

La démarche de Validation Adaptée des Acquis de l'Expérience V2AE©

Résumé

La Validation Adaptée des Acquis de l'Expérience, dite V2AE©¹, est le fruit d'une expérimentation menée dans le cadre d'un projet de recherche-action pendant 6 ans, à l'ESAT de l'Institut Les Cent Arpents à Saran (Loiret). Cette démarche accompagne des ouvriers en situation de handicap, en s'appuyant sur leur expérience professionnelle, à travers les différentes étapes de la VAE, de la certification des compétences à l'obtention du titre professionnel visé, tout en prenant en compte leurs déficiences, spécificités et les besoins de compensations nécessaires tant sur le plan humain que technique.

Mots clés : Formation, apprentissage, reconnaissance, compétences, VAE, situation de handicap, évaluation, outils de compensation, inclusion professionnelle

Introduction

« Faut savoir ce que l'on sait faire pour qu'ils sachent ce que l'on fait »².

Cette déclaration d'une personne travaillant en ESAT, est le reflet du questionnement d'une partie de certains publics en situation de handicap inscrit dans la démarche de la RVAE. Celle-ci implique des expérimentations institutionnelles dans les domaines de l'éducation, de la réadaptation, de la formation et du travail. La Validation Adaptée des Acquis de l'Expérience (V2AE) donne la possibilité aux personnes en situation de handicap de démontrer et faire reconnaître leurs compétences acquises par le biais des savoirs expérimentiels et des moyens de compensation mis en œuvre.

¹ V2AE © Validation Adaptée des Acquis de l'Expérience ; copyright déposé en octobre 2008

² Déclaration faite par Aurélien, ouvrier de l'atelier espaces verts de l'ESAT Jean Pinaud de Saran, en avril 2007, lors de la rédaction de sa lettre de motivation à insérer dans le livret 1 du dossier de VAE.

1- Principes de la Validation Adaptée des Acquis de l'Expérience V2AE©

Le droit à la compensation est clairement défini dans la loi du 11 février 2005 : « la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quelles que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie »³. Le droit à compensation doit permettre de faire face aux conséquences de son handicap dans sa vie quotidienne pour vivre en milieu ordinaire ou adapté ; il est indissociable de la notion de V2AE. Il possède à la fois une dimension pédagogique et technique. Il repose sur les fondements de toute activité humaine. Il doit faciliter l'activité par le retour à l'indépendance dans l'exécution des tâches tout en favorisant l'épanouissement personnel par l'intermédiaire de la reconnaissance de la qualité de son travail, de ses compétences professionnelles.

Permettre aux ouvriers des ESAT ou EA d'utiliser la Validation des Acquis de l'Expérience comme un outil de reconnaissance, de formation et de promotion sociale ne fait que répondre à la triple injonction législative des lois de 2002, 2004, et 2005 mais aussi a une préoccupation plus humaniste, restaurer la singularité comme la vraie richesse et non un objet de compassion et d'exclusion. « *Il faut combattre l'idée qui, automatiquement laisse entendre que chaque handicapé connaît un sort peu enviable. Voilà à quoi doivent contribuer des milliers de différents...⁴* ».

La démarche de VAE incite le candidat à amorcer une démarche réflexive lui permettant de prendre conscience de ce qu'il sait et de ce qu'il sait faire, qui touche autant à son « capital de savoirs » qu'à sa structuration identitaire. Elle a le plus souvent une action sur l'image de soi, liée au « phénomène psychologique de renforcement narcissique »⁵. Pendant la procédure VAE, le candidat apprend encore. Il identifie, valorise et reconnaît ses compétences.

Ce qui caractérise la VAE c'est aussi son mode d'évaluation :

- Seuls les acquis, produits ailleurs, sont évalués.
- L'évaluation est sommative, formative et aussi formatrice dans l'espace d'accompagnement.
- Le candidat ne se contente plus de présenter un dossier devant une commission, mais il doit aussi apporter la preuve de ses acquis de l'expérience, par la démonstration ou une simulation, devant un jury composé d'enseignants et de professionnels.

1.1- L'approche méthodologique

La démarche de V2AE se structure autour de deux axes essentiels :

- ✓ la démarche d'apprentissage, qui suppose des stades d'acquisition de savoir-faire inscrits dans une progressivité ;
- ✓ la validation des acquis de l'expérience permet à l'individu au travail de renforcer son statut de travailleur compétent, ce qui, par la même, soutient de façon active le processus de reconnaissance de la valeur de la personne.

Les formateurs-accompagnateurs de VAE, avec leurs expertises, intègrent dans leur pédagogie une transmission de cette vision éthique, tout en y associant une méthodologie de

