
<b>Les publics bénéficiaires</b>	10
Caractéristiques	10
Les évolutions	11

## II. LE PROJET INSTITUTIONNEL

<b>1. Notre logique d'évolution</b>	12
<b>2. Les champs d'intervention actuels et leurs adaptations</b>	12
<b>3. Mise en œuvre du Projet Associatif (Plan d'actions stratégiques)</b>	14

---

# I. LE PROJET ASSOCIATIF DE L'ANRH

---

## ANRH

L'AssociatiON pour la Réhabilitation professionnelle par le Travail Protégé (ANRTP) a été fondée en 1954, et reconnue d'utilité publique en 1968. Elle a pris le nom d'ANRH (AssociatiON pour l'insertion et la Réinsertion professionnelle et Humaine des handicapés) en 2002,

C'est à l'initiative d'Alfred ROSIER, Directeur de la Main-d'Oeuvre au Ministère du Travail, que, durant une année, la Commission interministérielle du Reclassement Professionnel et Social des diminués physiques -qui siégeait au Ministère du Travail- discuta du projet de création d'une Association Nationale pour la Réhabilitation des Travailleurs Handicapés, dont l'Assemblée Constitutive se tint le 12 avril 1954.

Le Bureau comprenait alors :

- M. Robert BURON, Président (Ministre de la France d'Outre-Mer)
- M. Alfred ROSIER, Vice-Président, (Directeur de la Main-d'œuvre)
- M. le Pr Maurice PILOD, Vice-Président (Directeur Général du Comité National de Défense contre la Tuberculose, Professeur au Val de Grâce et Professeur à la Faculté de Médecine)
- M. VILLEY, Vice-Président (Délégué du Groupe des Industries Métallurgiques, Mécaniques et Connexes de la Région Parisienne)
- M. GRAEVE, Secrétaire Général (Chef du Bureau de la Formation Professionnelle au Ministère du Travail)
- Mlle Anne-Marie HUNAUULT, Secrétaire Générale adjointe (Inspectrice du Travail)
- M. André TRANNOY, Trésorier (Président de l'APF)
- L'Amiral Gervais de LAFOND, Trésorier adjoint (Délégué Général de l'APF)

La première réunion du Conseil d'Administration de l'ANRTP se tint le 18 novembre 1954 au Cabinet de Robert BURON avec Francis MONTES (Secrétaire Général de la Fédération Nationale des Malades Infirmes et Paralysés –FNMIIP-) lequel avait participé depuis 1953 aux discussions préliminaires et qui représentait cette Fédération. Une grande partie des vingt-et-un membres du Conseil était des hauts fonctionnaires du Ministère du Travail et du Ministère de la Santé, mais y figurait également M. Clément MICHEL (Directeur de la Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale –FNOSS-).

Le Président rappela que l'Association avait pour buts :

- la création d'Ateliers Protégés pour les malades et grands infirmes dont l'état de santé interdisait une reprise normale du travail dans une entreprise ordinaire
- l'entretien de relations avec des grandes entreprises de la Région Parisienne afin que celles-ci créent des Ateliers Protégés annexés à leur atelier ordinaire.

Le Conseil d'Administration de l'ANRTP décida de la création d'un ensemble d'activités et désigna comme Directrice Mlle Anne-Marie HUNAUULT (Inspectrice du Travail).

C'est en 1957 que le Président Robert BURON proposa la nomination de Francis MONTES comme Secrétaire Général de l'ANRTP.

Les premiers établissements de l'ANRTP furent créés :

- un Centre d'Aide par le Travail (CAT) pour handicapés physiques et psychiques (2, rue Notre-Dame des Victoires - Paris 2<sup>ème</sup>) dans les locaux du Ministère du Travail
- un Centre de Formation de mécaniciennes en confection –rue d'Aligre- dans les locaux du Centre de Formation de l'ANIFRMO (devenue AFPA)
- un Centre de Placement pour Aveugles et Diminués Visuels -7, rue Daru Paris 8<sup>ème</sup>- dans les locaux de la Fondation Américaine pour le Bien-Etre des Aveugles, puis ensuite le Centre de Formation pour Aveugles et Diminués Visuels dans les locaux de la Fondation Américaine -15, avenue de Beaucour-Paris 8<sup>ème</sup>-

En janvier 1960, Francis MONTES recruta Mlle Nicole BRISSONNEAU et Mme Yvonne PREVOST, qui dirigèrent l'ANRTP, pendant environ trente ans respectivement comme Directrice Générale et Directrice Générale Adjointe.

