

CAHIER DU LIPSOR

LE MANAGEMENT DU HANDICAP

INDICATEUR DE L'EFFICIENCE MANAGERIALE DES ORGANISATIONS

Par Bachir Kerroumi

Série recherche - n°4

Décembre 2001

Diffusion : Librairie des Arts et Métiers, 33 rue Réaumur 75003 Paris

Tél. : (1) 42 72 12 43 - fax : (1) 42 72 48 56

Prix : 8 Euros (3,81 Euros de frais de port en sus de 1 à 3 cahiers et 5,03 Euros de 4 à 10 cahiers)

SOMMAIRE

Résumé de la thèse : Déficience du management face au handicap: du jeu des acteurs aux réponses managériales	2
Les modèles de management du Handicap	4
I. Le rapport travail et handicap : Histoire et acteurs	7
I.1. Evolution socio-économique de la population “ handicapée ”.....	7
I.2. Cartographie des acteurs de l’insertion professionnelle des personnes handicapées	12
II. Management des personnes handicapées dans les entreprises du secteur protégé	17
II.1. Des spécificités justifiées mais aussi des effets pervers	17
II.2. Des injonctions paradoxales : insérer et/ou produire.....	19
III Management des personnes handicapées dans les entreprises ordinaires	22
III.1. L’amalgame entre handicap, non productivité et traitement social	22
III.2 L’insertion des personnes handicapées, source d’ efficience organisationnelle	23
IV. Les réponses managériales dans la durée : l’exemple du groupe Legrand et sa filiale Legrand Normandie	25
IV.1. Le contexte du cas : Legrand Normandie	25
IV.2. Des approches managériales pré-actives.....	27
IV.3. Une stratégie nouvelle de recrutement des personnes handicapées.....	28
V. Une stratégie d’insertion globale : l’exemple EDF-GDF.	30
V.1. Insertion et croyances.....	30
V.2. Formation, levier de l'intégration.	30
V.3. Objectif embauche.....	31
V.4. Médecin du travail et recrutement.....	31
V.5. Se donner les moyens de voir "si ça marche".....	32
V.6. De l'intérêt des Contrats Emploi Solidarité (CES).....	32
V.7. Imagination et insertion.....	33
V.8. La sous-traitance.....	33
VI. Deux contre-exemples : déficience du management face au Handicap	34
VI. 1 L’absence de stratégie génère de l’exclusion : l’expérience d’une entreprise audiovisuelle	34
VI.2 Quand la charité influence la stratégie : le cas d’une banque regionale.....	34
Plaidoyer pour une recherche transdisciplinaire en faveur de l’insertion des personnes handicapées	36
Lexique	38
Bibliographie	43

Ce cahier du LIPSOR est issu d’une thèse de doctorat en sciences de gestion, dont la presse s’est fait largement écho¹ .

¹ Voir l’article du monde présenté en annexe

Résumé de la thèse :

« DEFFICIENCE DU MANAGEMENT FACE AU HANDICAP DU JEU DES ACTEURS AUX REPONSES MANAGERIALES »²

La problématique de la thèse est d'explorer les déficiences du management face aux travailleurs handicapés. Le thème du handicap des travailleurs, peu abordé par la littérature de management stratégique, a donné lieu, dans la présente thèse, à une recherche inductive, fondée sur l'étude d'une trentaine de terrains (six sites protégés et 23 entreprises de toutes tailles), au travers de démarches de recherche-action et d'études de cas qualitatives.

Au terme de cette recherche, il a été constaté que la plupart des managers des organisations étudiées considèrent que l'handicap est synonyme de non-productivité. Cette confusion est à l'origine d'attitudes qui ont pour caractéristiques la sous-estimation du potentiel professionnel du travailleur handicapé.

Au travers des enquêtes menées, du fait de ce manque de confiance dans les capacités des salariés handicapés, ont été relevés deux comportements caractérisant les déficiences du management face au handicap. D'une part, les managers n'appliquent généralement pas, à ce type de population, leurs stratégies organisationnelles usuelles. Lorsqu'ils ont à faire face au handicap, leurs décisions, notamment en termes de modes d'organisation, sont moins souvent fondées sur des critères rationnels. D'autre part, les managers considèrent que les travailleurs handicapés relèvent du domaine social sinon de celui de la santé. Ils ont tendance à transférer leurs compétences aux cadres responsables des aspects sociaux au sein de l'entreprise (recrutement, reclassement, réorganisation, voire même mise en place de la politique d'insertion des personnes handicapées).

Ces transferts de compétences, et parfois de pouvoir, qui consistent, à apporter aux contraintes imposées par la réglementation, des réponses plus sociales que managériales, ont pour effet de limiter la mise en place de réflexions prospectives sur les aspects relatifs à l'insertion des travailleurs handicapés et d'une façon plus générale réduisent les possibilités de réussite des projets d'insertion. À l'inverse, l'on constate que les organisations qui obtiennent des résultats positifs dans la gestion des projets d'insertion des personnes handicapées sont celles qui mettent en œuvre une stratégie de management global. Les deux principaux caractères de cette stratégie sont d'associer une culture du changement et une attention égale à l'optimisation socio-économique de la relation avec le client ou le fournisseur hors de l'entreprise comme avec le personnel au sein de celle-ci.

Les représentations sociales négatives que les managers ont des personnes handicapées peuvent donc être dépassées, à condition qu'ils intègrent dans leurs réflexions les spécificités des travailleurs handicapés, les caractéristiques de leur organisation comme celles de leurs marchés.

² Thèse réalisée dans le cadre du LIPSOR et soutenue le 21 mars 2001 au CNAM. Jury composé de Michel Fardeau (CNAM, directeur de thèse), Michel Godet (CNAM), Didier Jung (EDF), Yvon Pesqueux (CNAM), Eleina Sampaio (Université de Strasbourg), Henri Savall (Université de Lyon 2).

LE MANAGEMENT DU HANDICAP

INDICATEUR DE L'EFFICIENCE MANAGERIALE DES ORGANISATION

BACHIR KERROUMI³

LES MODELES DE MANAGEMENT DU HANDICAP

Le sujet de notre recherche porte sur les stratégies du management et les systèmes d'organisations par rapport aux travailleurs handicapés.

Cette recherche comprend deux parties essentielles :

La première partie traite du management du handicap dans une organisation spécialisée, celle du secteur protégé de travail.

Nous y analyserons les systèmes d'organisations dans des ateliers protégés, pour d'une part, maîtriser les fonctionnements organisationnels dans un contexte socio-économique en mutation permanente ; d'autre part, mettre en exergue les rapports de partenariat en matière d'insertion des travailleurs handicapés entre les entreprises ordinaires et les secteurs protégés.

La deuxième partie concerne le management du handicap au sein des entreprises ordinaires. Nous y évaluerons les paramètres appropriés et inappropriés de la stratégie d'entreprise face à la population des travailleurs handicapés et la gestion des ressources d'aides technologiques dans des situations réelles de travail.

Nous avons étudié vingt-neuf sites d'entreprises : six du secteur protégé et vingt-trois du secteur ordinaire.

Notre méthodologie d'enquête a reposé sur un questionnaire semi-directif et sur des expérimentations d'action recherche.

Toute recherche qui sous-tend un phénomène de peur, exige de nous, un effort supplémentaire pour lever les ambiguïtés, afin d'introduire une certaine sérénité

Nous traitons ici de la relation entre le travail et le handicap. Nous connaissons de nombreuses théories sur le travail, qui nous semblent compréhensibles.

Il n'en est rien sur le handicap, notion qui évoque à la fois l'infirmité, comme le souligne H. J. Stiker, " un écart par rapport à une norme biologique. " (Stiker, 1989)

Selon C. Hamonet, (1982) le mot désigne aujourd'hui la déficience permanente, ce qui oriente l'interprétation et la fige presque dans la maladie.

Depuis, il se crée un amalgame entre déficience, incapacité, maladie, voire même les conséquences de la vieillesse.

³ Bachir Kerroumi, docteur en sciences de gestion, est conseiller technique auprès de l'adjoint au maire chargé des personnes handicapées à la Mairie de Paris. Email : bachir.kerroumi@mairie-paris.fr

Wood, médecin chercheur, a donné une définition, adoptée par l’OMS, qui distingue trois situations :

- la déficience biologique,
- l’incapacité physiologique,
- les deux premiers états génèrent le désavantage social, englobé sous la terminologie “ handicap ou handicapé ”.

La question qui se pose est :

- comment et en quoi notre travail contribuera-t-il à donner du sens à ce désavantage et à en améliorer la compréhension ?

Notre ambition est d’analyser rationnellement les éléments objectifs du handicap, et d’en souligner les particularités et les spécificités dans un contexte professionnel.

Nous souhaitons aussi contribuer à l’élaboration d’approches simples permettant, d’une part, de faire évoluer le débat dans le champ de la recherche et, d’autre part, de faciliter les initiatives proactives dans les organisations des entreprises.

Le management stratégique tient-il compte des travailleurs handicapés ?

Le handicap est-il un élément objectif ou subjectif, en matière de productivité?

Bien qu’il n’existe pas de modèle managérial dans ce domaine, des progrès significatifs ont été soulignés, aussi bien dans les entreprises publiques que privées.

Heureusement ou malheureusement, l’élément qui a conditionné l’intégration ou la réintégration des personnes handicapées, dans l’organisation du travail, a toujours été la stratégie sociale de l’entreprise, influencée par le problème sociétal que la variable “handicap“ a induit négativement dans les représentations sociales.

De ce fait, on rencontre toutes sortes de situations dans les entreprises ; par exemple, celles qui définissent une planification à travers un accord global et un projet d’action triennal, impliquant des objectifs opérationnels très précis. En revanche, ces mêmes entreprises pêchent lorsqu’il s’agit de concrétiser leurs stratégies : savoir, définir l’organisation des tâches, l’activation des acteurs et le contrôle des processus.

Jusqu’à nos jours, le management stratégique des personnes handicapées repose sur les contraintes réglementaires et quelquefois la bonne volonté, mais rares sont les entreprises qui ont compris, d’une part, que le handicap n’altère aucunement la productivité, d’autre part, que l’efficacité du management, repose sur une gestion rigoureuse, construite autour du projet participatif de l’ensemble des salariés, une organisation rationnelle et proactive, ainsi qu’un système d’autocontrôle et d’optimisation des résultats. Cette configuration peut orienter la politique de l’entreprise vers un management prospectif. Afin de contribuer à l’évolution du management stratégique des personnes handicapées, notre recherche prospective, analysant les différentes approches managériales dans les entreprises en France, ces approches nous permettront de modéliser de nouveaux concepts de management prospectif.

Les modèles de management dans le secteur protégé

Lors de notre enquête sur le terrain, nous avons identifié deux modes de management stratégique dans le secteur protégé :

Le premier est quasi officiel, son concept est basé sur l’organisation individualisée des tâches, en fonction du type de handicap et du degré de la déficience. Ce concept cherche à optimiser les tâches, en compensant par les surcapacités que peuvent développer les personnes, à la

suite de la déficience. La productivité est donc organisée en fonction des capacités individuelles.

Le deuxième concept est plus récent et reste pour l'heure à l'état de l'expérimentation ; il consiste à intégrer une production de sous-traitance, à partir d'un C.A.T (Centre d'Aide par le Travail) ou d'un A.P (Atelier Protégé) vers l'entreprise ordinaire, en intégrant un groupe de travailleurs handicapés issus de la structure protégée. Soit sous forme d'équipe insérée comme un élément de la chaîne de production, soit de groupe apportant un service en devenant un département de l'entreprise.

Ce mode a plusieurs avantages et une limite fondamentale.

Les avantages sont :

- une véritable insertion dans le secteur économique,
- une reconnaissance réelle de travailleur participant à la vie de l'entreprise,
- une évolution dans un environnement valorisant,
- un développement de productivité compétitive,
- une mise en perspective d'un processus de projet de vie,
- la limite porte sur le statut, la personne restant rattachée à la structure protégée.

La question qui s'impose est : manque-t-il une étape en matière d'insertion dans ce mode de management ?

Les modèles dans les entreprises ordinaires

Les schémas managériaux des entreprises en France varient selon deux paramètres : la volonté des décideurs et la taille de l'entreprise.

Nous constatons que les entreprises qui ont une stratégie volontariste en matière d'insertion et de réinsertion, obtiennent de très bons résultats.

Lorsque l'entreprise est de grande ou de moyenne taille, cela se traduit par l'élaboration d'un projet global, appelé " accord d'entreprise ", planifié sur trois ans.

Le comité stratégique ou le comité de management nomme un chef de mission pour la réalisation du projet.

Le chef de mission organise un réseau de correspondants afin, d'une part, de connaître les besoins du terrain et, d'autre part, de mettre en place un travail collaboratif pour la construction des réponses possibles.

Dans ce cadre, le personnel handicapé rentre dans un processus managérial classique et le handicap est rationalisé, c'est-à-dire connu, géré, compensé et relativisé.

En revanche, dans les entreprises non volontaristes, le projet est issu de l'obligation réglementaire, son schéma organisationnel est flou, il s'appuie souvent sur les services sociaux de l'entreprise, c'est-à-dire qu'il n'a aucune conviction sur la productivité potentielle des personnes handicapées. Paradoxalement, ce sont les entreprises de petite taille, moins de 20 salariés, donc non soumises par la loi à l'obligation d'embaucher des travailleurs handicapés, qui possèdent le taux le plus important de salariés handicapés.

Suite aux enquêtes que nous avons menées sur le terrain, nous expliquons ce résultat positif par le fait que les gestionnaires de ces petites entreprises possèdent tous les pouvoirs et donc, ne sont pas sujets aux phénomènes de peur. Autrement dit, ils détiennent la capacité de prise de risque.

Un autre élément incontournable que nous avons exploré, concerne les nouvelles technologies utilisées comme aide compensatoire pour réduire le handicap dans une situation de travail.

Depuis trente ans, des laboratoires de recherches, des P.M E et parfois des grandes entreprises ont développé à partir de l'électronique et de l'informatique, plusieurs sortes de matériels de compensation, tels les fauteuils automatisés, les automobiles adaptées ou les ordinateurs commandés par la parole.

Nous avons essayé dans le cours de notre recherche, d'analyser les facteurs favorables et défavorables des technologies émergentes afin d'imaginer des concepts d'aides techniques, comme, la création d'une interface pour l'accès à Intranet, par exemple.

I. LE RAPPORT TRAVAIL ET HANDICAP : HISTOIRE ET ACTEURS

I.1. Evolution socio-économique de la population “ handicapée ”.

Une personne déficiente devient “ un individu qui aurait pu aisément se faire admettre dans le cercle des rapports sociaux ordinaires, mais qui possède une caractéristique telle qu'elle peut s'imposer à l'attention de ceux d'entre nous qui le rencontrons, et nous détourner de lui, détruisant ainsi les droits qu'il a vis-à-vis de nous du fait de ses autres attributs. ” (Goffman, 1975)

L'histoire de l'emploi des personnes handicapées se structure autour de deux axes, l'un social, l'autre économique. Les formes et les conditions de l'insertion professionnelle de cette catégorie de personnes se révèlent exemplaires quant aux difficultés auxquelles elles se heurtent pour se réaliser.

Bien que cette population bénéficie de dispositifs d'aide à la formation et à l'emploi, inscrits à travers des dispositions législatives précises qui ont permis progressivement de passer d'une conception de charité à celle d'assistance puis de solidarité, elle n'en constitue pas moins un public pour lequel la question de l'insertion professionnelle se pose de manière complexe.

La réinsertion dans et par le travail ne peut s'abstenir de prendre en compte les facteurs et les contraintes du milieu industriel. L'action sociale au sens large, opère une interaction entre son champ (un public ciblé qui est celui des travailleurs handicapés orientés par la COTOREP, Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) et son ouverture sur le milieu industriel, de l'économie et de l'emploi. Il est alors difficile de se situer dans un domaine aussi vaste.

L'époque déterminante pour notre société actuelle, est celle de la guerre 14-18. Ce que nous nommons la réinsertion professionnelle des personnes handicapées ne remonte pas au-delà de la période de la Grande Guerre.

L'idée de donner un métier à ces personnes est certes bien antérieure, et celle de faire travailler les infirmes plus ancienne. Mais la société, et l'Etat en particulier, ne se sont donné pour objectif, avec des moyens appropriés, de remettre au travail salarié les citoyens déficients que sous le double choc des accidents du travail et des invalidités de la guerre ; un rôle particulier étant joué, nous le verrons, par la tuberculose.

Rappelons que la perspective du travail de tous et pour tous, et encore davantage sous sa forme salariée, est un phénomène contemporain de la société industrielle née au siècle dernier, donc récent.

Sous l'Ancien Régime, à l'époque médiévale, et dans nombre de civilisations différentes de l'Occident, tout le monde n'est était pas soumis au travail. Le travail était le fait d'une

catégorie précise : dans l'antiquité, c'était celui des esclaves ; au Moyen Age, on distingue les "laboratoires" des autres ordres de la société (les priants et ceux qui portaient les armes).

Plus tard, des trois états de la Noblesse, du Clergé et du Tiers-état, seul ce dernier sera vraiment laborieux. Dans tous ces types de répartition sociale, on ne voit pas comment on aurait eu l'idée de "mettre au travail" les infirmes, surtout ceux qui appartenaient déjà aux groupes qui en étaient exempts. Quant à ceux (la plupart bien évidemment) issus des classes travailleuses, ils étaient mendiants, vagabonds ou pris en charge dans la communauté immédiate (le fameux "fou du village").

La société industrielle, qui généralise progressivement le salariat, va donner valeur au travail de ceux qui sont diminués. Mais elle le fera au moment où certaines conséquences de cette organisation sociale vont apparaître. Nous citons d'abord les accidentés du travail.

Le droit au travail est entré dans la grandissante panoplie des "droits sociaux" quand la société s'est trouvée face à l'énorme question posée par les nombreux accidentés du travail. Dérivant de cette question, s'est posée aussi celle de leur droit à réparation, puis celle de la compensation. L'infirmité, pour partie au moins, est ainsi passée du statut de "catastrophe naturelle" à celui d'accident social et le travail des infirmes est apparu comme le moyen de réparer l'inégalité et l'"injustice" ainsi causées. C'est tout le passage de l'assistance à la solidarité.

Par ailleurs, mais dans le même mouvement, la société industrielle ne peut pas se passer du travail du plus grand nombre. C'est totalement une société de travail. Le travail des personnes diminuées devient progressivement un impératif économique. On a du mal à le croire lorsqu'on considère la difficulté qu'ont eue les "invalides", et qu'ont actuellement les "handicapés", à se faire admettre dans l'emploi. Et pourtant, c'est bien cet aspect qui est apparu avec la grande guerre. Le désastre de 14-18 laissa tellement de citoyens abîmés et diminués que dans une perspective de relèvement, il n'y avait pas seulement la dimension de réparation, sur fond de culpabilité collective, mais aussi la nécessité de donner des bras à la production.

Il faut insister aussi, dans cette évolution du travail des infirmes, sur le rôle de la tuberculose. Léon Bourgeois, pour ne citer qu'un exemple célèbre, a dressé le plan de combat contre ce "mal social". C'est, par excellence, la maladie de la solidarité parce que le bacille vient du milieu qui l'entoure et que le tuberculeux est un "produit" de la vie sociale, devenant ensuite un danger pour ses semblables.

"La société est en faute et en péril" en présence de chaque cas de tuberculose. Les invalides de guerre tuberculeux ont été les premiers objets de sollicitude et de reclassement professionnel. Le travail dans les sanatoriums et la revendication des malades qui s'y trouvaient, ont été déterminants, dans les années 20, pour imposer l'idée de droit au travail et d'indépendance économique. Des malades et infirmes civils élargissaient de la sorte la brèche ouverte par le phénomène des accidents du travail et des invalides de guerre.

Ce devoir de réparation sociale, ce désir partagé de devenir ou de redevenir un citoyen à part entière par le travail, cette nécessité à la fois économique et sociale de la société industrielle de voir tout individu comme travailleur, ont contraint à mettre en place une législation et des dispositifs pour opérer le retour à l'emploi ; fut-ce sous la forme ambiguë dite "protégée", de ceux que nous commençons précisément à désigner comme "handicapés" (en référence à la course de chevaux où l'on intervient sur les avantages et désavantages des concurrents pour qu'ils participent à la compétition avec des chances égales). Car le processus de démocratisation a fait son chemin et empêche désormais de discriminer (dans le principe) ceux qui auraient droit à des "parts sociales" et ceux qui n'y auraient pas droit.

Le problème de la détermination et de la distribution de ces parts restant, évidemment, comme chacun le constate, entièrement problématique.

“ On peut donner un sens démocratique aux détours institutionnels d’ordre thérapeutique, éducatif ou rééducatif. Mais la force du processus d’inclusion commencé avec la Révolution française...n’implique-t-elle une autre analyse du champ du handicap et des exigences de l’intégration, replaçant une question qui semble très spéciale comme une des pierres de touche de la question démocratique ? Sticker, 1999).

Où en sommes-nous aujourd'hui de cette volonté sociale d'insertion des personnes handicapées dans le travail en milieu ordinaire ?

Il faut encore se pencher sur les décennies passées pour comprendre la situation actuelle. Prenons la loi du 23 novembre 1957 qui pose les principes généraux du "reclassement professionnel" et définit les objectifs et les moyens de la réadaptation, de la rééducation et de la formation des "travailleurs handicapés".

Comme toute loi, le texte de 1957 correspond à une pratique antérieure. On avait réclamé le droit au travail pour les infirmes et invalides sans trop de précision, et la société pensait surtout à faire rentrer dans la vie professionnelle ceux qui étaient dans une phase de soin (tuberculeux, maladies invalidantes) par la voie des métiers artisanaux principalement. C'est dans les établissements de cure et de postcure que les ateliers de travail et de réentraînement au travail ont vu le jour, impliquant progressivement l'idée de formation professionnelle qualifiée. Cette évolution convergeait avec le développement du reclassement professionnel des invalides de guerre : Ecoles de l'office nationale des anciens combattants (ONAC).

Progressivement, la création de la Sécurité Sociale vue comme compensatrice des risques sociaux ; l'organisation de la médecine du travail ; la création de la formation professionnelle des adultes ; l'intégration de la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles dans la Sécurité Sociale ; les dispositions de Parodie sur l'introduction des qualifications dans les conventions collectives et leur mise en relation avec le niveau scolaire ; plus sociologiquement encore, la grande pression de la reconstruction et du développement économique ont bouleversé la pratique et les orientations.

Des initiatives plus structurées de formation professionnelle des infirmes ont vu le jour. Elles venaient des instances publiques (nouvelle organisation de l'ONAC, fondation de l'Assistance Publique), des Caisses de Sécurité Sociale, d'Associations (LADAPT, L'A.P.F....), de Syndicats Ouvriers (la Fédération C.G.T des métaux, par exemple).

Il ne s'agissait alors plus seulement de petits métiers mais d'une entrée massive dans le travail salarié ordinaire et, plus encore, d'une reprise de l'activité ouvrière. La loi de 1987 qui va imposer le fameux quota aux entreprises traduira dans le droit cette attente et ces efforts.

Dans ces conditions se trouve reposée la question de la définition des termes. Il ne s'agit plus d'infirmes tout court mais de "travailleurs infirmes" qu'il faut définir autrement que par la déficience.

La notion et la définition du "travailleur handicapé" sont en effet la cause et le signe d'un grand clivage. Clivage entre l'infirmes, qui va devenir la "personne handicapée" et qui constitue le genre, et le "travailleur handicapé" qui en est une espèce. La seule définition que nous ayons jamais trouvée dans un texte officiel concernant les personnes handicapées est celle de 1957 : "Est considérée comme travailleur handicapé, toute personne dont les possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite d'une insuffisance ou d'une diminution de ses capacités physiques ou mentales " ; ainsi le travailleur handicapé est défini par rapport à son emploi et plus du tout par rapport à la gravité de son atteinte.

D'une évaluation médicale nous passons à une appréciation sociale et professionnelle. Ce qui ne veut pas dire que l'importance, voire la prédominance médicale va cesser puisqu'il faut encore évaluer la réduction des capacités.

La population des "travailleurs handicapés", repérable et repérée par rapport à l'emploi, va de fait, s'éloigner de celle des déficiences lourdes (physiques et mentales) car, dans le même temps, le bond en avant de la médecine pour sauver, prolonger, rééduquer des malades ou accidentés qui auparavant mouraient vite, a donné à la catégorie "personnes handicapées" des caractéristiques d'atteinte grave.

Et ceci est si vrai que les "travailleurs handicapés", dont beaucoup n'ont pas de séquelles médicalement "lourdes" sont oubliés dans l'image répandue du "handicapé" (fauteuil roulant, IMC (Infirme moteur cérébral), Myopathie, etc.).

En résumé, on distingue communément aujourd'hui, sous les termes "personne handicapée", deux grands groupes : les déficients importants et les travailleurs handicapés mais l'amalgame est encore prédominant dans les représentations collectives.

Quoi qu'il en soit, la loi du 10 Juillet 1987 a activé le mouvement pour l'insertion professionnelle en faisant de l'obligation d'emploi (ramenée à 6% pour toute entreprise ayant 20 salariés ou plus), une obligation de résultats réels. Aujourd'hui, 13 ans après la loi de 1987, la possibilité pour les entreprises de verser une contribution à l'AGEFIPH (Association de Gestion de Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) plutôt que d'appliquer ce principe du 6% pèse encore lourd, pour faire devenir réalité l'intention du législateur.

Le secteur de l'artisanat a été longtemps favorable, parce qu'au XVIIIème siècle existaient déjà des artisans qui employaient des personnes handicapées. Suite au mouvement social du XIXème siècle, cette tendance s'est intensifiée et, grâce à la capacité de production des personnes handicapées employées dans ce secteur, une reconnaissance s'est installée.

Les ateliers de cannage et de rempaillage, de fabrication de brosses et d'autres productions par les aveugles, constituaient une part importante de ce secteur.

Les motifs de cette insertion professionnelle, devinrent, finalement, humanitaires et économiques à la fois.

Il faut préciser qu'initialement le travail pour les personnes dites infirmes, était organisé principalement dans un souci occupationnel.

Progressivement, les qualités propres de chaque personne handicapée ont démontré la faisabilité économique.

Grâce à ces secteurs manuels, l'idée qu'une personne handicapée pouvait produire, a été intégrée dans les mentalités.

Depuis, de nombreux secteurs se sont ouverts aux travailleurs handicapés et grâce à l'évolution, notamment scolaire, nous trouvons des personnes handicapées occupant des postes de travail dans beaucoup de secteurs économiques.

Mais il convient de faire de nouveau la distinction entre les personnes lourdement déficientes et celles qui ont une reconnaissance de "travailleurs handicapés " sans forcément être gravement atteintes.

Où trouve-t-on les personnes lourdement "déficientes", quand elles sont au travail?

Essentiellement dans les grandes entreprises. Les travailleurs handicapés eux s'insèrent, quand ils s'insèrent, plutôt dans les petites et moyennes entreprises ou dans quelques secteurs de grande entreprise qui ont encore des niveaux d'emploi de niveaux moyen ou bas.

Les personnes lourdement déficientes vont beaucoup plus rarement dans les PME, qui recherchent moins les hautes qualifications et qui ne peuvent envisager les technologies d'aides, (bien qu'elles puissent être prises en charge par ailleurs).

En revanche, les grandes entreprises, et ceci rehausse d'autant leur image de marque, sont sensibles à la double dimension de la qualification et de l'usage de technologies avancées.

Ajoutons encore, pour étayer ce point, que l'entrée du "handicap" n'est pas la même dans les grandes entreprises ou les entreprises prestigieuses que dans les PME ou l'artisanat. Les premières ont des moyens en direction de personnel, en conseil juridique et en services techniques qui leur permettent d'avoir une stratégie d'embauche des personnes handicapées, d'aplanir les réticences et les fausses images spontanées et donc de réfléchir à l'intérêt même d'employer des personnes handicapées. De plus, un pourcentage de travailleurs handicapés sur un grand nombre de salariés est moins risqué que le même pourcentage sur un petit nombre. C'est ainsi que maintes grandes entreprises : EDF-GDF, Rhône-Poulenc, Total, Compagnie Française des Pétroles, IBM-France et d'autres, sont dotées de responsables des actions d'emploi des personnes handicapées et que d'autres ou les mêmes, ont pu mettre au point des accords d'entreprise dans le cadre de la loi du 10 Juillet 1987.

La différence est surtout structurelle, car les chefs d'entreprise ne sont pas forcément plus dégagés des préjugés dans les grandes entreprises que dans les moyennes ou petites. Par contre, ces mêmes grandes entreprises savent davantage composer avec la réglementation, en faisant reconnaître par la COTOREP le maximum de personnes en difficulté plus ou moins importante par rapport à leur travail ou en obtenant la complaisance de leur médecine du travail. Quelques réalisations spectaculaires pouvant parfois faire illusion. Mais au-delà de ces déviations relativement modérées, la grande entreprise est de plus en plus faite de cadres dont on exige une mobilité sur commande ou des formations et diplômes que très peu de travailleurs handicapés ont acquis, ce qui peut limiter l'embauche. Cependant, certaines grandes entreprises peuvent, notamment dans le cadre des accords d'entreprise, servir de relais en développant la sous-traitance par des ateliers protégés, en supportant financièrement les dispositifs de formation des travailleurs handicapés, sur le plan du fonctionnement ou de l'équipement, en accueillant des personnes handicapées dans des stages pratiques.

Reste que l'employeur dont les objectifs sont principalement l'efficacité et le rendement de l'entreprise et donc son bon équilibre financier et social, considère généralement comme secondaire ce problème si particulier de l'emploi des personnes handicapées. Le nombre, la complexité des mesures et dispositifs les concernant le rebutent, et leur existence même lui échappe parfois.

En outre, l'employeur, terme qu'il convient de prendre très génériquement, est "monsieur tout le monde". Il pense que la personne déclarée handicapée est source de gêne supplémentaire, d'absentéisme chronique, de rendement moindre. Il se sent mal à l'aise pour communiquer avec elle, pour avoir avec elle la même relation qu'avec les autres salariés, pris entre un sentiment de compassion et un rejet incoercible spontané. Il a beaucoup de mal à être un médiateur auprès de son personnel, qui partage les mêmes préjugés.

Ceci peut se retrouver à tous les échelons d'une entreprise ou d'un milieu de travail. A cela, nous ajoutons une analyse des attitudes et préjugés variés selon le type du handicap en question.

Il est certain, par exemple, que le "handicap mental", l'épilepsie, l'infirmité motrice cérébrale, provoquent un rejet quasi radical. Certains handicaps sont considérés comme plus nobles, la cécité par exemple.

Entre l'affirmation naïve que les personnes qui ont un déficit sont "comme tout le monde" et celle, défensive, qu'elles sont à part, il y a place pour une information, une sensibilisation, un travail personnalisé montrant les voies, les moyens et l'intérêt économique et social d'une

participation à la vie de travail de ces citoyens. Le manque au sein des entreprises, d'une confiance établie et d'un professionnalisme efficace est sûrement le problème le plus important mais le moins répandu.

L'évolution des pratiques et des réalisations dans ce domaine et celle des mentalités (soutenue par la gestion de la définition des expressions incluant le terme de handicap) sont directement dépendantes l'une de l'autre. La réflexion sur cette question de la définition de "la personne handicapée", ne peut pas être simplifiée : le seul mot de "handicapé" entraîne des stéréotypes du genre fauteuil roulant, alors que le pourcentage des grands handicapés moteurs est faible. Les études en terme de "représentations sociales" ne manquent plus aujourd'hui, notamment depuis les travaux de E. Goffman. (H. J. Stiker 1985 et M. Mercier, 1999).

On pourrait peut-être élaborer une définition qui aurait pour finalité de lever toute ambiguïté, et considérer comme handicapé quelqu'un qui a une déficience installée, dans la réalité ou dans l'imaginaire, faisant un écart par rapport à une moyenne socialement reconnue, définie ou imaginée l'écart perçu se situant sur le plan biologique. Bien sûr, toute définition ne règle pas la question de la connotation qu'elle véhicule. En ce qui concerne le mot "handicap", elle est souvent plutôt "négative". Tout le travail à faire nous semble donc devoir porter sur cette connotation plutôt que sur la définition.

I.2. Cartographie des acteurs de l'insertion professionnelle des personnes handicapées

Cette cartographie des acteurs a été construite sur le schéma de la méthode Mactor, de l'ouvrage du professeur Michel GODET (*Manuel de prospective*, 1996, édition Dunod).

Son but est de mettre en exergue, les principaux acteurs de l'insertion, leurs relations vraies ou fausses, leurs objectifs visibles et cachés, leurs convergences et divergences...