C'est en juillet 1962 que Francis MONTES acheta l'immeuble sis 17, rue du Pont-aux-Choux (Paris 3<sup>ème</sup>) grâce à l'aide financière qu'il avait pu obtenir de la Caisse Primaire Centrale de Sécurité Sociale de la Région Parisienne, dont il était Administrateur depuis octobre 1955.

Le 25 octobre 1965, sur proposition du Pr Maurice PILOD, Francis MONTES fut nommé Président de l'ANRTP, en remplacement de Robert BURON, poste qu'il occupe toujours aujourd'hui.

Indépendamment de la création en 1962, rue du Pont-aux-Choux à Paris 3<sup>ème</sup>, du CAT (transféré Impasse Truillot à Paris 11<sup>ème</sup> en 1995) et de l'Atelier Protégé (AP – transféré à St-Denis en 1993), tout une série d'établissements furent créés ou repris :

- un CRP à PARIS (11<sup>ème</sup>) en 1965 + Formation Continue en 2002,
- un Atelier Protégé à Beauvais (Oise) en 1969, puis un CAT en 2003,
- un Atelier Protégé et un CAT à LIMAY (Yvelines) en 1970, transféré à MANTES-la-JOLIE en 1975, puis EPONE en 2002,
- un Atelier Protégé au KREMLIN-BICETRE (Val de Marne) en 1971
- un Atelier Protégé à SOTTEVILLE-lès-ROUEN (Seine-Maritime) en 1972, relogé à St ETIENNE-du-ROUVRAY en 1994,
- un Atelier Protégé à SURESNES (Hauts-de-Seine) en 1973, puis transféré à NANTERRE en 1984,
- un Atelier Protégé à LANNION (Côtes-d'Armor) en 1975,
- un Atelier Protégé à CORBEIL-ESSONNES (Essonne) en 1979, puis un CAT en 2001,
- un Atelier Protégé à ORLEANS (Loiret) en 1981,
- un Atelier Protégé à NANTES (Loire-Atlantique) en 1986 (reprise de gestion des mains de l'ETIP qui l'avait créé en 1966)
- un Atelier Protégé à ETAMPES (Essonne) en 1988,
- un Atelier Protégé à PARIS en 1996
- un Centre de Bilans de Compétences en 1996
- un Atelier Protégé à VILLEJUIF (Val-de-Marne) en 2001

L'ANRH se compose donc aujourd'hui de structures diversifiées d'insertion par le travail : 3 ESAT -Etablissements ou Services d'Aide par le Travail- et 12 EA –Entreprises Adaptées- Elle dispose également d'un Centre de conseil (ANR Conseil) ainsi que d'un Centre de Rééducation Professionnelle (CRP) et d'un Centre de Formation Continue (ANR Formation)

## **CONTEXTE**

La création de notre Association s'insère, il faut le rappeler, dans tout un contexte historique – politique, social, économique, médical même- qui prend naissance et se développe au cours de la première guerre mondiale jusqu'au lendemain de la seconde, au travers des efforts répétés et continus menés dans divers pays et en France visant à la rééducation fonctionnelle et professionnelle, d'abord des mutilés de guerre, puis de tous ceux qu'on appelait les diminués physiques et qu'on cherchait à remettre au travail.

La prise de conscience des nécessités pour la collectivité nationale de la réinsertion du plus grand nombre dans le monde du travail favorisa la naissance –dès avant la seconde guerre mondiale- d'associations qui créèrent des centres de rééducation fonctionnelle et professionnelle et aussi des ateliers de travail pour les tuberculeux pulmonaires et osseux ainsi que pour les paralysés. Dans cette continuité, la situation créée par la Seconde guerre mondiale au sein même de la population civile (bombardements, restrictions alimentaires, mauvaises conditions de vie et de travail), favorisa la naissance ou le développement d'associations diverses, certaines spécialisées comme la FNT (Fédération Nationale des Tuberculeux), d'autres pluridisciplinaires comme la FNMIP. C'est cette dernière –née fin 1945 de la fusion de trois associations- qui allait prendre une part déterminante dans l'évolution législative que la France a connue, en particulier par l'élaboration de la loi du 23 novembre 1957 -dont Francis MONTES fut l'initiateur et même le rédacteur- véritable Charte du Reclassement Professionnel et Social des « Diminués Physiques »

C'est la loi du 23 novembre 1957 qui :

- étendit aux Mutilés du Travail et aux Handicapés Civils l'obligation d'emploi créée par la loi du 26 avril 1924 pour les mutilés de guerre, et par la suite pour les veuves et orphelins de guerre. Le pourcentage était de 10% pour les trois Fonctions Publiques et pour les Entreprises Privées comptant plus de 10 salariés,
- créa les Ateliers Protégés,
- remplaça la Commission interministérielle du Reclassement des Diminués Physiques par le Conseil Supérieur du Reclassement Professionnel et Social des Travailleurs Handicapés, dont elle définit le rôle et les attributions.