Bien qu'il semble y avoir une expansion d'acteurs dans le secteur de l'insertion, il n'en est rien concernant les acteurs fondamentaux que nous appelons acteurs "naturels".

Pour ce faire, nous avons dénombré quatre acteurs "naturels" :

- A1 : l'Etat
- A2 : la personne handicapée
- A3 : l'entreprise
- A4 : la structure socio-médicale

Nous avons essayé d'analyser plusieurs éléments déterminants concernant les jeux de stratégies des acteurs. Outre les convergences, divergences et rapports de force entre eux, ce sont les représentations socio-économiques du handicap dans l'imaginaire de ces quatre acteurs qui génèrent des situations irrationnelles et complexes.

A l'issue de cette étude, nous remarquons que l'approche prospective est étrangère à ses acteurs ; dès lors, il n'existe pas vraiment d'esprit critique, ce qui est dangereux pour toutes organisations, quelles qu'elles soient.

Tableau 1

Stratégie des acteurs de l'insertion : Projets, contraintes et moyens d'action.

	A 1 (l'Etat)	A 2 (la personne handicapée)	A3 (l'entreprise)	A4 (la structure institutionnelle d'insertion)
Projets	L'intégration sociale et professionnelle des personnes handicapées	L'insertion professionnelle pour une intégration sociale, être considéré comme une personne à part entière	Reclassement du personnel devenu handicapé, recrutement de personnes handicapées qualifiées, réalisation de partenariat de sous-traitance avec des structures de travail protégé	Développement de l'insertion professionnelle des personnes handicapées en entreprise, développement d'une ingénierie d'insertion, se développer économiquement.
Contraintes	Multiplicité des services, absences de coordination, grandes disparités culturelles dans les représentations du handicap, conflits sous-jacents entre le médical, le social, et l'économique, subsidiarité non organisée cédée au lobby associatif	Inflation de structures d'insertion, illisibilité des discours et des pratiques, représentation négative du handicap dans la société	L'obligation de résultat par la loi du 10 juillet 1987, manque de personnes handicapées qualifiées, mutations économiques constantes	Financement aléatoire, précarisation d'une partie du personnel, trop grande hétérogénéité des profils et de spécificité des handicaps, concurrence souterraine entre structures
Moyens d'actions	Budget social de réadaptation – reclassement – formation professionnelle	La famille, les structures médico-sociales, les services publics ordinaires, les services de l'entreprise	Compétitivité et croissance, réseaux de compétences de l'insertion, les accords ou conventions avec l'Etat	Les savoir-faire, les subsides de l'Etat, les actions financées par les entreprises dans le cadre des accords, les actions de l'AGEFIPH

L'acteur A1 (l'Etat) est un acteur polymorphe les objectifs et les projets ne se rejoignent donc pas toujours. Il est représenté par au moins quatre structures (COTOREP, DDTEFP, ANPE, DDASS).

Théoriquement chacune de ces structures aurait le même objectif pour les mêmes populations, pourtant chaque structure développe sa propre stratégie sans tenir compte de son environnement proche.

Nous parlons ici d'un acteur, or lorsque nous analysons la situation de l'Etat nous nous trouvons avec quatre acteurs. Nous pensons qu'il serait plus simple de réunir ses quatre structures sur le même nom qui est l'Etat car ces quatre structures sont sous la tutelle du Ministère de l'emploi et des affaires sociales.

Le projet de l'Etat en terme d'insertion professionnelle des personnes handicapées s'appuie essentiellement sur le dispositif législatif qui est :

Tout d'abord, la loi du 30 juin 1975 dans laquelle le législateur a défini les aides techniques humaines et financières pour l'intégration des personnes handicapées, aussi bien au niveau scolaire, universitaire que dans le cadre de l'insertion professionnelle ; notamment, l'insertion en entreprise en milieu ordinaire et le développement de la sous-traitance en atelier protégé ou en Centre d'Aide par le Travail. Cette dernière a été complétée par la loi du 10 juillet 1987 relative à l'insertion des personnes handicapées en milieu ordinaire touchant l'ensemble du secteur privé et public, et imposant à chaque entreprise, qui possède plus de 20 salariés d'embaucher 6% de personnes handicapées.

Successivement depuis 20 ans, tous les gouvernements ont opté pour la même stratégie qui est de se reposer entièrement sur le dispositif législatif et de faire croire que celui-ci peut être une stratégie d'insertion pour les personnes handicapées. Comme à l'accoutumée, la plupart des ministres de l'emploi ou du travail ont demandé des rapports à l'inspection générale des affaires sociales sur ce secteur restant sans suite.

Le projet de l'Etat rejoint l'idée bienveillante du législateur c'est-à-dire faire travailler toutes les personnes handicapées aptes à un travail, soit dans le secteur ordinaire, soit dans le secteur protégé en espérant que ces derniers fassent une transition entre le secteur protégé et le secteur ordinaire, pour une intégration sociale globale.

La contrainte réside tout d'abord, dans la multiplicité des services et l'absence de coordination, entre les démarches et projets et sous projets de chaque service.

D'autre part, il existe une disparité de cultures professionnelles due aux manques de coordination entre les services administratifs et les entreprises, les conséquences sont souvent l'incohérence entre acteurs et l'appauvrissement des projets.

Rappelons qu'officiellement il n'existe pas de responsable coordinateur de l'ensemble de ces quatre structures (COTOREP, DDTEFP, ANPE, DDASS).

Les moyens dont dispose l'acteur (A1 : l'Etat) sont considérables : 900 millions dans le cadre du budget de l'emploi et de la formation professionnelle, 1 200 millions dans le cadre du budget des affaires sociales en matière de réadaptation professionnelle. En revanche, pour ce qui concerne le personnel à la disposition des structures citées ci-dessus, une très grande disparité existe entre les départements. En effet, nous avons des départements qui peuvent disposer d'une vingtaine de personnels pour traiter les orientations professionnelles, les reclassements en entreprises pour une réadaptation professionnelle, alors que d'autres départements se trouvent diminués avec cinq à dix personnes pour traiter parfois des volumes plus importants.

“ Le défi majeur que constitue pour notre société le handicap dont les conséquences sont multiples interpelle fortement chacune et chacun d'entre nous pour qu'un autre regard soit porté sur lui et favoriser ainsi l'insertion sociale et professionnelle des personnes dans cette situation. Mais la bonne volonté et la solidarité ne sauraient suffire si elles ne s'accompagnent pas, dans le cadre d'une politique cohérente et globale de créations d'emploi, des moyens

juridiques et financiers afin de répondre aux besoins de ces personnes en prenant en compte l'augmentation prévisible de leur nombre et les bouleversements technologiques qui sont ceux de notre époque. ” (Poupon,1992)

L'acteur A2 (la personne handicapée) est à la croisée des chemins des autres acteurs, son objectif est de trouver ou retrouver une place dans la société comme une personne active, contribuant à cette dernière.

Sa stratégie est rarement claire car la complexité du secteur de l'insertion fait que ses initiatives sont souvent non structurées, et n'aboutissent donc pas forcément. L'organisation socioprofessionnelle qui permet l'aide à l'insertion se substitue souvent à la personne et l'empêche de prendre toute initiative, ce qui engendre un assistanat ou une révolte de la personne handicapée. Si la personne rentre dans le cadre tacite de l'assistantat, on lui justifie son handicap ; c'est-à-dire, lui faire accepter l'idée, qu'elle est dans l'incapacité de diriger son projet et surtout d'être autonome. Si par contre, la personne se révolte, on la considère dans le meilleur des cas, de caractérielle et dans le pire, de polyhandicapée.

Nous citons par expérience : deux associations d'insertion professionnelle se sont disputées la paternité d'une personne handicapée (Madame Poupon parlait même d'une " Industrie locale du handicap "), qui les avait sollicitées pour le même objectif, c'est-à-dire, trouver un emploi. Connaissant ce problème, la personne n'osait plus les recontacter. Or ces deux structures avaient la mission de prospecter des entreprises et d'y placer des personnes handicapées.

Depuis une trentaine d'années, le pouvoir de l'insertion, de l'orientation ou du reclassement professionnel a été donné aux médecins. Or ces derniers n'ont aucune compétence dans le domaine.

Comment arrive t-on à ce type de situation ?

Parce que tout simplement, à la suite de la deuxième guerre mondiale, la société a souhaité " réparer " les personnes qui y avaient été blessées. Nous avons donc demandé le financement de cette réparation à la Sécurité Sociale, et par voie de conséquence tout financement qui passe par la Sécurité Sociale doit être validé par la hiérarchie médicale, etc.

Ceci produit actuellement des situations cocasses, par exemple : une personne qui souhaite suivre une formation de technicien en informatique, ou d'ouvrier électronicien doit faire la demande à la commission d'orientation, qui elle-même accepte la prise en charge financée par la Sécurité Sociale, ou pas. La voie prépondérante dans cette commission est la voie du médecin.

Deuxième exemple : c'est toujours le médecin au sein de cette commission qui détermine si une personne est apte à intégrer une entreprise ordinaire, ou un secteur protégé. C'est donc lui qui détermine le taux de capacité en terme de productivité, en terme d'adaptabilité et en terme de sociabilité, en général. Or les examens liés à cette évaluation sont réalisés entre dix minutes et une demi-heure.

Les moyens de la personne handicapée sont très limités et selon la situation familiale de la personne, le parcours peut être plus ou moins sinueux.

Selon aussi le type du handicap, la personne peut obtenir des soutiens limités et souvent timides des associations militantes.

L'acteur A3 (l'entreprise) a comme projet généralement, de recruter des personnes compétentes avec une haute qualification, assumant parfaitement le handicap, ce qui est une revendication légitime, mais parfois demandant à ces derniers d'avoir la " non-apparence " du handicap.

Ceci explique cela : l'entreprise a été contrainte d'employer des personnes dites handicapées par les lois de 1975 et 1987, or cette dernière n'avait jamais intégré dans ces représentations des personnes différentes, autrement dit, l'industrialisation massive avait créé des représentations de personnel plutôt homogènes.

De plus, l'héritage de la mémoire collective faisait que la représentation de la personne dite handicapée avait une signification négative. C'est-à-dire l'infirmité qui a toujours été supportée par la charité, ainsi le handicap n'a jamais reflété d'image productive ou positive... Rappelons que la contrainte législative, oblige l'entreprise de plus de vingt salariés d'embaucher 6% de personnes dites handicapées, ou à s'acquitter par une pénalité financière importante. L'entreprise peut accessoirement sous-traiter une partie de son quota, avec des entreprises du secteur protégé (Centre d'Aide par le Travail ou Atelier Protégé).

L'absence de repères et le manque de confiance n'ont pas facilité l'implication des DRH. Le recrutement des personnes handicapées est confié à un circuit non conventionnel. Dans de nombreuses entreprises, une personne est nommée, ainsi le recrutement et la gestion de cette catégorie de personnel est rattaché à des services spécialisés en ergonomie, ou dans l'action sociale.

Ainsi la personne qui recrute les travailleurs handicapés est rattachée au service social ou au service santé, voire au service d'ergonomie. Ou alors, dans le pire des cas la personne est livrée à elle-même, c'est-à-dire sans lien direct avec le DRH ou autre service.

Le paradoxe, est que par manque de discernement, l'entreprise s'est piégée elle-même et a créé une structure d'organisation parallèle, sans lien direct avec les décideurs, ce qui est un échec non avoué, car le résultat de l'embauche par ces filières parallèles est insignifiant.

A l'inverse, nous avons observé les entreprises de plus petite taille. La création d'un service parallèle y est impossible, car les moyens ne le permettent pas. Le décideur est celui qui est le responsable du recrutement direct, la résultante de cette différence est que, le taux d'emploi des personnes handicapées est largement supérieur au quota imposé par la loi.

Autre moyen d'action de plus en plus utilisé par les entreprises : les accords triennaux contractés avec l'Etat (Ministère du travail), et les contrats d'actions établis avec l'AGEFIPH. Ce sont des contrats où l'entreprise s'engage à favoriser l'emploi en faveur des personnes handicapées, en mettant en place un volume d'embauche relativement important, des actions de formations en faveur des personnes handicapées demandeuses d'emplois, des périodes de stages réservés à ces derniers et le développement de la sous-traitance avec le secteur protégé.

L'acteur A4 (structure et institution d'insertion) sont des associations et des institutions qui ont pour objectif de tisser des relations avec le monde économique, afin d'insérer le plus grand nombre possible de travailleurs handicapés. Dans ce cadre, ils fournissent gracieusement leur ingénierie et des conseils aux entreprises.

Leurs contraintes sont la précarité du mode de fonctionnement de leur propre structure, la difficulté de capitaliser les savoir-faire dans un domaine touchant le social, l'économique et le technique. Enfin, la diversité de la population handicapée est assez difficile à maîtriser, en terme de profil, niveau de compétence et type de handicap.

La précarité réside dans le fait, que ces structures sont financées annuellement, sur des contrats d'objectifs liés à des budgets ministériels ou à des budgets de l'AGEFIPH. Dans le premier cas, elles dépendent de l'aléatoire c'est-à-dire, un budget ministériel, qui est rediscuté, rechangé et redéployé à la hausse ou à la baisse d'une année sur l'autre, dans le deuxième, elles sont liées à un budget AGEFIPH, qui a comme culture de financer l'innovation et l'action ponctuelle et elle ne souhaite surtout pas se substituer à l'Etat, c'est-à-dire, pérenniser les financements.

Par conséquent, ces structures associatives sont obligées de précariser 20% à 30% de leur personnel, ce qui se traduit par l'augmentation ou le licenciement de 20% à 30% du personnel, d'une année à une autre. D'autres part, ce type de situation ne permet pas de capitaliser un savoir-faire, à moyen et long terme. De plus, le personnel recruté est souvent de profil totalement hétérogène, c'est-à-dire, des personnes ayant des formations juridiques, économiques, psychologiques ou autre.

S'agissant du placement et de la prospection, il est difficile de faire face à des populations diverses et variées, dans le sens où dans la population handicapée globalement, on trouve aussi bien l'ouvrier que l'ingénieur, et le type du handicap peut varier, allant du sourd, la personne handicapée physique, la personne hémiplegique, la personne malvoyante, la personne non-voyante, les handicapés mentaux, voir aussi les malades mentaux.

Il est précisé dans les contrats d'objectifs de ces structures de traiter l'ensemble de cette population. Or, il est presque impossible de présenter des personnes lourdement handicapées, ou n'ayant pas de qualification répondant au marché du travail. La question se pose : quelle est la stratégie qui permet à cette structure d'atteindre ces objectifs, en termes de résultats quantifiés liés à son financement par l'Etat ou l'AGEFIPH ?

II. MANAGEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES DANS LES ENTREPRISES DU SECTEUR PROTEGE

II.1. De spécificités justifiées mais aussi des effets pervers.

Le management des organisations privées ou publiques a fait largement ses preuves, dans la gestion des ressources humaines, la gestion de la productivité, la gestion des projets, etc.

En revanche, le management de l'insertion des personnes handicapées reste aléatoire et, par manque d'expérience à grande échelle, difficile à réaliser. Pourtant, plusieurs expériences tentées par quelques entreprises et secteurs protégés se révèlent positives à tous les niveaux : humain, économique, social...

Les managers du secteur protégé (CATAP) se trouvent dans des situations économiques originales :

- Juridiquement, ils appartiennent au secteur associatif. Financièrement ils dépendent d'une part de l'Etat (en partie pour le fonctionnement et l'équipement) et d'autre part du partenariat commercial avec les entreprises sur des marchés de sous-traitance.
- En matière de profil du gestionnaire d'établissement de travail protégé, ces managers sont souvent des professionnels de production (ouvriers, techniciens ou agents de maîtrise) non formés à la gestion d'entreprise socio-économique.
- Bien que la législation impose au secteur économique ordinaire des rapports d'échanges commerciaux avec le secteur protégé, il n'existe aucune organisation pour structurer et concrétiser la législation sur le terrain.
- Cette situation a créé un fossé entre les deux secteurs, ce qui explique le peu d'expériences sur le territoire.
- Les organisations du secteur protégé ont des dimensions de PME-PMI et se trouvent affaiblies sur deux points fondamentaux de l'économie moderne : manque de financement en formation continue et absence d'investissement en recherche et développement.

Ceci a des effets négatifs en matière de culture de management d'entreprise, et surtout sur la collaboration possible entre le manager du secteur protégé et le chef d'entreprise du milieu ordinaire.

Les rares expériences présentées dans notre recherche démontrent que l'établissement qui a fait l'effort de mettre en place une véritable infrastructure sociale et économique à la fois a gagné réellement sa place de sous-traitant crédible auprès des entreprises, c'est-à-dire, un recrutement complémentaire entre des personnes handicapées productives à hauteur de 70%

et plus, et d'autres à hauteur de 30% et plus. Pour les premiers, l'objectif est de consolider leurs capacités pour viser l'intégration en milieu ordinaire. Et pour les seconds, l'objectif est d'augmenter leurs capacités afin de maintenir leur poste dans le secteur protégé, de développer la formation continue, pour l'ensemble du personnel, encadrement et travailleurs handicapés, d'introduire la notion de la démarche qualité en allant vers la certification ISO 9000.

Nous notons dans les différentes expérimentations (EDF-GDF, Kodak...) un nouveau concept d'intégration de personnes handicapées dans le milieu ordinaire de travail : l'intégration d'un groupe de personnes handicapées travaillant sur une production collective et identifiée en tant que groupe au sein de l'entreprise ordinaire.

Cette conception d'intégration est reconnue par l'entreprise comme une force de travail, dans laquelle le travailleur handicapé est représenté comme un élément de la chaîne de production et non plus comme un travailleur handicapé isolé et sans repère pour l'entreprise.

La réussite de ce modèle réside dans le fait que la gestion de cette organisation est développée dans un rapport client-fournisseur, entre la structure du travail protégé et l'entreprise.

Cette configuration incite de plus en plus les gestionnaires d'établissement de travail protégé à mettre en place un encadrement spécialisé dans l'intégration de groupe chez les donneurs d'ordre.

De ce fait, certaines entreprises déploient les infrastructures nécessaires pour la fiabilité et la viabilité de ces échanges socio-économiques.

Pour illustrer ces propos, nous allons vous citer la directrice du CAT de Bois-Colombes :

“ Pour déterminer une nouvelle stratégie de management, il a été indispensable d'évaluer nos points positifs et nos points négatifs non seulement dans notre fonctionnement (Etablissement de Travail Protégé...) mais dans un contexte plus élargi : associatif, groupements, partenariat, entreprise, collectivités locales...

A pratiquement chaque réunion de cadres nous en faisons un petit rappel pour vérifier que nous sommes toujours bien centrés sur notre objectif. De même nous réfléchissons à ce qu'il faut, maintenir, renforcer. ” (Voir le tableau 2, qui reprend cet exposé).

. Tableau 2 : L'auto-évaluation du CAT de Bois Colombe :

POINTS POSITIFS	POINTS NÉGATIFS
Volonté	Fragilité du Conseil d'administration de l'association
Valeurs	
Lobby	Angoisse et stress de ne plus maîtriser l'évolution (cadre)
Métiers choisis : la reprographie	Angoisse sur le financement (procédure)
Les résultats	Angoisse sur les hautes technologies développées
L'esprit entrepreneurial	La multiplicité des lieux
La situation géographique	Une évolution et une dispersion des activités trop rapides
La concertation association / direction	Le vieillissement
Les relations collectivités / tutelles	
Le partage des risques	
Adaptation de la formation aux travailleurs handicapés des nouvelles activités	
Une veille technologique intense	
La continuité	
Directoire (management délégué)	
L'équipe	
Les réunions ouvertes	
La roue de l'amélioration continue (Edward Deming)	

II.2.Des injonctions paradoxales : insérer et/ou produire.

Les orientations précédentes ne règlent pas cependant la question de la réinsertion en milieu ordinaire des travailleurs handicapés, question qui se pose en général pour tous les ateliers protégés.

Comme nous l'avons vu, l'atelier protégé est une entreprise servant de tremplin aux personnes handicapées, afin que celles qui en acquièrent les capacités, puissent se réinsérer ou s'insérer dans le milieu ordinaire de travail. C'est, en direction des personnes handicapées, son but essentiel. La réinsertion ou l'insertion passent par la mise ou la remise au travail, la formation et l'aide à la recherche d'un emploi dans une entreprise.

Un des paradoxes est lié à un questionnement éthique attaché à l'évolution de la structure d'atelier protégé et à son rôle social. En tant qu'entreprise de production, l'atelier protégé entre en concurrence avec d'autres entreprises du milieu ordinaire qui se situent dans le même domaine d'activité. A ce paradoxe s'ajoute celui de réinsérer des populations reconnues handicapées (nous verrons plus loin l'évolution de la notion de handicap), en produisant de l'exclusion.

En effet, la multiplication des entreprises de travail protégé a une conséquence certaine :

L'accroissement des ateliers qui réalisent des travaux de sous-traitance. Les employés handicapés de ces entreprises prennent obligatoirement la place d'autres employés potentiels du milieu ordinaire. Ce type de structures est confronté à cette situation quotidiennement. Les clients donnent des travaux à effectuer en les retirant réellement ou potentiellement à d'autres entreprises du milieu ordinaire. Un des rôles du manager d'un atelier protégé est de rentabiliser sa structure en prenant des parts de marché de plus en plus importantes. Cela peut impliquer des licenciements dans des secteurs proches, par exemple : le secteur des entreprises d'insertion. Ces structures participent à leur insu, à l'enrichissement du secteur privé en permettant l'emploi d'une main d'œuvre moins coûteuse, au détriment du travail traditionnel. La réflexion initiale aboutissant à la mise en place du secteur de travail protégé voit ainsi le risque d'être détournée à des fins de rentabilité des entreprises qui savent profiter des opportunités légales qui leur sont offertes.

Ce paradoxe n'est pas le lot des seuls ateliers protégés. Il est le fait de toute entreprise ayant pour finalité principale ou accessoire la réinsertion (entreprises d'insertion, centres d'aide par le travail, etc.)

Cette situation est-elle viable à long terme ? Chacun des acteurs de ce système s'essouffle à courir après une chimère nommée réinsertion et à laquelle ils ne font plus que semblant de croire en ne se donnant pas les moyens de la réussite.

Quant à la louable finalité d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en milieu ordinaire qu'en est-il réellement, et est-elle atteinte ?

En ce qui concerne la remise au travail, la mission est en grande partie accomplie. Dans un atelier protégé, la personne handicapée est considérée comme un "travailleur à part entière", avec les mêmes droits et les mêmes devoirs. Il a le statut de salarié. Nous pouvons cependant différencier les ateliers suivant les travaux effectués, selon la spécificité et la spécialisation des sous-traitances qui varient en complexité. Nous verrons que ces différences sont importantes pour l'avenir des ateliers protégés et donc pour l'emploi des personnes handicapées. Les différences sont souvent dues à l'ancienneté des ateliers. Certains arrivent à obtenir des marchés dans des secteurs de pointe nécessitant de sélectionner les travailleurs handicapés et de leur donner une formation adaptée précisément à la tâche et aux capacités de mémorisation de la personne.

Quels que soient les travaux effectués, les travailleurs handicapés ont des horaires et des conditions de travail identiques à celles des entreprises ordinaires.

Les ateliers protégés sont dans l'obligation de respecter des normes de qualité qui requièrent une organisation semblable à celle du milieu ordinaire. La formation effectuée en atelier est essentiellement basée sur les besoins des ateliers.

Ce n'est pas en général une formation qualifiante. Elle n'est pas ou peu axée sur une sortie vers le milieu ordinaire, mais sur une meilleure adaptation au poste de travail pour augmenter le rendement des personnes.

L'aide à la recherche d'un emploi en milieu ordinaire est, quant à elle, pratiquement inexistante, pour plusieurs raisons :

- La première est le manque de disponibilité des encadrants. Le fonctionnement de l'atelier au quotidien, la recherche de nouveaux marchés, la mise en place de méthodes visant à augmenter la rentabilité, la gestion du personnel et de ses difficultés spécifiques ne permettent pas de prendre du temps pour la recherche d'emploi en vue de réinsertion. Il faudrait pour ce faire, avoir un personnel spécialisé dans cette tâche. Les ateliers sont souvent confrontés à des problèmes de trésorerie rendant difficile cette démarche.
- La deuxième est l'absence de demande des travailleurs handicapés eux-mêmes. Le travailleur handicapé n'est, en général, pas prêt à quitter un travail rémunéré et souvent aussi intéressant qu'ailleurs pour un autre travail dont il ne sait pas grand chose et dont il ne connaît pas la durée compte tenu des difficultés économiques induisant une menace permanente de licenciement. Dans une entreprise en difficulté, les personnes handicapées, surtout si elles sont les dernières arrivées, sont en général les premières licenciées. En cas de délocalisation, les personnes handicapées sont celles qui rencontrent le plus d'obstacles pour suivre le déménagement de l'entreprise. Les circonstances économiques ne sont pas favorables à la réinsertion.
- La troisième est l'impossibilité pour l'atelier protégé de laisser partir ses meilleurs éléments à la concurrence. La rentabilité nécessaire au fonctionnement impose de conserver les éléments compétents, sachant la difficulté de trouver dans les dossiers envoyés par la COTOREP, des personnes présentant la capacité d'effectuer des travaux de plus en plus spécifiques.

Ces trois éléments sont en eux-mêmes suffisants. Ils sont liés à la réalité économique et touchent chaque secteur de l'atelier : l'encadrement, les travailleurs handicapés, l'entreprise elle-même. Avec les moyens et les méthodes actuels, il est aléatoire de continuer à parler d'insertion en milieu ordinaire.

Le travail premier d'un atelier et de ses encadrants est la recherche de marchés pour sa survie.

Si nous regardons le taux de sortie des travailleurs handicapés de l'atelier protégé vers le milieu ordinaire, force est de constater que l'objectif n'est pas atteint. Il est de 1,26 % des effectifs totaux dont la moitié se solde par un échec.

Ce taux ne doit pas être confondu avec celui annoncé par les entreprises ou par les associations spécialisées dans la réinsertion des personnes reconnues handicapées et non dirigées vers le milieu protégé par la COTOREP. Car, dans ce calcul, sont pris en compte des handicaps extrêmement légers (lombalgies, allergie à un produit, etc.) qui surviennent chez des personnes qui ont des formations ou des spécialisations que nous ne retrouvons pas dans les ateliers protégés. C'est là qu'il faut bien différencier la notion de travailleurs handicapés dirigés vers le milieu ordinaire et celle de travailleurs handicapés dirigés vers le milieu protégé. Les opportunités des uns et des autres ne sont pas les mêmes.

Quels sont les facteurs qui interviennent pour aboutir à l'échec de la réinsertion ?

Quelles sont les solutions qui peuvent être apportées pour transformer les entreprises de travail protégé en véritables lieux de réinsertion ?

Si elles ne sont pas ce lieu de réinsertion, à quoi servent-elles, quelle est leur véritable place ? Ne sont-elles pas en passe de devenir des entreprises à part entière qui ont une production demandant une réelle technicité, avec une qualité du travail rendue équivalente à celle des entreprises dites ordinaires ? Alors se pose le problème éthique de leur place face au chômage et en particulier le chômage de longue durée.

Pour aborder ces questions, y apporter des éclaircissements et des pistes de réflexions, différents points sont à prendre en compte :

- la place des ateliers protégés dans le secteur économique,
- ce qu'ils représentent aux yeux des donneurs d'ouvrages,
- l'atelier protégé, au lieu de travailler à réinsérer des personnes handicapées, n'est-il pas en train de favoriser la rupture sociale et l'exclusion en sous-traitant des travaux qui étaient effectués auparavant par des entreprises ordinaires ?

Le Rapport final concernant l'audit national des ateliers protégés, *Civitech*, qui date du 30 juillet 1994 se demande si la loi de 1975 (législation vieille de 22 ans) est encore adaptée à la réalité sociale. Cette loi s'est inscrite dans une période de plein emploi. A cette époque le chômage ne touchait que 4% de la population. Aujourd'hui le taux de chômage est de 10,5%, suite à l'augmentation du nombre d'exclus, la notion de handicap évolue, elle est en relation directe avec la conséquence d'une déficience et avec l'aspect social de cette déficience. Dans l'esprit, la loi d'orientation de 1975 ne concerne que les handicaps physiques, sensoriels et mentaux.

Un handicap léger associé à des difficultés sociales importantes est aujourd'hui pris en compte par les COTOREP, avec la perspective d'éviter l'accroissement du nombre total des demandes d'emploi. Et ceci sans que les textes ne soient modifiés. Les grilles d'évaluation restent les mêmes, le terme de handicap social n'est pas employé administrativement. Dans la réalité, les ateliers protégés reçoivent de plus en plus de personnes qui présentent des difficultés dues au chômage de longue durée, au manque de formation et à un handicap autre qui aurait été insignifiant il y a quelques années, lorsque le chômage n'était pas un problème. Où est la frontière entre le handicap mental acquis à la naissance et la fragilité psychologique résultant de difficultés sociales ?

Une partie de la population de plus en plus grande vit en marge et, parallèlement, les dépôts de dossiers à la COTOREP et les orientations vers le travail protégé augmentent. La société se laisse aller à stigmatiser comme handicapées des personnes dont les difficultés premières sont sociales et pour lesquelles elle n'a plus de réponse, et qui, ayant en plus une certaine fragilité ne peuvent plus surmonter ce qu'elles endurent.

Il s'ajoute alors aux problèmes des ateliers protégés des difficultés pour trouver des personnes qui sont capables rapidement d'avoir un certain rendement. Ceci ne fait que renforcer le non-passage des travailleurs handicapés rentables en milieu ordinaire.

III MANAGEMENT DES PERSONNES HANDICAPEES DANS LES ENTREPRISES ORDINAIRES

III.1. L'amalgame entre handicap, non productivité et traitement social

Nous avons remarqué un fait constant, et déterminant souvent les attitudes des responsables de management. Les chercheurs tels que Mintzberg soulignent que les qualités d'un manager occidental sont basées sur le rationnel, or lorsqu'il s'agit du rapport entre organisation du travail et handicap, ce dernier perd fortement sa rationalité.

Quelle est la raison qui les perturbe au point d'inhiber leur savoir-faire ?

La première remarque que nous pouvons mettre en exergue, concerne l'amalgame qui est fait entre handicap et non-productivité.

Ainsi, cette confusion produit un fait social négatif et par voie de conséquence, minimise le potentiel productif de la personne handicapée. Nous pouvons souligner que cet élément génère un manque de confiance qui empêche les managers d'exercer leurs stratégies organisationnelles en évitant d'affronter la réalité.

La deuxième remarque vise à mettre en lumière les transferts de compétences (recrutement, reclassement, réorganisation, voire même l'exécution de la politique d'insertion) aux cadres chargés du social au sein de l'entreprise.

Ces transferts de compétences et parfois ceux du pouvoir ne sont pas fondés sur une réflexion prospective, mais plutôt dans le but de répondre à une réglementation en terme d'organigramme. Cette fuite de responsabilité des managers crée des situations anachroniques en matière de stratégie managériale et d'organisation, par exemple :

- une grande entreprise spécialisée dans le matériel de télécommunications, a chargé l'infirmière de réorganiser les postes de travail des personnes handicapées.
- une grande entreprise de service public a missionné l'assistante sociale pour l'ensemble des activités concernant le recrutement, le reclassement, et même l'investissement de l'informatique adapté aux personnes handicapées.
- une entreprise spécialisée dans les produits d'optique a répondu favorablement à l'initiative de son assistante sociale, qui souhaitait réaliser des travaux de sous-traitance avec un CAT (Centre d'Aide par le Travail).
- les managers d'une célèbre entreprise d'audiovisuel ont tout simplement oublié deux de leurs employés non-voyants, lors de la modernisation de l'informatique : le résultat a été catastrophique car les systèmes informatiques des non-voyants n'étaient plus compatibles avec la nouvelle informatique (Intranet).

Tous ces exemples nous démontrent qu'il existe un réel malaise dans le rapport entre travail et handicap.

Nous pensons que l'origine de cette mauvaise gestion n'est pas seulement liée au handicap, mais plutôt à l'immaturité du management en matière de connaissances de la prospective stratégique, de la gestion de projets, des ressources humaines et leurs particularités, et plus globalement de l'environnement socio-économique.

Le manager a les yeux fixés sur le tableau de bord de l'entreprise et au fil du temps sa perspective se rétrécit autour des chiffres. Dans ce contexte d'influence mathématique il ne peut échapper à une culture de la rationalité.