**Cette loi, en quelque sorte fondatrice, fut suivie de plusieurs textes législatifs et réglementaires importants qui ont organisé et rappelé l'importance de l'insertion des handicapés dans le monde du travail, condition essentielle de leur insertion sociale et de leur autonomie financière.**

On peut rappeler ici brièvement quelques étapes essentielles :

**- La loi du 30 juin 1975 (loi d'orientation en faveur des personnes handicapées).**

Elle affirme que "la prévention et le dépistage des handicaps, les soins, l'éducation, la formation et l'orientation professionnelle, l'emploi, la garantie d'un minimum de ressources, l'intégration sociale et l'accès aux sports et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés [...] constituent une obligation nationale";

Elle institue la garantie de ressources.

Elle confie la reconnaissance du handicap à des commissions départementales, distinctes : pour les jeunes de 0 à 20 ans (CDES : commission départementale de l'éducation spéciale) et pour les adultes (COTOREP : commission technique d'orientation et de reclassement professionnelle) à partir de 20 ans.

- **La loi du 10 juillet 1987** (loi en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés) qui institue pour les entreprises de plus de 20 salariés l'obligation d'employer, à temps plein ou partiel, 6% d'entre eux.

- **La loi du 2 janvier 2002** (loi rénovant l'action sociale et médico-sociale)

Elle définit la finalité de l'action sociale et médico-sociale qui doit tendre à promouvoir, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets.

Elle classe les Centres d'aides par le travail parmi les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Afin d'associer à leur fonctionnement les personnes accueillies au sein de ces établissements, elle institue les conseils de la vie sociale. Elle prévoit également un document individuel de prise en charge dit livret d'accueil précisant les objectifs et la nature de la prise en charge, la liste et la nature des prestations offertes.

- **La loi du 11 février 2005** (loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées) et ses textes d'application

Elle constitue, à ce jour, la dernière étape du cadre législatif régissant le handicap qu'elle définit ainsi : « Constitue un handicap [...] toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Elle apporte des évolutions fondamentales dans plusieurs domaines et notamment :

- Elle affirme le principe de non-discrimination et donne la priorité au milieu ordinaire en misant sur un système d'incitations et de sanctions alourdies pour faire respecter l'obligation légale de l'emploi d'un quota de 6% de personnes handicapées tant dans le secteur public que dans les entreprises privées de plus de vingt personnes. Les ateliers protégés deviennent des entreprises adaptées (EA) et les salaires versés aux handicapés ne peuvent désormais être inférieurs au SMIC. L'aide au poste doit compenser pour ces entreprises le surcoût lié au handicap des travailleurs qu'elles emploient.

- Elle crée les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) qui doivent offrir un « guichet unique » d'accès aux droits et aux prestations ; au sein de ces maisons, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) est chargée, notamment, d'apprécier le taux d'incapacité et de reconnaître la qualité de travailleur handicapé.

L'ANRTP, devenue l'ANRH en 2002 s'est, tout au long de ces cinquante ans, adaptée aux évolutions du monde du travail des handicapés. Par ce projet associatif, elle entend réaffirmer sa mission en la situant pleinement dans le cadre d'aujourd'hui : intervention de la nouvelle loi du 11 février 2005, accélération des changements économiques et des métiers, exigence d'une prise en compte plus globale des handicapés dans le travail et hors du travail.

## **LES ENJEUX ACTUELS**

### **DES ENJEUX POLITIQUES**

Liés aux évolutions de l'environnement institutionnel français et européen (régionalisation, évolutions des financements des pouvoirs publics, loi sur le handicap, circulaires européennes..).

### **DES ENJEUX ECONOMIQUES**

Évolutions fortes du monde du travail et de la structure même des emplois, dans une tension des exigences de productivité.

Enjeux directs et prioritaires pour l'ANRH de pérennité de ses établissements, représentant un millier d'emplois. Cela suppose d'adapter la question de l'emploi à des normes de travail différentes des décennies passées (« niches d'emploi » nouvelles, prestations de services sur site),

Enjeux également de développement, rejoignant les enjeux de société, par exemple, par la création de structures médico-sociales permettant l'accueil des personnes vieillissantes (ESAT, CITL, maisons de retraite,..).