III.2 L'insertion des personnes handicapées, source d'efficience organisationnelle

D'après Herbert Simon (1983), "l'efficience est un concept complètement neutre, être efficient, c'est atteindre le maximum dans n'importe quel but qu'une organisation s'assigne". Les différentes expériences d'insertion en entreprise décrites dans ce cahier⁴, montrent un déficit en matière d'efficience en management. Les organisations qui tiennent compte d'une démarche efficiente offrent l'image d'entreprises exceptionnelles. Tout manager doit pourtant atteindre l'efficacité économique dans un cadre harmonieux de relations sociales.

Sans être angélique, nous avons observé dans les rares entreprises qui ont adopté une réelle efficience organisationnelle des résultats positifs sur les plans social et économique. Efficace, cette approche favorise le développement de la qualité : le bien-être humain au profit du bénéfice économique.

Nous constatons dans ces entreprises deux stratégies : la stratégie formalisée et la stratégie socioculturelle.

- les gestionnaires visionnaires appliquent la stratégie formalisée parce qu'ils sont généralement formés aux sciences de gestion et détenteurs de bon sens par leur expérience.
- la stratégie socioculturelle est plutôt un héritage des grandes religions basées principalement sur la bienfaisance. Les managers qui pratiquent la stratégie socioculturelle se sentent souvent le devoir de répondre favorablement sans une réflexion approfondie sur le sujet. Il est vrai que le rapport handicap et travail a créé une ambiguïté entre l'émotion et l'efficacité. Nous pouvons difficilement lutter contre la pesanteur socioculturelle véhiculée par notre mémoire collective.

Efficience ou déficience ? Nous ne jouons pas sur les mots car nos enquêtes dans les différentes entreprises nous ont prouvé que l'efficience n'était pas synonyme d'efficacité.

Dans le cas de l'entreprise audiovisuelle (Voir partie VI), l'absence d'efficience est manifeste, non seulement concernant les employés handicapés, mais aussi pour l'ensemble des salariés, excepté les collaborateurs extérieurs, c'est-à-dire les free-lances et les vedettes du petit écran.

Nous avons observé par exemple que le management était hiérarchisé de façon pyramidale. De ce fait, les salariés (agents et techniciens) n'avaient jamais rencontré leur manager. Ils ont fini par se faire à l'idée que le management est une abstraction mathématique qui repose sur les résultats financiers de l'entreprise en fonction du cours de la Bourse.

"C'est ainsi qu'un comportement pro-économique devient un comportement anti-social. Et l'efficience se fait une mauvaise réputation." (Mintzberg, 1989).

Un autre cas fait apparaître que le management peut être influencé par les sentiments de bienfaisance. Cela est encore plus désastreux car ses représentations sociales reposent uniquement sur la charité. En général il ne voit pas de potentiel productif en la personne dite handicapée. Nous pensons que les entreprises qui baignent dans cette atmosphère, ont les mêmes attitudes envers les salariés différents du modèle type : par exemple, les femmes, les personnes de couleur...

Nous nommons parfois ces entreprises de structures familiales alors qu'elles sont davantage patriarcales voire monarchiques.

⁴ D'autres cas, que nous évoquons ici, comme ceux de la Poste ou de Cegetel, sont décrits dans la thèse.

L'expérience de la Poste est particulièrement démonstrative dans l'incapacité des managers à être efficaces en matière d'organisation. Nous rappelons que les entreprises qui délèguent les projets de reconversion des personnes handicapées aux assistantes sociales, considèrent cette défection comme une innovation socio-économique. Il est important que l'assistante sociale puisse apporter ses réflexions. Mais lorsque le DG ou le DRH lui demande de traiter les problèmes de l'organisation, de l'ergonomie, de l'informatique spécialisée, de la négociation avec les syndicats, le résultat est totalement hasardeux. La plupart des entreprises qui annoncent un programme (accord d'entreprise) lié à l'insertion ou à la réinsertion des personnes handicapées ont nommé une personne rattachée principalement au service social ou au service santé. Dans le pire des cas cette personne n'est rattachée à aucun département.

Remarque : pendant notre recherche sur les 28 sites d'entreprises, nous n'avons jamais entendu le mot efficacité, et rarement le mot efficacité. Nous ne croyons pas que le terme d'efficacité appartient seulement au vocabulaire des chercheurs.

Cegetel nous ramène vers un management de bon sens : le projet d'insertion des personnes handicapées a été discuté au sein du Comité de Direction, et ce dernier a nommé un chef de projet lui-même chef d'exploitation de l'organisation. Celui-ci a eu comme mission de réaliser le projet avec la collaboration du DRH et des responsables des sites pour le recrutement. Le chef de projet devait faire un rapport régulier dans les réunions avec ses supérieurs. Cette stratégie a induit une approche professionnelle en identifiant le potentiel productif de l'aspect du handicap. Lors de notre recherche, nous avons noté d'une part que les gestionnaires de Cegetel avaient une pratique méthodique, et d'autre part, que leurs influences professionnelles n'étaient pas polluées par l'amalgame : maladie, bienfaisance, handicap...

L'exemple d'EDF-GDF illustre bien la stratégie concertée entre la Direction et le Syndicat. La force de cette stratégie réside dans la capacité d'initiative à double entrée :

- la mission insertion des personnes handicapée rattachée à la Direction Générale peut proposer des projets d'insertion professionnelle intra-entreprise ou en partenariat avec d'autres entreprises.
- les unités d'EDF-GDF locales peuvent également réaliser des actions adaptées à leurs besoins. Outre le cadre réglementaire auquel répond l'accord EDF-GDF, la stratégie est restée délibérément basée sur l'implication individuelle des responsables de l'entreprise.

Dès lors que l'accord-projet est signé par le haut de la pyramide de l'entreprise et les syndicats, un travail de dissémination est décliné par la mission insertion des personnes handicapées dans les unités à travers le territoire. La faiblesse de cette organisation se trouve dans l'inégalité des résultats par unité locale. Nous avons observé deux types de réaction par rapport à l'insertion des personnes handicapées. Dans telle région de France, des unités EDF-GDF s'engagent activement et se sentent motivées pour améliorer la vie professionnelle des salariés, ainsi que la participation au développement économique local. Ces unités obtiennent des résultats dépassant leurs propres objectifs, de plus elles acquièrent une connaissance en matière d'insertion et de force de proposition en ce domaine. Alors que les unités qui ne jouent pas ce rôle d'entreprise compétitive et citoyenne à la fois atteignent partiellement leurs objectifs.

Il faut souligner que dans le premier cas, l'approche est réellement efficace et stratégique. En revanche, dans le deuxième cas, un programme d'action existe mais sans la volonté des hommes. Par voie de conséquence, le management ne peut être dynamique.

IV. LES REPONSES MANAGERIALES DANS LA DUREE : L'EXEMPLE DU GROUPE LEGRAND ET SA FILIALE LEGRAND NORMANDIE

Le groupe Legrand s'impose à travers le monde comme un acteur majeur de l'appareillage électrique d'installations basse tension. Legrand offre aux professionnels de l'électricité tous les produits et les services nécessaires aux installations électriques destinées au logement, au tertiaire et à l'industrie. La société mène également une importante activité de recherche et développement.

Pour cette entreprise, les évolutions technologiques sont un processus continu mené dans le respect des métiers des clients. Près de 4% de son chiffre d'affaires sont consacrés au développement de nouveautés. Ses produits intègrent de plus en plus d'électronique pour les fonctions de communication, de sécurité, le confort et les automatismes. L'accent est également mis sur l'utilisation de nouveaux matériaux isolants, plastiques ou composites, qui améliorent la sécurité. Le design, élaboré dès la conception, concilie ergonomie et intégration à l'environnement.

La part croissante de l'électronique dans les appareillages amène encore plus de confort et de simplicité : commande sans fil, commandes vocales par téléphone, programmation...

A l'heure de la globalisation des activités, Legrand s'efforce d'accompagner les professionnels dans leurs projets tant au niveau local qu'international.

IV.1. Le contexte du cas : Legrand Normandie

L'entreprise Legrand Normandie est une filiale du groupe Legrand implantée dans la région de Rouen sur quatre sites. Cette filiale réalise un milliard de chiffre d'affaires par an. Aujourd'hui Legrand Normandie compte 1000 salariés répartis sur les quatre sites : Brachy, Fontaine le Bourg, Montville, Malaunay.

L'évolution de l'insertion des personnes handicapées dans l'entreprise Legrand Normandie sur cinq ans est la suivante :

Année	1996/ 97	1997/98	1998/99	1999/00
Taux en %	5,38	7,66	9,88	11,65.

A l'arrivée du directeur général en 1994 dans l'entreprise Legrand Normandie, ce dernier a initié une stratégie de management différente de ce qui se pratiquait dans cette entreprise. Il a identifié rapidement qu'il y avait un problème de cohésion dans l'équipe de management.

Il a mis en place une approche indirecte :

directeur général : " Il existe plusieurs manières de souder une équipe ; on peut les envoyer par exemple faire de la spéléologie, les mettre à l'épreuve. Une autre approche est de les faire travailler ensemble sur des sujets qui dérangent. "

Les responsables du management de l'entreprise ont repéré des sujets sur lesquels l'entreprise était " excluante " ; c'est à dire qu'on ne trouvait pas de personnel d'origine étrangère, pas de personnes handicapées, sans que rien ne soit écrit ni que personne n'ait exprimé quoi que ce soit dans ce sens. C'était un état de fait.

Cela les a amené à réfléchir sur cette attitude d'exclusion.

orsque ces questions étaient posées ouvertement lors des réunions de travail, l'équipe de l'encadrement se sentait heurtée car elle n'admettait pas sa responsabilité dans cette exclusion.

Une réflexion sur l'éthique a donc été menée avec l'aide d'un consultant, d'abord pour comprendre cette attitude d'absence de responsabilité. Ils ont réfléchi à des sujets qui étaient un peu éloignés du monde de l'entreprise, mais qui amenaient les différentes personnes de l'équipe de Direction à s'exprimer sur leur manière de fonctionner, et ils ont pu désigner un problème parmi l'ensemble des sujets, celui du handicap.

C'était le sujet le plus facile à matérialiser pour eux puisque tout le monde savait à priori ce qu'était un handicapé, et connaissait les obligations réglementaires.

L'entreprise n'était pas conforme à l'obligation de six pour cent (relative à la loi du 10 juillet 1987 pour l'insertion des personnes handicapées en milieu ordinaire de travail) et c'est un sujet qu'ils ont réalisé pouvoir appréhender différemment.

Ils ont travaillé sur la notion du handicap à partir des textes de loi et de participations à des colloques. Nourris de toutes ces informations et de ces réflexions, ils se sont réparti les rôles et sont allés dans des centres d'aide par le travail pour être au contact de personnes handicapées. Ils ont progressivement développé un plan d'action pour permettre le changement. Ils l'ont mené comme un véritable projet d'entreprise, ils se sont organisés avec un chef de projet et avec des forces pour l'aborder.

Contrairement à la plupart des entreprises, le directeur général de Legrand Normandie a impliqué le médecin du travail, sans lui donner le premier rôle, ni le pouvoir de décision :

“ Les médecins du travail faisaient partie des acteurs que nous avons questionnés sur le sujet du handicap, tout en sachant que les réponses sont très pauvres et qu'ils restent assez désarmés sur le sujet. Nous nous sommes rendu compte qu'ils n'avaient pas les réseaux nécessaires pour établir des liens de coopération quand ils ne disposent pas de l'ensemble des compétences.” (le directeur général).

Fondamentalement, s'il n'y avait pas de personnes handicapées dans cette entreprise, c'est parce qu'il y avait un problème de management ; ils n'avaient pas éclairé ce sujet.

L'ensemble de l'équipe de Direction devait être impliqué.

Le projet a été initié par étapes pour aboutir finalement à un accord d'entreprise. La négociation avec les syndicats ne fut pas très facile. Représentatif de la société, le monde syndical n'est pas plus ouvert sur le thème du handicap.

Quand la direction fait des propositions, les syndicats ont généralement tendance à s'opposer systématiquement, car culturellement, ils ne peuvent pas aller dans le sens du représentant patronal, “ aller dans le même sens que la Direction serait une trahison ”.

Il a été déclaré par des personnes dites responsables, dans des réunions politiques, colloques, etc., que les personnes handicapées prenaient la place des personnes dites valides.

Au sein de l'entreprise, il est de façon générale difficile de débattre de ce sujet. Personne n'ose s'opposer ouvertement et lors des discussions, les partis en présence trichent souvent, jouent de la rhétorique. Mais faute d'argumentation, tous finissent par signer un accord.

Voulant donner à leur engagement une dimension très officielle, les responsables du projet ont écrit une convention qui a été signée avec les représentants de la Direction Départementale du Travail et de l'Emploi.

L'engagement a été pris d'embaucher un nombre de salariés, de travailler avec les CAT et de mettre en place des mesures de maintien à l'emploi des salariés de l'entreprise qui pouvaient devenir handicapés ou qui pouvaient avoir des limitations liées à l'âge ou à d'autres facteurs. Cet accord a été scellé afin de devenir un acte irréversible. Le résultat d'une telle action se mesure sur le moyen et le long terme.

La signature de cet accord a été laborieuse : autour de la table, beaucoup d'acteurs voulaient s'attribuer la paternité de l'accord au dépens des autres. Le partenariat réglementaire avec l'administration (l'Agefiph, la D.D.T.E.F.P., etc.) a été complexe et fastidieux.

Le directeur général : “Quand il a fallu passer à l'acte d'embauche, ce fut également très délicat ; adhérer à un concept, c'est une chose, mais quand on dit le premier handicapé, dans quel service ? Qui va lever la main pour faire le premier acte d'embauche symbolique... ?

Avec les syndicats, dès qu'il y a eu des actes d'embauche, nous avons retrouvé le discours : “ pourquoi nous prend-on notre travail ? pourquoi on embauche un handicapé qui a des aides par ailleurs, alors que mon fils est au chômage et que lui on ne l'a pas pris ?

Ce parcours-là fut difficile à réaliser, mais comme une réflexion approfondie de manière collective avait été menée sur ce sujet, chaque obstacle fut une nouvelle opportunité de dialogue. Aujourd'hui la majorité se dit être satisfaite de la présence de grains de sable ; c'est pour eux l'occasion de remettre ce sujet à l'ordre du jour. Mais pour pouvoir réaliser ce type de projet, l'équipe doit être bien soudée, et avoir assimilé les différents aspects d'un sujet aussi délicat.

Le directeur général : “ Bien que les adversaires de cette démarche aient cherché à déstabiliser l'équipe de direction, cela fut l'occasion de tester la solidité de notre équipe. Si le résultat est positif, c'est peut-être que nous nous sommes servis des personnes handicapées pour ressouder notre équipe de management. ”

L'entreprise Legrand Normandie a mis en place une méthode originale pour provoquer le changement, utiliser des sujets qui dérangent.

L'intérêt dans cette démarche est de construire une stratégie indirecte face à certains problèmes.

Un premier principe, transformé en règle de management a été de trouver un levier pour agir.

Le directeur général : “ il est toujours très instructif, quand on a une organisation qui a un fonctionnement classique, de prendre un angle d'éclairage tout à fait nouveau pour retrouver des points de progrès. ”

IV.2. Des approches managériales pré-actives.

L'approche du management ne peut être répétitive pour une meilleure compréhension des objectifs que l'entreprise s'assigne ; il est donc nécessaire de créer des conditions d'approches nouvelles pour anticiper les besoins d'organisation ainsi que ceux des clients.

En prenant le sujet de l'exclusion, chacun des responsables du management de Legrand Normandie a pu décrire le projet tout en restant inscrit dans la spécificité de son métier, l'abordant simplement sous un angle original. C'est une démarche transversale, qu'ils affectionnent particulièrement. Elargir un champ de regard sur l'organisation de l'entreprise où chacun apporte sa manière de voir, et l'échange de différents points de vue enrichissent le projet commun et constitue une véritable stratégie.

Le directeur général : “ C'est en élargissant le théâtre des opérations que nous allons mieux redéfinir le centre sur lequel nous voulons agir ; nous n'avons pas comme prétention de changer la planète, mais il faut comprendre la planète pour retravailler sur notre terrain de jeu. Lorsque nous parlons d'environnement ; c'est en comprenant un macro phénomène, par exemple l'effet de serre, que nous pouvons retrouver une logique de réflexion sur les énergies. Concernant d'autres sujets, nous pouvons être focalisés et provoquer la rupture. ”

En revanche l'entreprise Legrand Normandie a abordé le sujet du handicap par un élément intermédiaire, en prenant de la hauteur.

La démarche managériale de Legrand Normandie est construite sur la métaphore de l'arc, " pour taper dans la cible, il faut commencer par prendre du recul et du champ. "

Il nous paraît indispensable dans le domaine de la gestion de savoir prendre du recul pour faire progresser l'organisation.

Le directeur général : " Les mécanismes sont souvent sinusoïdaux, c'est-à-dire qu'on oscille toujours entre la terre, la vase, la réalité et quelque chose qui est au niveau des nuages et du ciel. Notamment, on doit s'envoler un peu pour laisser partir le champ de réflexion et la vision, à condition, derrière, de savoir repartir vers un projet opérationnel. On aime bien osciller entre quelque chose qui est un peu visionnaire et décalé, et retomber sur du concret, sur lequel on va pouvoir s'appuyer pour une prochaine oscillation."

Nous avons remarqué dans la plupart des entreprises, que les personnes handicapées sont acceptées sur le papier. Mais dans la réalité, ces entreprises ne font pas l'apprentissage de l'intégration au niveau socioculturel.

D'après ses gestionnaires, l'entreprise Legrand Normandie a fait son apprentissage en reconnaissant ses erreurs et en essayant d'en tirer des leçons.

Une fois prêts à accueillir des personnes handicapées, trouvé les postes disponibles réservés à ces dernières, ils s'étaient donnés comme principe d'embauche, que pour deux personnes recrutées, l'une devait obligatoirement être une personne handicapée. C'était un rythme fort sur lequel ils n'ont pas voulu baisser les bras. Mais ils se sont retrouvés assez vite dans une situation où le poste était réservé et ils ne trouvaient pas la personne handicapée ayant le profil exigé. Le réseau d'informations n'était pas mobilisé autour de ce sujet et un travail préparatoire avec l'ANPE, l'Agefiph, la Cram, les associations d'insertion, les organismes intérimaires fut nécessaire.

Une fois l'opération lancée, ils se sont aperçus que réserver un poste spécifique pour une personne handicapée était une gageure car il est difficile de trouver le profil type dans cette catégorie de la population.

La probabilité de pouvoir résoudre l'équation dans un temps limité était très faible. Afin de répondre à ce problème, une autre démarche a été bâtie : ouvrir dix postes de différentes catégories et corps de métiers pour multiplier les possibilités de trouver un profil répondant aux besoins de l'entreprise.

IV.3. Une stratégie nouvelle de recrutement des personnes handicapées.

La méthode que l'entreprise a mise en place pour ouvrir les postes aux personnes handicapées s'est fait à partir d'une réflexion en matière d'ergonomie. Une équipe d'ergonomes a étudié 300 postes sur lesquels ils ont fait un travail de recensement de l'état actuel, avec tous les pré-requis pour accéder à ces postes et en essayant d'identifier des solutions pour qu'il y ait le moins d'incompatibilités possibles avec le handicap.

Les types de poste que l'entreprise a proposés sont très variés : postes de productions très simples, postes liés à des machines ou en bureau à proximité d'ateliers, comptabilité, ressources humaines etc.

Bien que pleine d'imagination, l'entreprise s'est aperçue de l'écart entre la situation pensée et la situation réelle.

Ses responsables ont donc préparé le terrain, notamment en matière d'ergonomie et non plus cherché la personne handicapée idéale qui devait s'adapter au poste tel qu'il existait. C'était aussi une stratégie de sensibilisation visant un grand nombre de salariés de l'entreprise.

Un autre obstacle sur lequel l'entreprise a buté a été l'encadrement local. La réaction à ce niveau a été : "nous, on ne sait pas bien faire avec les handicapés, on nous a jamais appris comment faire".

Il devenait donc urgent de démystifier ce sujet. Les dirigeants de l'entreprise ont ainsi décidé de former des salariés à l'accueil des personnes handicapées.

Ils ont trouvé une formation dans le domaine de la plasturgie dans laquelle une réflexion sur l'accueil des personnes handicapées et sur leur encadrement était menée.

A ce stade, nous avons interrogé le responsable du management pour savoir s'ils avaient éprouvé la nécessité d'avoir un encadrement spécifique.

La réponse de ce dernier a été : " Pour les types de handicaps que nous avons trouvés au départ, il n'y avait pas de difficultés particulières ; c'était plutôt une crainte de ne pas savoir comment accueillir la personne handicapée ; que fallait-il faire en plus ou ne pas faire ? Dans les débats, il ressortait aussi cette hésitation sur l'attitude à avoir qui serait de ne pas marginaliser la personne handicapée en ne faisant pas de différence, ni la protéger particulièrement, ni lui donner une situation exceptionnelle dans l'organisation. Avait-on le droit de sanctionner une personne handicapée si elle ne respectait pas une règle ? Il s'est posé ce genre de questions.

Nous avons eu des cas de personnes handicapées qui ne sont pas restées dans l'organisation, car elles exploitaient leur situation d'handicapé. Cela nous a amené à une réflexion ; l'encadrement n'était pas forcément préparé à ce genre de situation. Dans ce cas, il est nécessaire d'avoir des points de repères, des réseaux, etc."

Est-ce que le handicap est tabou dans les organisations des entreprises ?

Il est vrai que le handicap provoque parfois un effet de miroir et peut déclencher des malaises liés à des choses profondes.

Le personnel de l'entreprise a progressivement amélioré son attitude par le processus de la démarche projet. Comme toute stratégie efficace, elle ne peut pas être linéaire, mais elle doit être itérative.

A chaque difficulté rencontrée l'entreprise a trouvé l'aide dont elle avait besoin, et pas toujours avec les organisations habituelles. Ils ont découvert qu'il y avait moyen de s'appuyer sur d'autres acteurs que ceux qui étaient déjà proches de l'entreprise. Il en existe d'autres ailleurs.

Une entreprise qui a la volonté de réaliser un projet d'insertion doit vérifier les savoir-faire pertinents des experts de l'ingénierie en ce domaine.

Il existe de nombreuses associations ; elles ne disposent pas toujours des compétences requises et de la rigueur de la culture d'entreprise.

Il y a par exemple l'Agefiph, qui peut servir de courroie de transmission concernant les expériences réussies.

Les entreprises préfèrent généralement sous-traiter la réalisation de leur projet d'insertion au lieu de le conduire elles-mêmes. L'essentiel de la connaissance élaborée autour du projet finit alors par leur échapper.

V. UNE STRATEGIE D'INSERTION GLOBALE : L'EXEMPLE EDF-GDF.

V.1. Insertion et croyances

En 1989, EDF-GDF, décidé à s'insérer pleinement dans l'esprit de la loi de 1987, signait au niveau national un premier accord sur l'insertion des personnes handicapées, pour l'ensemble de ses établissements des départements de la Métropole et d'Outre Mer.

Chacune des 200 unités re-signait un accord au niveau local. Le responsable de la Mission Insertion des personnes handicapées au sein d'EDF a évoqué avec nous les premières étapes de la réalisation de cet engagement :

"Cette déclinaison de l'accord national en accords locaux a permis une grande sensibilisation de tout le personnel sur l'intérêt de l'insertion en milieu ordinaire de travail du plus grand nombre possible de travailleurs handicapés".

La démarche bousculant au départ les habitudes, il fallut un certain temps d'intégration dans l'esprit du personnel des unités : "Ils n'arrivaient pas à rendre compatible la notion de productivité avec l'intégration des personnes handicapées. Mais ils ont fini par constater que quand on embauchait une personne avec un handicap c'était pour qu'elle soit productive".

V.2. Formation, levier de l'intégration.

EDF a su se donner les moyens de faire de cette fameuse productivité une réalité plutôt qu'un simple vœu pieux. L'un des axes de l'accord passé en 1989 pour 3 ans et renouvelé en 1993, a été la formation, facteur crucial pour l'accession des personnes ayant un handicap à des métiers de plus en plus exigeants.

“ L'état des lieux ” de la situation en ce domaine aboutissait à un constat lucide et peu brillant :

- de nombreuses personnes handicapées ont un niveau de formation faible, ce qui constitue un obstacle majeur à leur accès à des postes autres que subalternes.
- elles accumulent souvent stage sur stage sans perspective d'emploi à terme. Ainsi, soit les personnes n'ont pas de formation, soit elles en ont trop pour l'entreprise.

En résumé, l'inadéquation entre la réalité du monde de l'entreprise, de ses besoins et de ses exigences, et les formations dispensées par l'Education Nationale, nécessitait une prise en main originale et innovatrice de la gestion de la formation des personnes ayant un handicap :

"Aujourd'hui on a tendance à faire de la formation trop générale et à donner des tonnes de diplômes.

Il y a de nombreuses personnes handicapées sur-diplômées. Il faut davantage partir des métiers, et former les personnes en fonction de ceux-ci.

Pour les personnes handicapées plus que pour les autres encore, la formation professionnelle doit être finalisée. L'objectif doit être un emploi ciblé, déterminé". (Guy VERDET, responsable national de la Mission Insertion de EDF).

L'anticipation, en ce domaine, est capitale : "on ne peut plus uniquement chercher à faire coïncider des offres et des demandes, c'est difficile, nous devons anticiper.

Le volet "formation" de l'accord passé par EDF gravite autour d'une exigence simple : la formation d'une personne handicapée doit déboucher sur un emploi.

Dans l'accord 1993/1995, la participation d'EDF à la formation a été portée à de 233 000 heures par an (entre 1989 et 1992, 60 000 heures de formation avaient été réalisées). Cette participation prend également la forme de financement d'actions de formation-insertion. En 1992, par exemple, EDF a lancé avec l'ANPE et la Chambre des Métiers de Versailles une formation pour les apprentis du commerce et de l'artisanat, aboutissant aux métiers de la coiffure, la restauration, la réparation Hi-fi, l'électroménager, la réparation automobile, la prothèse dentaire...

Sur 30 personnes formées 28 ont été placées au bout d'une année, 2 ont créé leur entreprise (un salon de coiffure et un garage).

V.3. Objectif embauche

C'est le volet principal de l'accord passé par EDF-GDF en 89.

L'esprit dans lequel s'affirme cette volonté de faire de l'embauche des travailleurs handicapés une priorité est résumée ainsi par le responsable de la mission :

"Nous remplissons aussi notre mission d'entreprise publique en tenant compte des difficultés des populations et en intégrant cela dans la gestion de notre entreprise. En centre, intégrer des personnes handicapées c'est introduire la différence et renvoyer à la vulnérabilité potentielle de chacun. L'entrée dans l'entreprise de la personne handicapée nous oblige à nous situer par rapport à la différence. Les salariés sont amenés à relativiser leurs propres problèmes et les relations qui se créent dans ce contexte génèrent un climat différent dans le groupe humain en question".

Les deux lignes directrices de ce volet " embauche " de l'accord est, dès qu'un poste est à pourvoir, la systématisation de la question suivante: « Ce poste peut-il être pourvu par un demandeur d'emploi handicapé ? »

Cette systématisation vise à banaliser l'embauche, à lever les réticences et à éviter le " j'ai déjà donné ".

L'implication active de tous les acteurs internes et externes dans la réalisation des objectifs d'embauche définis dans l'accord : le responsable du Service de l'équipe, le médecin du travail, l'assistante sociale, les organisations syndicales, les administrations et associations, les centres de formations, etc.

L'acteur principal de cette insertion étant, bien entendu, la personne nouvellement recrutée.

Les formes que prend cette volonté de faciliter l'accession à l'emploi des travailleurs handicapés sont multiples : emplois directs mais aussi formations débouchant sur des emplois dans d'autres entreprises, travail confié à des personnes d'ateliers protégés ou de CAT, etc...

Les témoignages recueillis dans plusieurs unités EDF-GDF de France, illustrent la variété des situations et la fécondité de la participation et de l'imagination collective pour trouver des solutions satisfaisantes pour tous :

V.4. Médecin du travail et recrutement

Pour réaliser les embauches, ils disposent d'un fichier de 25 à 30 candidatures en réponse à une offre d'emploi.

Le médecin du travail et le responsable d'insertion reçoivent les candidats sur une quinzaine de jours. Le médecin ne se prononce pas sur un poste défini mais sur un plan médical. Le responsable d'insertion les voit sous un angle professionnel dans le cadre d'une procédure semblable à une embauche "classique".

Ils se réunissent pour confronter leurs points de vue :

- Le médecin examine l'aide compensatoire par rapport à la déficience sur un poste de production.
- Le responsable d'insertion évalue les compétences en matière de productivité et l'intégration dans l'organisation de l'entreprise.

Les points de vue sont souvent convergents.

Une telle démarche prend du temps et suppose de travailler en collaboration avec le médecin du travail. Il faut trouver un juste équilibre qui respecte le statut et la fonction du médecin.

V.5. Se donner les moyens de voir "si ça marche"

Plusieurs embauches ont été faites dans le souci de systématiser des "simulations" de situation de travail.

Pour une personne paraplégique se déplaçant en fauteuil une journée complète de travail a donc été simulée. Toutes les étapes ont ainsi pu être évaluées en situation réelle depuis le trajet à partir du domicile, le garage de la voiture au parking, l'accès au restaurant, à la photocopieuse, etc.

Seuls deux problèmes ont nécessité des aménagements : l'accès à la salle de réunion et à la photocopieuse qui se trouvait à l'étage. Il a suffi d'installer la photocopieuse à l'étage où travaillait la personne handicapée. Pour l'accès à la salle de réunion (quatre rencontres par an) un arrangement a été trouvé.

Dans le cadre de l'accord national une personne qui a des difficultés à marcher et à tenir une station debout plus de 20 à 30 minutes a été recrutée. L'insertion a débuté par un contrat à durée déterminée de trois mois afin d'évaluer ses capacités d'insertion et les adaptations ergonomiques au poste de travail. Le C.D.D. s'est poursuivi par un contrat à durée indéterminée.

Il a été par ailleurs procédé à l'embauche d'un jeune cadre handicapé.

Cette personne n'a pas souhaité que l'on "prépare" son insertion, ni qu'on la considère comme une personne différente".

V.6. De l'intérêt des Contrats Emploi Solidarité (CES)

Sur quatorze C.E.S., EDF-GDF a recruté deux personnes handicapées. Même si cela ne se traduit pas systématiquement par une embauche, il s'avère que de tels contrats sont une possibilité d'approcher le monde de l'entreprise.

De la même façon, les contrats de qualification peuvent s'avérer une étape extrêmement positive dans un processus d'insertion.

Un jeune qui se déplace en fauteuil roulant a été embauché comme dessinateur. L'insertion s'est faite dans de très bonnes conditions. Sportif de compétition, très volontaire, il souhaitait quitter le secteur protégé. Sa motivation à rejoindre un milieu ordinaire de travail a été un élément important. Il a dû suivre une formation de dessinateur. EDF a demandé le concours d'un centre de formation. L'entreprise a débuté sur un C.E.S. pour atteindre un an plus tard un contrat à durée indéterminée.

V.7. Imagination et insertion

Une expérience de télétravail qui nous a paru intéressante. Elle concerne une personne ayant un handicap évolutif. Compte tenu des dégradations progressives de sa santé il a été imaginé d'installer à son domicile une ligne qui est connectée aux systèmes informatiques de l'entreprise.

Son état de santé est par ailleurs variable.

L'intérêt d'une telle organisation a été de lui permettre de garder un contact avec le monde du travail et d'avoir aussi une implication dans la vie économique.

Si sa santé s'améliore, la personne ne sera pas coupée du monde du travail ce qui sera un paramètre d'insertion extrêmement positif. C'est à la fois moralement important pour la personne et cela peut lui permettre de revenir plus progressivement à son poste de travail.

V.8. La sous-traitance

La sous-traitance est une autre forme de relation économique avec l'Entreprise.

Dans certaines unités EDF-GDF, le recours à la sous-traitance du secteur protégé pour des remplacements ponctuels, ont permis d'opérer une transition avec le milieu ordinaire de travail.

Ces échanges entre ces structures spécialisées (CAT, Ateliers Protégés...) et EDF-GDF, qui comme toute entreprise, attend "rigueur dans les prix, les délais et la qualité" ont des répercussions notables sur le manque de souplesse des établissements de travail protégés face aux exigences de l'entreprise. Les échanges obligent en effet à un certain décloisonnement de ces structures par rapport au milieu ordinaire, car vendre du travail aux entreprises, c'est entrer dans une société régie par la loi de l'offre et de la demande et donc "faire du chemin dans le sens d'une meilleure adéquation entre l'économique et le social" :

EDF-GDF possède de grandes surfaces d'espaces verts dans ses établissements et les résultats donnés par plusieurs C.A.T pour l'entretien de ces espaces ont été très satisfaisants et économiquement plus intéressants que ceux du secteur privé.