## DES ENJEUX DE SOCIETE

Le contexte sociétal moins structuré, plus fragile notamment en termes de maintien du lien social et des solidarités, nécessite d'œuvrer de façon constante pour que la question du handicap ne soit pas sous-estimée ou négligée, dans un contexte de :

- Progrès de la société dans sa représentation de la personne en situation de handicap et meilleure expression par la personne elle-même de ses besoins : besoin de reconnaissance de ses capacités, vieillissement des personnes, culture, loisirs, ... : l'ANRH aura à veiller à la prise en compte, tant à l'intérieur de sa structure que vis-à-vis de l'extérieur, de ces besoins nouveaux ou davantage exprimés,
- Evolution des techniques médicales et de la science, offrant de nouvelles possibilités aux personnes en situation de handicap.

## DES ENJEUX INTERNES DE FONCTIONNEMENT

L'accélération des techniques et des processus sociaux et institutionnels, nécessite **une capacité d'anticipation et d'adaptation continues** pour tous les acteurs associatifs (Conseil d'administration, bénéficiaires, encadrants) et une optimisation des ressources que chacun peut mettre à disposition pour s'inscrire avec dynamisme dans les contraintes et les opportunités d'aujourd'hui.

*Cela suppose la mise en œuvre d'un fonctionnement favorisant l'information, la communication, la cohésion, qui ont pu opérer de façon informelle jusqu'à présent mais qu'il convient, aujourd'hui, de formaliser et optimiser.*

---

# Les missions de l'ANRH

---

## Ses buts :

L'ANRH a pour but :

- de contribuer à l'épanouissement des personnes en situation de handicap, dans tous les domaines,
  - \* en étant partenaire reconnue dans la mise en œuvre des politiques d'insertion, et en contribuant ainsi à une réflexion globale sur l'environnement professionnel et social de ces publics,
  - \* en étant particulièrement attentive à l'expression et la prise en compte de leurs besoins.
- de favoriser leur intégration sociale et professionnelle, dans une dimension la plus proche possible de celle des personnes non handicapées, dans leurs droits comme dans leurs devoirs, afin qu'elles puissent ainsi être considérées comme des citoyens à part entière :
  - \* en prenant en charge des missions d'évaluation, d'orientation, de formation, de soutien et d'emploi,
  - \* en veillant à faire respecter le droit des personnes handicapées, notamment le droit au travail, et en œuvrant pour qu'elles aient une place sociale, une autonomie et une indépendance dans le monde du travail.

## Ses atouts :

Pour ses missions, l'ANRH dispose d'atouts qu'il convient de conserver, voire de renforcer :

- 1/ Une expérience de plus de 50 ans dans l'insertion des personnes en situation de handicap, avec, dès l'origine, une volonté de mixité des publics et un principe de non discrimination : hommes /femmes, ou nature de handicaps.
- 2/ Un ancrage et un partenariat institutionnel historique forts tant au niveau national que local.
- 3/ Une diversité de ses établissements : EA, ESAT, Centre de conseil et Centres de formation.
- 4/ Une structure à dimension humaine.
- 5/ Un conseil d'administration renouvelé et diversifié.
- 6/ Une technicité et un professionnalisme de l'ensemble de ses salariés, avec une capacité d'innovation à valoriser et entretenir.
- 7/ Un patrimoine immobilier qui témoigne dès l'origine d'une volonté d'autonomie.



---

# Le cadre éthique de son action

---

Le cadre éthique de l'action de l'ANRH découle du respect d'une valeur fondamentale, qui guide notre action :

## La dignité de la personne

Elle se décline en différents principes d'action :

- Solidarité et citoyenneté (droit au travail pour chacun, intégration sociale...)
- Equité : veiller à une équité de traitement des personnes
- Non discrimination : maintenir au sein de l'association la mixité pathologique et sociale
- Responsabilité : responsabilité de chacun, et responsabilité de l'ANRH pour la viabilité des structures et des emplois
- Autonomie et émancipation de la personne handicapée : la volonté d'accompagner la personne dans l'élargissement de ses capacités professionnelles et personnelles aussi loin que possible,
  - o la formation continue est dans ce cadre un outil privilégié dans la valorisation des potentiels de chacun : développement des capacités d'apprentissage et d'adaptation, des savoirs de base, de la culture générale et professionnelle,
  - o la notion de parcours individuel des personnes, aussi bien en interne qu'en externe, est un outil de mise en œuvre de l'auto-réalisation de chacun.
- Laïcité en tant que principe favorisant l'ouverture à toute personne quelle que soit son origine ou sa religion, dans le respect du fonctionnement d'une association non confessionnelle, non syndicale et apolitique, et dans un esprit de non prosélytisme.
- Principe de réalité : agir en conciliant l'économique et le social.

**« La visée éthique, c'est la visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes » Paul Ricœur**

---

# Les publics bénéficiaires

---

## Caractéristiques :

### 1/ Types de handicaps :

Tous les handicaps sont représentés :

- moteurs,
- sensoriels,
- autre(s) handicap(s) physique(s),
- mentaux légers,
- mentaux moyens,
- handicaps associés (physiques et psychiques),
- autre(s) handicap(s).

Des troubles du comportement qui semblent en accroissement dans la population générale se retrouvent aussi chez certains de nos travailleurs (agressivité, perte des repères sociaux élémentaires...).

La mixité pathologique, qui a toujours été un fondement de l'Association, est une véritable richesse, mais elle peut s'avérer difficile à gérer au quotidien.

On note une diminution relative du nombre de personnes handicapées physiques, lesquelles semblent avoir de plus grandes possibilités d'insertion en milieu ordinaire qu'autrefois, cette tendance s'accroissant avec les évolutions technologiques actuelles (appareillages, aménagements des postes et des locaux, etc.).

Certaines des personnes employées dans nos Entreprises Adaptées ont des handicaps professionnels importants proches parfois de ceux de la population accueillie dans les ESAT.

### 2/ Ancienneté et vieillissement

La grande stabilité des personnes handicapées dans nos établissements démontre :

- le véritable rôle d'insertion professionnelle de nos EA,
- la qualité de l'accompagnement social dans nos ESAT,

mais aussi la difficulté d'insertion en milieu ordinaire.

L'ancienneté au sein des établissements crée une obligation particulière à l'Association, impliquant la mise en œuvre de parcours professionnels valorisants tant en EA qu'en ESAT.

*Il reste que le vieillissement de nos populations a été identifié comme élément préoccupant.*

*L'existence d'ESAT peut être une réponse au vieillissement des personnes en situation de handicap, mais force est de constater qu'aujourd'hui les freins pour aborder cette question sont autant propres à la personne qu'aux manques de moyens financiers et humains.*

### **3/ Des besoins d'accompagnement psycho-social**

Les expériences dans le domaine de l'accompagnement psycho-social qui ont pu être réalisées ont servi de révélateur des besoins grandissants, aussi bien dans l'assistance sociale et psychologique que dans le domaine logement, etc.

Compte tenu de l'ampleur des besoins, l'Association doit accroître son action afin d'apporter une réponse plus globale et plus structurée dans la durée.

### **4/ Adaptabilité des personnes**

Des actions d'entretien et de perfectionnement des connaissances ou compétences sont réalisées à l'ANRH mais l'effort doit être amplifié et soutenu car des obstacles existent et notamment :

- Faible niveau des savoirs de base, voire illettrisme,
- Résistance au changement.

Or l'adaptabilité des personnes à un contexte changeant, et à de nouvelles activités, est une des conditions essentielles de la pérennité des emplois et un facteur clef de réussite pour tous.

## **Les évolutions**

### **Handicap psychique**

Des demandes institutionnelles fortes existent aujourd'hui pour l'accueil de personnes souffrant de handicaps psychiques.

L'association souhaite élargir son champ d'intervention à cette nature de handicap, nécessitant toutefois des partenariats et/ou des moyens *ad hoc*, tout en conservant la mixité des handicaps telle que définie précédemment.

### **Traumatisés crâniens**

L'association intègre dans son projet ce type de public pour lequel il existe une demande importante :

- soit par l'accueil dans les établissements existants (EA, ESAT),
- soit par la reprise ou la création de structures spécialisées, nécessitant l'acquisition des compétences *ad hoc*.

---

## II. LE PROJET INSTITUTIONNEL

---

*Le projet institutionnel représente les perspectives du projet associatif sur les 5 ans à venir.*

*Ce projet s'appuyant sur les avancées existantes, vise à les systématiser, les organiser, les planifier et à construire un plan institutionnel décliné en actions coordonnées.*