Les contrats passés avec les C.A.T du Var ont été en progression constante.

La facturation avec le secteur protégé a progressé de 75%. Les travaux concernent l'entretien d'espaces verts, l'entretien des compteurs électriques, la réparation des relais, de même que la mise sous pli de documents à la demande du service Relations Commerciales.

Les véhicules sont commandés non aménagés et l'aménagement intérieur est réalisé par un C.A.T. dont les tarifs sont légèrement inférieurs à ceux du marché.

L'action d'EDF-GDF avec le secteur protégé est originale : au lieu de recourir à une société d'intérim en cas d'absence d'agent statutaire dans un magasin, un travailleur handicapé est employé en liaison avec un C.A.T. comme magasinier. Cela lui permet d'acquérir une expérience et de préparer éventuellement un projet professionnel en milieu ordinaire.

VI. DEUX CONTRE-EXEMPLES : DEFICIENCE DU MANAGEMENT FACE AU HANDICAP

VI.1 L'ABSENCE DE STRATEGIE GENERE DE L'EXCLUSION : L' EXPERIENCE D'UNE ENTREPRISE AUDIOVISUELLE

Une entreprise en pleine réussite économique n'est pas forcément un exemple en matière d'insertion professionnelle des personnes handicapées.

Une grande entreprise d'audiovisuel a eu en son sein quelques personnes handicapées, notamment deux personnes non-voyantes. Ces deux salariés occupent un poste en alternance, ils sont chargés d'aiguiller les communications téléphoniques de l'extérieur à l'interne et d'informer les clients sur certaines émissions.

Leur outil de travail est composé de deux éléments indissociables : le téléphone et l'ordinateur.

Ils travaillent de la manière suivante : 30 % d'informations sont gérées par leur propre mémoire et 70 % puisées dans l'ordinateur.

Un jour, la direction décide de moderniser l'informatique pour installer un Intranet. Une mission a été donnée au chef de projet afin d'élaborer le cahier des charges pour permettre la réalisation et l'analyse des systèmes d'information et la concrétisation du projet.

Le lendemain de l'installation de l'Intranet, les deux non-voyants se retrouvèrent dans la situation de ne plus pouvoir accéder à la base de données, qui avait intégré entre-temps l'Intranet.

De ce fait, ces deux salariés avaient perdu 70 % de leur productivité.

Quelle a été la cause principale qui a créé cette situation d'exclusion ?

La réponse est caricaturale : lors des réunions de la direction générale, le staff n'a jamais évoqué les particularités organisationnelles et les spécificités technologiques concernant les deux salariés.

Est-ce un oubli ? Est-ce un manque de savoir-faire ?

Comme ce type de situation se répète souvent dans les entreprises, nous pensons qu'il y a là une réelle incompétence professionnelle en matière de management et plus précisément de vision globale pour l'évolution de l'entreprise.

De même, nous remarquons un paradoxe dans la stratégie de gestion d'information intra-entreprise et de communication vers le client.

Dès lors qu'un directeur général décide d'implanter un réseau Intranet, cela signifie que son objectif est de faciliter l'accès à l'information pour tous ses collaborateurs, afin de leur donner plus d'autonomie et plus d'efficacité dans l'organisation des tâches de travail. Dans ce sens, le directeur général inclut le travail de communication de ces deux salariés dans les plans marketing et promotion.

Pourquoi les managers de cette entreprise n'ont pas élaboré une stratégie tenant compte de l'ensemble des forces vives de l'organisation ?

VI.2 Quand la charité influence la stratégie : le cas d'une banque régionale

Une banque régionale, filiale d'un réseau bancaire important en France, a une image d'entreprise efficace. L'organisation de cette banque est de taille humaine car le directeur général côtoie les techniciens, et le directeur des ressources humaines négocie directement

avec les employés. Nous pourrions dire qu'une certaine chaleur humaine règne dans cette entreprise.

Il y a quatre ans, un informaticien du service comptabilité perdait la vue suite à un accident. Ce salarié avait une expérience de dix ans dans cette banque. Lorsqu'il est revenu dans l'entreprise, le directeur des ressources humaines (DRH), en accord avec le directeur général (DG), l'a accueilli favorablement. Après quelques réunions, ils ont décidé de faire appel à des experts de l'ingénierie de l'insertion afin d'atteindre l'objectif de réinsertion de ce salarié. Une association experte en insertion fut choisie. Cette dernière a élaboré une idée de projet de reconversion et à son tour, elle a fait appel à une association d'expertise en informatique spécialisée pour personnes handicapées. Une étude ayant pour objectif d'aménager et d'adapter le poste de travail fut réalisée. Deux ans après, nous enquêtons sur cette expérience.

Lors de notre accueil par le DRH, nous avons posé à ce dernier les questions suivantes :

- êtes-vous satisfait du travail de reconversion qui a été réalisé dans votre entreprise ?
- êtes-vous satisfait de l'organisation de travail qui a intégré votre salarié non-voyant ?
- pensez-vous que votre salarié non-voyant atteint la productivité assignée par l'entreprise ?

La réponse du DRH a été affirmative : “ Oui, le travail de reconversion a parfaitement réussi car cette collaboration s'est concrétisée grâce à l'association spécialisée.

Notre salarié non-voyant est intégré au service informatique des applications destinées aux clients, il a pleinement trouvé sa place dans notre équipe informatique.

Concernant sa productivité, il a le même rendement que ses collègues clairvoyants. ”

Nous poursuivions notre enquête en posant les mêmes questions au salarié non-voyant.

Les réponses de ce dernier étaient quasi identiques à celle du DRH. Il nous paraissait que la situation n'était pas aussi claire et que ces deux interlocuteurs cachaient les vrais problèmes.

Nous avons donc poussés nos investigations en installant un échange de questions-réponses extrêmement techniques sur :

- les modes d'interfaçage braille et vocale ainsi que le paramétrage du logiciel d'interface sur les fonctionnalités du système d'exploitation.
- le type du réseau local et l'architecture de son serveur Intranet.
- les spécificités de langage informatique et les méthodes d'analyse conventionnelle.
- les applications informatiques développées et leurs caractéristiques.

Très vite, notre interlocuteur (l'informaticien non-voyant) s'est trouvé à cours d'arguments ; il nous avoua qu'il ne connaissait pas les nouveaux langages informatiques (langages objets) de son service et qu'il n'avait pas d'accès à l'Intranet. Son travail consistait à faire de la présence, quelques travaux personnels sur le traitement de texte et Internet, dans une situation d'isolement, car son ordinateur ne communiquait pas avec ceux de ses collègues. Il nous précisa qu'il ne savait pas qu'un informaticien non-voyant pouvait programmer en langage objet.

En réalité, ni le DRH, ni l'association experte n'avait pensé à l'adaptation des tâches, notamment sur l'Intranet, et à la reconversion en matière de formation continue.

Enfin, nous nous sommes aperçus qu'aucun acteur ne croyait à la potentialité productive de ce salarié. Notons que cette non-croyance a rejailli sur la personne concernée, et de ce fait, cette dernière jouait le rôle de la victime cherchant une protection charitable, protection qu'il trouve en les personnes du DRH et du DG.

PLAIDOYER POUR UNE RECHERCHE TRANSDISCIPLINAIRE EN FAVEUR DE L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPÉES

Notre recherche fait apparaître que les organisations qui ont intégré la gestion des projets d'insertion des personnes handicapées ont une réelle stratégie de management globale. Ces organisations ont considéré au même niveau l'approche client fournisseur et l'optimisation socio-économique intra-entreprise. Nous observons dans ces structures qu'il existe une vraie culture du changement. Nous soulignons que le fonctionnement de ces organisations n'est pas exceptionnel, elles ont une stratégie ordinaire, c'est à dire une démarche proactive. Malheureusement ces dernières ne sont pas nombreuses, et le chantier de l'insertion professionnelle des personnes handicapées reste en friche. Concernant la grande partie des entreprises, nous rappelons les aspects qui freinent le changement.

En premier lieu, ce sont les représentations sociales des personnes handicapées en entreprise qui perturbent et provoquent la peur de l'inconnu.

Si les gestionnaires considèrent que le projet économique est construit autour du citoyen contributeur à la richesse de l'entreprise comme collaborateur et consommateur, le management devient dynamique et réussira sa stratégie. Mais si ce dernier se focalise sur les gains de productivité en pratiquant la rationalisation à tout va, tôt ou tard un échec socioéconomique se produira et par conséquent, le management statique figera l'évolution de l'entreprise. Notre recherche aboutit à un élément incontournable : il serait illusoire de dissocier le management des personnes atteintes d'un handicap, d'une gestion organisationnelle globale. Tous les salariés ou demandeurs d'emploi ont des particularités et des différences : qu'ils soient personnes handicapées, personnes étrangères ou âgées de cinquante cinq ans et plus, ils reflètent la société et ce sont leurs différences qui apportent la richesse à cette dernière. Ces apports sont sociaux, culturels, économiques, etc.

Comme nous l'avons observé, le rattachement de la personne ou de l'équipe chargée de l'insertion des personnes handicapées est déterminant pour la réussite ou l'échec de ce projet. Qui plus est, ces personnes viennent d'un service social, d'un service santé ou encore d'un service d'ergonomie ; leur rôle sera renforcé dans le cas où elles seraient rattachées au comité exécutif ou au directeur général. Dans le cas contraire, c'est à dire si elle n'est pas rattachée à un pouvoir de décision, sa position n'aura aucune cohérence et s'affaiblira au fil du temps.

Concernant la fonction Ressources Humaines, bien que cette dernière contribue de façon importante au projet de reclassement, réorganisation et recrutement, elle n'est pas davantage mieux positionnée pour construire une stratégie globale incluant une capacité de risque. Il serait judicieux de distinguer la stratégie de la réalisation du projet.

Par exemple, le chef de projet ou le comité exécutif se charge de la définition du projet en gardant le pouvoir de décision, et missionne les services Ressources Humaines de la réalisation en terme d'objectif lié à la stratégie initiale. De ce fait, le comité exécutif assouplira la position des services Ressources Humaines et par conséquent, son intervention sera pertinente et apportera une émulation au sein de l'organisation de l'entreprise.

Il a été prouvé que les nouvelles technologies contribuent à l'emploi des personnes handicapées sur deux volets :

- l'apport d'aides techniques, par lesquelles la personne compense sa déficience et développe son autonomie.

- l'aide technique au service de l'adaptation de l'outil de production, qui permet à la personne d'atteindre une productivité égale ou supérieure au seuil de rentabilité.

Aujourd'hui, ces technologies ont une double face : la face positive est le fait qu'une personne tétraplégique puisse s'intégrer dans un emploi d'informaticien ou de designer...

La face négative est tout simplement l'incompatibilité de fonctionnement de l'aide technique sur l'outil de production, qui génère de l'exclusion.

La condition incontournable qui permettra de résoudre les exclusions engendrées par les nouvelles technologies est proposée dans le rapport du Professeur M. Fardeau pour le Ministre de l'emploi.

Nous résumons cette proposition : le regroupement des laboratoires de recherche en un pôle de recherche technologique, le rapprochement de ce pôle avec les entreprises spécialisées dans les hautes technologies et l'investissement des pouvoirs publics, tel qu'il est pratiqué en Allemagne et au USA. Nous observons aussi que les nouvelles technologies de l'information et de la communication, présagent d'une perspective de changement intéressante en matière d'emploi pour les personnes handicapées. Actuellement, la pénurie de demande d'emploi dans le secteur de l'informatique, du multimédia et d'Internet change le regard dans un sens positif des employeurs vis à vis des travailleurs handicapés, qualifiés dans ce domaine. Ainsi des personnes handicapées de niveau quatre sont recrutées comme webmasters ou créateurs de page HTML ou techniciens supérieurs pour le développement d'applications d'informatiques de gestion, etc. Nous constatons que même lorsque la personne handicapée est atteinte lourdement, l'employeur du fait de cette pénurie devient plus réaliste et ne voit que les compétences de la personne qui par voie de conséquences trouve un terrain d'entente très rapidement.

Nous notons des différences décisives concernant l'approche des gestionnaires : le gestionnaire qui possède la culture technologique de l'information et de la communication a une attitude pragmatique et intègre la personne handicapée dans un processus de projet d'insertion à moyen et long terme. Le responsable d'entreprise qui ne possède pas cette culture technologique agit par défaut, sans perspective d'avenir.

Enfin, nous pensons que ces attitudes auront forcément des conséquences sur la gestion des compétences des métiers touchant de près ou de loin à l'informatique et aux nouvelles technologies de l'information et de la communication.

Enfin, nous pensons qu'il est très urgent que les chercheurs en science de gestion, en sciences sociales, et en sciences technologiques lancent des études épistémologiques afin de créer cette connaissance manquante dans le système d'organisation des entreprises. La voie la plus simple est la création de sujet par des laboratoires de recherche concernant les sciences d'organisation, le management, les aides technologique à base d'informatique et d'électronique, pour leurs étudiants. Ce travail contribuera à l'intégration socio-économique des personnes handicapées au sein des entreprises.

LEXIQUE

Accords d'entreprises : Ils sont institués par la loi du 10 juillet 1987. Ce sont des accords négociés entre les employeurs et les organisations syndicales. Ils sont validés par la D.D.T.E. L'entreprise organise elle-même des actions d'insertion professionnelle de travailleurs handicapés. Il existe également des accords d'établissements ou de branche d'activité.

A.F.P.A : Association pour la Formation Professionnelle des Adultes
Allocation Compensatrice

Il existe deux allocations compensatrices :

- pour frais professionnels (A.C.F.P.). Elle compense le surplus de frais professionnels occasionnés par le handicap.

Pour tierce personne (A.C.T.P.) ; Elle permet d'employer une personne pour aider dans les actes essentiels de la vie : manger, se laver, s'habiller...

Aides Techniques : Les aides techniques doivent permettre de compenser un handicap moteur ou sensoriel. Il existe dix grandes catégories d'Aides Techniques :

Les aides techniques pour les loisirs, les aides techniques pour la thérapie et la rééducation, les orthèses et les prothèses, les aides techniques pour l'hygiène personnelle, les aides techniques pour la mobilité, les aides techniques ménagères, les aides techniques pour l'aménagement du logement, les aides techniques pour la communication, l'information et la signalisation, les aides techniques pour la manipulation de la marchandise, les aides techniques pour l'amélioration de l'environnement professionnel, l'adaptation des outillages.

Allocation aux adultes handicapés (AAH) : Mise en place par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975, l'allocation aux adultes handicapés est une prestation pour les adultes handicapés afin de leur assurer un minimum de ressources. Cette allocation est attribuée par la COTOREP.

Allocation compensatrice (AC) : Egalement créée par la loi du 30 juin 1975, elle relève de la collectivité départementale. Cette allocation est attribuée à toute personne handicapée de plus de 16 ans dont l'incapacité permanente est au moins égale à 80%. La demande de cette allocation est effectuée auprès de la COTOREP.

Allocation d'Education Spéciale (AES) : L'Allocation d'Education Spéciale est une prestation familiale créée par la loi du 30 juin 1975 destinée à compenser les dépenses d'une famille élevant un enfant handicapé. L'Allocation d'Education Spéciale est attribuée par les Commissions Départementales d'Education Spéciale (CDES).

Amendement Creton : Défini par l'article 22 de la loi du 13 janvier 1989, l'amendement Creton permet le maintien d'adolescents handicapés dans l'établissement où ils sont accueillis au-delà de la limite d'âge de 20 ans au cas où aucune solution institutionnelle n'est proposée. Il s'agit d'une solution d'attente pour une orientation vers établissement pour adultes ensuite.

A.N.P.E : Agence Nationale Pour l'Emploi

Annexes XXIV :

Textes administratifs régissant les conditions d'agrément des établissements médico-sociaux destinés aux enfants et adolescents handicapés. Les premières annexes datent de 1956. Elles seront complétées par les annexes bis, ter et quater en 1967 et 1970, puis, de nouvelles annexes ont été créées par décrets de 1988 et 1989.

Atelier Protégé (AP) : Ces établissements offrent aux travailleurs handicapés ayant un rendement entre 33% et 80% de celui d'un valide, des conditions d'emploi et des modalités de travail adaptées. Leur mission est de favoriser le passage vers le milieu ordinaire de travail en servant de tremplin d'apprentissage. Agrémentés par la préfecture, l'établissement est tenu d'assurer un équilibre financier même s'il y a possibilité d'obtenir certaines subventions. Les travailleurs handicapés, salariés, reçoivent un pourcentage du SMIC de l'A.P. et un complément de salaire de l'Etat.

Bilan de compétences : C'est une période de 24h réparties dans le temps avec un spécialiste de l'orientation professionnelle. La personne, demandeur d'emploi ou salariée fait le point de ses connaissances scolaires, de ses savoir-faire professionnels et de sa personnalité, pour établir ou valider un projet professionnel, une formation.

Braille : Alphabet en relief inventé par un enseignant (Louis BRAILLE) pour permettre aux aveugles d'avoir accès à la lecture.

Carte station debout pénible : Délivrée par la COTOREP elle ouvre droit à des avantages tels que, les places réservées dans les transports en commun, les caisses réservées, l'exonération de la vignette automobile.

Centre d'Aide par le Travail (C.A.T): Le centre d'aide par le travail poursuit deux missions : C'est une structure de mise au travail ainsi qu'une structure médico-sociale. Créés par la loi du 30 juin 1975, les centres d'aide par le travail permettent une forme d'insertion professionnelle et sociale adaptée aux besoins des personnes handicapées ayant un rendement inférieur ou égal à 33% de celui d'une personne valide . Ces instituts sont sous l'autorité de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales (D.A.S.S.) et reçoivent une dotation basée sur un prix journée par places d'accueil. Les travailleurs handicapés ne sont pas salariés. Ils reçoivent un petit pécule en plus de leurs allocations.

CAFAL : Caisse d'Allocation Familiale et d'Allocation Logement.

Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) Type d'établissement crée par la loi du 30 juin 1975 dont la fonction est de dépister, de traiter et de rééduquer des enfants handicapés de moins de 6 ans ayant des déficiences sensorielles, motrices ou mentales.

C.E.S. : Contrat Emploi Solidarité. C'est un contrat de travail pour le secteur public et associatif. Il permet la remise au travail à mi-temps pour les publics en difficultés. L'Etat contribue largement au salaire et aux charges sociales. Le salarié ne peut pas cumuler un autre emploi, mais il bénéficie d'une formation.

C.I.E : Contrat Initiative Emploi (voir Aides aux employeurs).

Contrat de rééducation chez l'employeur

Ce contrat est mis en place par la sécurité sociale. Elle assume une partie du salaire et des charges sociales. C'est un CDD qui suspend le contrat en cours le cas échéant. Le salarié doit apprendre un nouveau métier et remplir certaines conditions. Ce type de contrat est surtout utilisé dans les actions de maintien à l'emploi.

Comité national ou régional de l'organisation sanitaire et sociale (CNOSS et CROSS) : Commissions chargées au niveau national ou bien au niveau régional d'évaluer les besoins et d'autoriser la création, la transformation ou l'extension d'établissements ou de services médico-sociaux.

Commission départementale d'éducation spéciale : Instance départementale dont le rôle est d'examiner la situation des enfants ou adolescents atteints d'un handicap de la naissance à l'âge de 20 ans. Elle prend des décisions relatives à l'orientation des enfants et des adolescents handicapés ainsi qu'à l'attribution de l'allocation d'éducation spéciale.

Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) : Instance départementale dont le rôle est d'examiner la situation des adultes handicapés dans toutes ses dimensions (emploi, formation professionnelle, orientation, placement, aides financières et sociales).

On distingue deux sections au sein de cette commission :

A La première section intervient en matière d'insertion professionnelle et de reclassement des travailleurs handicapés :

- apprécie l'aptitude au travail,
- reconnaît la qualité de travail handicapé et son classement dans une catégorie (A, B ou C).
- se prononce sur l'orientation du travailleur handicapé.

B La deuxième section est compétente pour :

- apprécier le taux d'invalidité,
- attribuer certaines allocations (notamment l'allocation aux adultes handicapés et l'allocation compensatrice),
- se prononcer sur l'orientation du demandeur et son admission dans un établissement.

Consolidation : C'est le moment où le médecin conseil de la Sécurité sociale estime la personne en arrêt de travail prête à reprendre une activité professionnelle. Son état est stabilisé. Lorsqu'une personne est consolidée, elle ne reçoit plus d'indemnités journalières même si le médecin traitant préfère prolonger l'arrêt de travail.

Curatelle : Mesure de protection juridique des incapables majeurs dont les dispositions visent aux intérêts de la personne dont les facultés mentales sont altérées.

Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) : Les DDASS ont une mission de tutelle et de contrôle des établissements sanitaires et sociaux (contrôle administratif, financier et technique). Elles ont également pour mission la mise en oeuvre des politiques d'intégration, d'insertion, de solidarité et de développement social. Elles ont par ailleurs pour mission le développement d'actions générales de prévention et de promotion de la santé publique, mais aussi, une mission de protection sanitaire de l'environnement et du contrôle des règles d'hygiène.

C.R.P : Centre de Rééducation Professionnelle. Ce sont des centres de formation pour les personnes reconnues par la COTOREP. Financés par la Sécurité sociale, ils proposent des formations qualifiantes et de longue durée pour permettre les reclassements professionnels. C'est la COTOREP qui décide de cette orientation

Diagnostic d'Orientation : Ce sont des séances d'orientation faites par des conseillers en orientation, pour des demandeurs d'emploi et d'une durée de 15 heures. Ils permettent l'élaboration ou la validation d'un projet professionnel ou d'un besoin de formation.

D.D.T.E : Direction Départementale du Travail et de l'Emploi

Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) - La Direction régionale des affaires sanitaires et sociales est chargée de :

- de l'observation et de l'analyse des besoins régionaux en matière sanitaire et sociale,
- de la tutelle et du contrôle du dispositif de protection sociale,
- du contrôle de gestion des établissements et services sanitaires et sociaux,
- de la coordination des interventions sanitaires et sociales mises en oeuvre par les DDASS de la région,
- de l'organisation des concours et examens d'accès aux professions médicales, paramédicales et sociales et contrôle des écoles de formation à ces professions.

Educateur spécialisé : Travailleur social intervenant auprès de publics très divers : handicapés, exclus sociaux, malades mentaux, toxicomanes... Les éducateurs spécialisés exercent dans les divers établissements pour enfants et adultes handicapés, au sein de services d'action éducative en milieu ouvert.

Educateur technique spécialisé : Travailleur social dont le rôle s'applique à la formation, l'adaptation ou la réadaptation professionnelle d'adolescents et d'adultes handicapés.

Education spéciale : Cours, méthodes et contenus éducatifs qui diffèrent de ceux de l'enseignement ordinaire. L'éducation spéciale associe des actions pédagogiques, psychologiques, sociales, médicales, paramédicales... L'éducation spéciale est dispensée soit dans des écoles spécialisées relevant de l'éducation nationale (CLIS, SES...), soit par les instituts médico-éducatifs ou les instituts médico-professionnels, contrôlés par les DDASS et financés par l'assurance maladie.

Enseignant spécialisé : Enseignant ayant obtenu une qualification au moyen de stages de spécialisation pour mettre en oeuvre des actions pédagogiques spécialisées.

Efficience : Une action est efficace quand elle produit un effet efficace quant elle produit l'effet attendu. Dans une organisation, l'efficience décrit l'optimisation des moyens utilisés pour obtenir un résultat ; elle est synonyme de productivité, de rendement d'économie.

Equipe de Préparation et de Suite au Reclassement (E.P.S.R) : Présentes dans la plupart des départements ces structures visent à accompagner les personnes handicapées vers l'emploi et à les aider dans leur reclassement. Ces associations peuvent être privées ou publiques.

Inaptitude : L'inaptitude est déclarée par le médecin du travail lorsqu'une personne ne peut plus tenir son poste pour des raisons physiques ou psychologiques.

Invalidité : Il existe deux invalidités .

La première est déclarée par la COTOREP pour l'octroi d'avantages sociaux.

La deuxième est octroyée par la Sécurité sociale pour l'obtention d'une pension d'invalidité.

Incapacité Permanente Partielle (I.P.P) : C'est un pourcentage d'incapacité fixé à la suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle par la Sécurité sociale. La rente d'accident du travail est conditionnée par le pourcentage d'I.P.P.

Ergothérapeute : Spécialiste paramédical dont l'action, menée sur prescription et contrôle médicaux, vise l'autonomie, la socialisation et la réadaptation des personnes handicapées grâce à l'organisation d'activités d'expression, manuelles ou récréatives.

Foyer à double tarification : Ce type de structure a pour mission d'accueillir, généralement en internat complet, des adultes gravement handicapés dont "la dépendance totale ou partielle (...) les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants". Ils peuvent également accueillir des personnes ayant besoin d'un "soutien et d'une stimulation constante ainsi qu'un suivi médical et paramédical régulier".

Foyer d'hébergement : Les foyers d'hébergement accueillent, sans aucune notion de durée de séjour, des personnes qui exercent majoritairement une activité en centre d'aide par le travail (CAT).

Foyer de vie : Il accueille des personnes dont le handicap grave ne permet pas ou plus l'exercice d'une activité professionnelle en centre d'aide par le travail ou un habitat en foyer d'hébergement. Les foyers de vie organisent des activités ludiques et éducatives ainsi qu'une animation sociale. Ils fonctionnent en internat complet.

Handicap auditif ou déficience auditive : Inexistence ou perte, à des degrés variables, de l'acuité auditive dès la naissance ou au cours de la vie. Les causes sont multiples : séquelles d'otites, hérédité, embryopathies rubéoliques, oreillons, agressions sonores, vieillissement... Les surdités sont classées, en fonction du degré de gravité de la déficience : déficience auditive légère, déficience auditive moyenne, déficience auditive sévère et déficience auditive profonde.

Handicaps associés : Présence chez la même personne de plusieurs déficits entraînant des multi handicaps, des pluri-handicaps, des sur-handicaps et des poly-handicaps.

Implant cochléaire : L'implant cochléaire est une prothèse auditive composée d'un récepteur, interne, d'un émetteur et d'un capteur externe. Le mini-récepteur est placé par une intervention chirurgicale dans la boîte crânienne et est relié au nerf auditif par des électrodes implantées dans l'oreille interne au niveau de la cochlée.

Intégration scolaire : Politique ou actions tendant à faire admettre, sous différentes modalités, les enfants et adolescents handicapés dans le système général de scolarisation.

Mobilisation Autour d'un Projet (MAP) : Orientation en groupe qui dure jusqu'à trois mois. Son objectif est de mettre en pratique une formation dans une entreprise et de se perfectionner dans le futur métier.

Médecin conseil : C'est le médecin de la Sécurité sociale. Il a pour mission de déterminer la date à laquelle l'état du patient est stabilisé. Il se prononce, entre autres, sur l'octroi d'une invalidité ou d'une I.P.P., et sur la possibilité d'exercer une activité salariée.

Médecin du travail : Salarié de l'entreprise ou d'un service médical interentreprises. Son avis est indispensable lors de l'embauche, d'un reclassement, d'un maintien dans l'emploi ou d'un aménagement de poste. Il se prononce sur l'aptitude professionnelle des salariés après un arrêt de travail significatif. C'est le conseiller du chef d'entreprise en matière de sécurité et de conditions de travail.

Moniteur-éducateur : Travailleur social intervenant auprès de groupes de jeunes ou d'adultes inadaptés ou handicapés au sein d'institutions et de services spécialisés.

Organisation : Dans un premier sens, les organisations désignent des groupements humains qui coordonnent leurs activités pour atteindre les buts qu'ils se donnent. Elles sont de nature économique, sociale, politique ou religieuse.

Orthophoniste : Spécialiste médical dont l'action, menée sur prescription médicale, porte sur la rééducation des troubles de la voix, de la parole et du langage oral et écrit, y compris pour des sujets handicapés mentaux ou auditifs, par exemple.

Orthoptiste : Auxiliaire médical, l'orthoptiste évalue la fonction visuelle et en assure les rééducations éventuelles, dont celle de la malvoyance.

Psychiatre : Médecin dont la spécialité, la psychiatrie, porte sur l'étude et le traitement des troubles mentaux.

Psychologue : Spécialiste pouvant exercer, selon sa branche, des fonctions très diverses : psychothérapeute, ergonomiste, chargé de recrutement en entreprise, conseiller en communication, psychotechnicien... Les psychologues exercent à titre libéral ou salarié ou répartissent leur temps entre une institution et leur cabinet.

Psychomotricien : Spécialiste paramédical dont l'action, menée sur prescription et contrôle médicaux, vise, grâce à différentes techniques corporelles et relationnelles, à améliorer des fonctionnements psychiques, mentaux ou psychomoteurs perturbés ou diminués.

Prospective : Le mot prospective symétrique et antonyme de rétrospective, vient du latin »pro-spicere » qui signifie regarder en avant. Gaston BERGER en réintroduisant ce terme, dans les années cinquante, en a fait un concept qui permet de cerner une nouvelle vision du futur, de promouvoir une nouvelle attitude face à l'avenir et de développer de nouvelles méthodes pour appréhender des environnements turbulents.

Session d'Orientation Active (S.O.A.) : De courte durée, ces sessions permettent de construire un projet professionnel en accord avec ses objectifs et la réalité de l'emploi.

Service d'accompagnement : Service d'aide assurant une aide psychosociale à des adultes majoritairement handicapés mentaux capables d'une bonne autonomie personnelle.

Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : Le SESSAD assure une prise en charge précoce pour les enfants et une guidance familiale. Il constitue également le support du processus d'intégration scolaire.

Stratégie : La stratégie de l'entreprise considérée dans son ensemble correspond au niveau de généralité le plus élevé dans la définition des missions, buts et activités qui seront poursuivis.

Système : Un système est un ensemble d'éléments liés entre eux et formant un tout organisé. De l'interaction des parties émergent des propriétés nouvelles, de nature intégrative ou globale, que les parties ne possèdent pas en tant que telles.

Techniques de Recherche d'Emploi : Ce sont les règles de bases et des conseils pour la réalisation du C.V, de la lettre de motivation et de l'entretien d'embauche. Ce sont également les techniques de ciblage d'offres ou d'entreprise, et de diffusion de son C.V.

Travail Protégé en Milieu Ordinaire T.P.M.O : C'est une orientation de la COTOREP signifiant que la personne peut travailler en milieu ordinaire même si elle n'a pas le même rendement qu'une personne valide. L'employeur pourra abattre le salaire jusqu'à 50% et le salarié recevra un complément de salaire de l'Etat.

Travail protégé : Ce sont des structures comme les C.A.T. et les A .P. pour les personnes qui ne peuvent pas travailler en milieu ordinaire du fait de leur handicap et de leur rendement. Ces structures intègrent les aspects sociaux et médicaux.

Unités Bénéficiaires (U.B.) : La loi de 1987 calcule le nombre de salariés handicapés dans l'entreprise en employant des Unités Bénéficiaires.

Chaque personne représente un nombre d'unité en fonction de la gravité de son handicap et de critères sociaux professionnels. Ceci a été fait pour encourager l'emploi des personnes les plus handicapées.

BIBLIOGRAPHIE

Godet Michel., *Manuel de prospective stratégique*, Dunod, 2001.

Goffman E., *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps*, Collection Le Sens Commun, Les Editions de Minuit, 1963, traduction française, 1975.

Hamonet Claude, *Les personnes handicapées, Que sais-je*, 2000.

Jenkins D. (1994). Helping people with disabilities into work : Practice in Great Britain. *Paper presented by the British Employment Service at the Colloquium on “ Employment of persons with disabilities ”*, in Copenhagen, May 6-7 May 1994.

Mintzberg Henry. *Le management, Voyage au centre des organisations*, 1998.

Poupon, Marie-Thérèse.- *Le Potentiel productif des personnes handicapées : conditions sociales et technologiques de sa valorisation : rapport*. Paris : Conseil économique et social, 1992. Journal Officiel, Séances des 9 et 10 juin 1992.

Simon, Herbert.A . Administration et Processus de décision. Economica, 1983

Sticker, Henri- Jacques. *Corps infirme et société*, Dunod -Association des Paralysés de France ; collection action sociale 1997.

Sticker, Henri- Jacques. « Quand les personnes handicapées bousculent les politiques sociales » *Esprit*, 259, décembre, 1999 ; p. 75-106.

« Quelle place pour les personnes handicapées ? », décembre 1999. Document du Centre d'Aide par le Travail du Bois Colombes,

Rapport d'activité GDF. Direction de la Recherche 1998