### 1. Notre logique d'évolution

- ◆ Pérenniser l'existant en mettant en place des moyens renforcés (ressources humaines et sociales ; ressources techniques).
- ◆ Penser le développement du cœur de notre métier, qui reste centré sur l'adulte en situation de handicap et en capacité de travail, en l'élargissant à de nouveaux besoins et à de nouvelles pathologies.
- ◆ Maintenir et améliorer la synergie entre différents types d'établissements (par exemple, dans un même département, pouvoir disposer d'un pôle composé d'une entreprise adaptée, d'un ESAT, d'un SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) et d'une structure d'accueil pour handicapés vieillissants).
- ◆ Ne plus s'en tenir à la réhabilitation par le travail protégé, mais créer et / ou reprendre des établissements répondant à la mission
- ◆ Elargir notre implantation géographique

L'évolution de l'ANRH est déjà engagée et s'est traduite symboliquement par :

- la modification, en 2002, de sa raison sociale (ANRTP : AssociatiON pour la Réhabilitation professionnelle par le Travail Protégé, devenue ANRH : AssociatiON pour l'insertion et la Réinsertion professionnelle et Humaine des Handicapés) et de ses statuts,
- le renouvellement diversifié de ses administrateurs (à l'origine majoritairement issus du secteur public).

### 2. Les champs d'intervention actuels et leurs adaptations

#### Le Centre de conseil (ANR CONSEIL)

Outre les bilans de compétences entrant directement dans son champ d'intervention, ANR CONSEIL réalise aussi des bilans d'évaluation et de positionnement pour des entreprises grands comptes, notamment dans le cadre de l'axe maintien dans l'emploi.

Il représente un intérêt stratégique fort, aussi bien sur le plan interne (services aux différents établissements) que sur le plan externe (cette activité externe représentant pour l'ANRH une reconnaissance institutionnelle et une source d'informations stratégiques en termes de nouveaux champs d'action).

Nos établissements font appel aux ressources de ANR CONSEIL qui dispense des prestations adaptées telles que :

- bilans d'évaluation du personnel,
- formation et accompagnement au recrutement et à la mobilité interne,
- formation et accompagnement à la conduite des entretiens annuels d'activité,
- suivi social.

## **Les Centres de Rééducation Professionnelle (ANR Formation CRP) et de Formation Continue (ANR Formation CFC)**

Ils représentent, eux aussi, un intérêt stratégique important. Ils ont organisé désormais de nouvelles filières de formation et développent en formation continue, outre les formations strictement techniques, des contenus liés davantage à des apports méthodologiques visant à améliorer les performances. Ils offrent ainsi une réponse à de nouveaux besoins et permettraient d'établir un lien fort avec les Entreprises Adaptées.

A cette fin, il est proposé la mise en place d'un groupe de réflexion visant à :

- l'utilisation immédiate par les Entreprises Adaptées de l'Association des ressources du Centre de Formation Continue,
- l'évaluation des besoins en ce domaine des Entreprises Adaptées et donc un échange fertile d'informations.

## **Les ESAT**

L'ANRH gère aujourd'hui 3 ESAT dans les départements de l'Oise, de l'Essonne et à Paris (dans le même bâtiment que le Siège Social de l'Association) ;  
Deux grands objectifs semblent devoir émerger :

### **S'adapter aux évolutions de contexte**

Conformité à la nouvelle réglementation,

Renforcement de la recherche de sous-traitance avec visée d'offrir une prestation globale et intégrée,

Organisation d'un développement commercial autour d'activités structurantes autres que la sous-traitance, ce qui suppose un travail global d'analyse des activités et des métiers existants.

### **Créer ou reprendre de nouveaux ESAT**

A court terme les perspectives géographiques, en vue du développement de pôles territoriaux, seraient envisagées plus particulièrement dans les départements de :

- Yvelines (à proximité de l'EA d'Epône)
- Seine-St-Denis ou Hauts-de-Seine (compte tenu des implantations des EA de St Denis et de Nanterre)

De manière plus générale, l'Association entend se montrer ouverte à toute création ou reprise d'établissements sur l'ensemble du territoire, *a fortiori* si elle décèle une potentialité de synergie avec les établissements dont elle assure d'ores et déjà la gestion.

## **Les Entreprises Adaptées**

**Pérenniser l'existant, par une stratégie de développement** s'appuyant sur :

- des analyses économiques (indicateurs, études de marché, études de rentabilité),
- des outils précis de mesure de la rentabilité (outils internes en cours de mise en place permettant le suivi de rentabilité des métiers les plus importants : nécessité de désigner un référent pour avoir la garantie du suivi de ces outils),

- une étude de la concurrence,
- une réflexion anticipative sur l'évolution des emplois et des compétences des Entreprises Adaptées.

**Développer de nouveaux sites dans certaines conditions :**

- reprise d'Entreprises Adaptées en difficulté ou d'activités potentiellement viables dans une logique de montage de projets avec accompagnements financiers ;
- saisie d'opportunités : ouverture d'Entreprises adaptées en lien avec les besoins d'entreprises locales (sur des créneaux économiques viables) ;
- exploration des gisements d'activités en emplois de proximité, mais en comparant et diversifiant les statuts : entreprises d'insertion, entreprises spécifiques d'intérim, associations intermédiaires...

### **3. Mise en œuvre du Projet Associatif (plan d'actions stratégiques)**

Ce projet, s'appuyant sur les avancées existantes, vise à les systématiser, les organiser, les planifier, et à construire un plan institutionnel décliné en actions coordonnées.

A partir de la logique d'évolution et des champs d'intervention actuels, la mise en œuvre de diverses actions opérationnelles et stratégiques à court et moyen termes a été décidée par les instances de l'ANRH.

Ces actions s'organisent selon les pôles principaux suivants :

- ▶ Renforcer l'implication du Conseil d'administration
- ▶ Développer notre présence « institutionnelle »
- ▶ Conseiller les entreprises et les collectivités
- ▶ Pérenniser et développer les emplois pour les personnes handicapées dans les EA et dans les ESAT
- ▶ Adapter notre Formation Continue
- ▶ Enrichir et cadrer notre accompagnement social
- ▶ Mener une politique de gestion prévisionnelle des emplois et compétences
- ▶ Mettre en œuvre une démarche qualité continue
- ▶ Structurer le pôle ressources et d'appui du Siège Social
- ▶ Mettre en place un plan pluriannuel d'investissements
- ▶ Renforcer et structurer la communication interne et externe
- ▶ Développer une veille stratégique permanente

**Annexe : principales structures pour adultes handicapés** (Source : [handicap.gouv.fr](http://handicap.gouv.fr))

## Les Entreprises Adaptées

*Dénomination ancienne : Ateliers Protégés*

Les **Entreprises Adaptées** sont des entreprises à part entière, employant au moins 80% de travailleurs handicapés.

Les entreprises adaptées ne peuvent embaucher que des travailleurs handicapés orientés vers le marché du travail par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

Les travailleurs handicapés employés par une Entreprise Adaptée ont le statut de salarié. Leur contrat de travail peut être à durée déterminée ou indéterminée. Ils perçoivent un salaire fixé compte tenu de l'emploi qu'ils occupent et de leur qualification par référence aux dispositions réglementaires ou conventionnelles applicables dans la branche d'activité, qui ne peut être inférieur au SMIC.

Sous certaines conditions, l'Entreprise Adaptée reçoit, pour chaque travailleur handicapé orienté vers le marché du travail par la CDAPH et qu'elle emploie, une aide au poste forfaitaire, versée par l'Etat.

## Les ESAT : Établissements ou Services d'Aide par le Travail

*Dénomination ancienne : Centres d'Aide par le Travail (CAT)*

Les Établissements ou Services d'Aide par le Travail (ESAT), qui succèdent aux centres d'aides par le travail (CAT), sont des établissements médico-sociaux. Ils permettent aux personnes handicapées qui n'ont pas acquis suffisamment d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire, y compris en Entreprise Adaptée ou de façon indépendante, d'exercer une activité à caractère professionnel dans un milieu de travail protégé, où elles bénéficient, en fonction de leurs besoins, d'un suivi médico-social et éducatif.

Le statut d'un travailleur handicapé en ESAT est particulier, n'étant pas soumis aux dispositions du code du travail. L'accès à un ESAT n'est possible que sur décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) :

- avoir une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité de gain ou de travail d'une personne valide
- ou, jusqu'au 31 décembre 2006, avoir une capacité de travail supérieure de gain ou de travail d'une personne valide et avoir besoin d'un ou plusieurs soutien(s) médicaux, éducatifs, sociaux, psychologiques.

### Personnes accueillies en ESAT

Pour être accueillie en ESAT, la personne doit présenter les caractéristiques suivantes :

- avoir au moins 20 ans,
- avoir une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité de gain ou de travail d'une personne valide,
- ou, jusqu'au 31 décembre 2006, avoir une capacité de travail supérieure de gain ou de travail d'une personne valide et avoir besoin d'un ou plusieurs soutien(s) médicaux, éducatifs, sociaux, psychologiques,
- et être orientée vers ce type de structure par la CDAPH.

**A noter :** certaines personnes peuvent être orientées en ESAT dès l'âge de 16 ans ; cela nécessite dans ce cas une décision de la CDAPH réunie en formation plénière.

### Dépôt, examen de la demande et décision

La demande doit être formulée au moyen d'un formulaire unique de demande, envoyé ou déposé à la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), qui le transmet sans délai à la CDAPH.

La CDAPH prend, dans un premier temps, une décision provisoire d'orientation, valable pour une période d'essai de six mois au plus, renouvelable une fois.

## Les Centres de Rééducation Professionnelle - CRP

La mission des Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) consiste à dispenser une formation qualifiante aux personnes handicapées en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle, soit vers le milieu de travail ordinaire, soit vers le milieu protégé. La formation, d'une durée de 10 à 30 mois, se déroule dans un environnement adapté. La CDAPH oriente vers un CRP les personnes dont le handicap nécessite une pédagogie ou un accompagnement médico-social personnalisé. Le suivi médico-social des stagiaires est assuré par une équipe pluridisciplinaire.

### LES CDAPH (COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES)

Les **Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées** (CDAPH) ont été créées par 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". Elles résultent de la fusion des Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) et des Commissions départementales d'éducation spéciale (CDES).

Les CDAPH sont compétentes pour :

- ▶ se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ;
- ▶ désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ;
- ▶ l'attribution, pour l'enfant ou l'adolescent, de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et, éventuellement, de son complément,
- ▶ l'attribution de la carte d'invalidité (CIN),
- ▶ l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et du complément de ressources,
- ▶ l'attribution de la prestation de compensation,
- ▶ reconnaître la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
- ▶ statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes.

## Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale –SAVS-

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale, proposent un soutien de type éducatif aux personnes handicapées qui habitent leur propre logement en qualité de locataire ou de propriétaire.

Ils peuvent intervenir auprès de personnes handicapées psychiques ou malades mentales stabilisées aptes à la vie sociale, vivant en logement autonome, en foyer relais ou en famille.

## Les foyers de vie ou foyers occupationnels

Ces établissements médico-sociaux accueillent des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler mais qui, disposant d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle, ne relèvent pas des maisons d'accueil spécialisées. En général, les foyers de "vie" sont ouverts toute l'année. Ils peuvent offrir un accueil à la journée ou à temps complet. Une équipe composée en majorité de travailleurs sociaux et éventuellement de personnel médical et paramédical assure le fonctionnement de la structure.

Parmi ceux-ci, les **CITL (Centres d'Initiation au Travail et au Loisir)** et les **COJ (Centres Occupationnels de Jour)** sont des structures d'accueil de jour qui accueillent des personnes handicapées qui ne sont pas ou qui ne sont plus en situation de travailler. Le CITL, peut à l'issue d'un projet personnalisé, orienter des personnes vers les ESAT.

## Les Maisons d'Accueil Spécialisé - MAS

La maison d'accueil spécialisée (MAS) reçoit des personnes adultes atteintes d'un handicap intellectuel, moteur ou somatique grave, ou gravement polyhandicapées, n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. Leur état doit



nécessiter en outre le recours à une tierce personne pour les actes de la vie courante, une surveillance médicale et des soins constants.

La MAS est un établissement médico-social financé en totalité par l'assurance maladie.

#### **Distinction par rapport à d'autres établissements médicaux**

Concernant les notions de surveillance médicale et de soins constants, l'administration établit une nuance par rapport à d'autres structures d'accueil : en MAS, ces notions recouvrent essentiellement des soins d'hygiène, de maternage et de nursing, la poursuite de traitements ou d'activités occupationnelles ou d'éveil, tendant au maintien ou à l'amélioration des acquis, ou à prévenir une régression.

Plusieurs modalités d'accueil en MAS sont possibles :

- l'accueil permanent (internat),
- l'accueil de jour permettant d'alléger la charge qui pèse sur les familles,
- l'accueil temporaire.

#### **FOYER D'HEBERGEMENT POUR TRAVAILLEURS HANDICAPES.**

Ces établissements assurent l'hébergement et l'entretien des personnes adultes handicapées qui exercent une activité pendant la journée, en milieu ordinaire, dans un Etablissement ou un Service d'Aide par le Travail (ESAT, ex CAT : centre d'aide par le travail), ou dans une Entreprise Adaptée (ex atelier protégé).

Les foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés relèvent des dispositions réglementaires applicables aux établissements médico-sociaux.

Une équipe de travailleurs sociaux assure l'encadrement au foyer le soir et le week-end.

Ces foyers ne sont pas médicalisés. Les prestations médicales, en cas de besoin, sont réalisées par des médecins libéraux rémunérés à l'acte.

L'accès se fait sur orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

\*\*\*\*\*