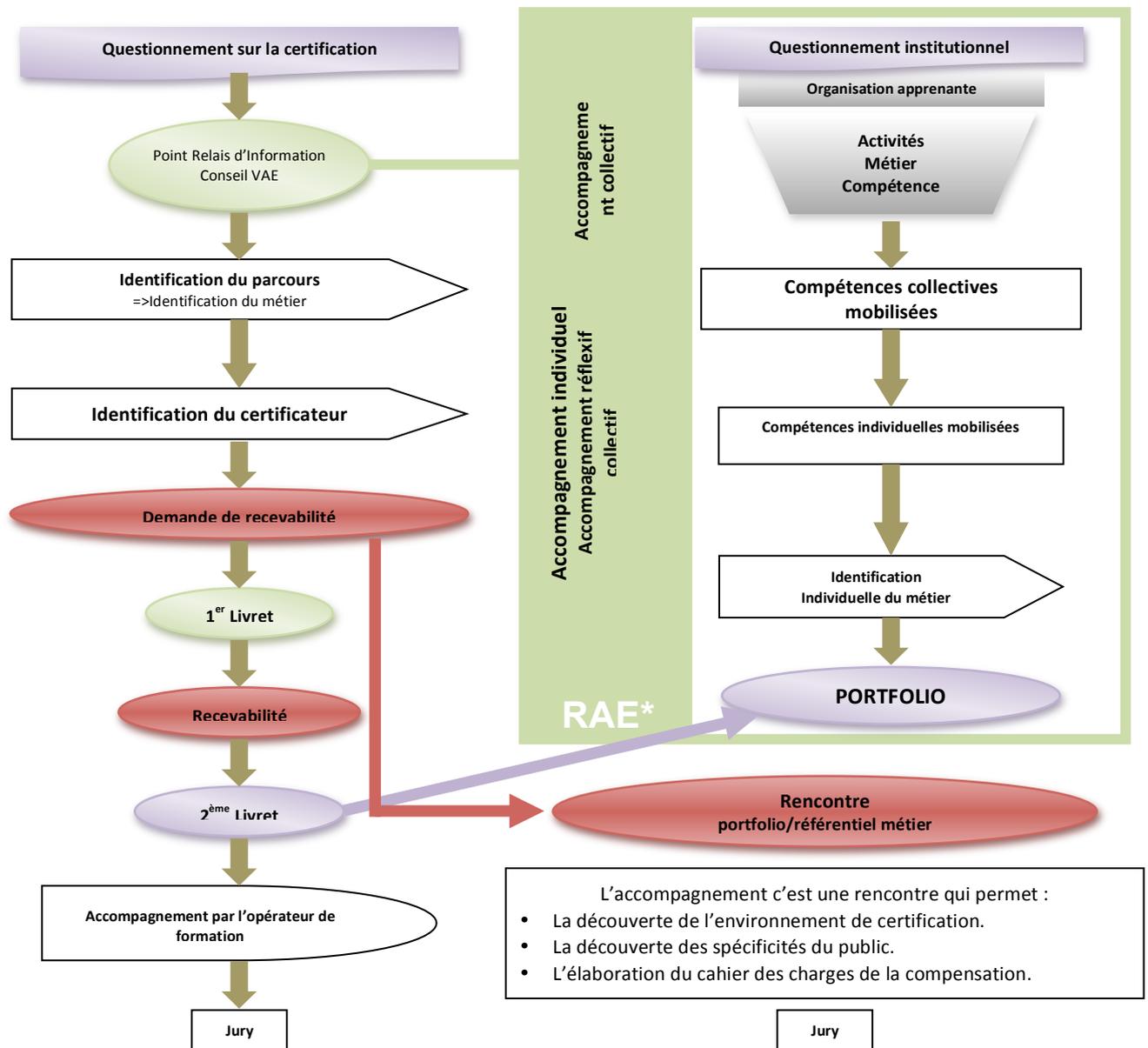
³ Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des chances et la citoyenneté des personnes handicapées, Art. L. 114-1-1

⁴ Jollien Alexandre ; *Le métier d'homme*, Editions du Seuil, Paris, 2002, 93 p., p. 85

⁵ Freud Sigmund ; 1916, *Une difficulté de la psychanalyse*. In : *Œuvres complètes - Psychanalyse* ; Paris, PUF; 1996 vol. XV

productions de savoirs en action. C'est par la connaissance du travail réel, l'observation et l'analyse des situations apprenantes, que les « encadrants »⁶ dépassent la notion de travail prescrit pour prendre en compte le travail réel.

Le principe de la V2AE[©], se schématise de la façon suivante :



* RAE = reconnaissance des acquis de l'expérience entraînant la Reconnaissance des Savoir-faire et des Compétences

La formalisation de la méthodologie s'appuie sur une recherche-action, définie par René Barbier comme « la mise en œuvre d'une recherche sur un terrain concret confronté à un problème d'action »⁷. La méthodologie a été formalisée en 2008 par Marc SOUET, ingénieur en sciences de l'éducation, dans le cadre d'une recherche-action⁸.

⁶ Les encadrants : l'ensemble des professionnels intervenant en ESAT ou en EA: directeur, moniteur d'atelier, éducateur technique ou l'accompagnateur référent, responsable de l'accompagnement de la Reconnaissance des Savoir-faire et des Compétences RSFC

⁷ Barbier René ; 1996, *La recherche action*, Paris, Anthropos, 112 p.

⁸ Souet, Marc ; 2007, *Accès à une VAE active pour les ouvriers d'établissements et services d'aide par le travail : contribution à l'étude d'un accompagnement coopératif auprès de personnes en situation de handicap*, mémoire de Master II Sciences de l'Homme et de la Société, mention Ingénierie de la formation spécialité Fonctions d'accompagnement en formation, Tours, - Université F. Rabelais 189 p.

Cette étude se situe dans la perspective des travaux de Paul RICOEUR⁹, elle s'appuie sur la théorie Tripolaire de Gaston Pineau¹⁰ et schématisée de la façon suivante :

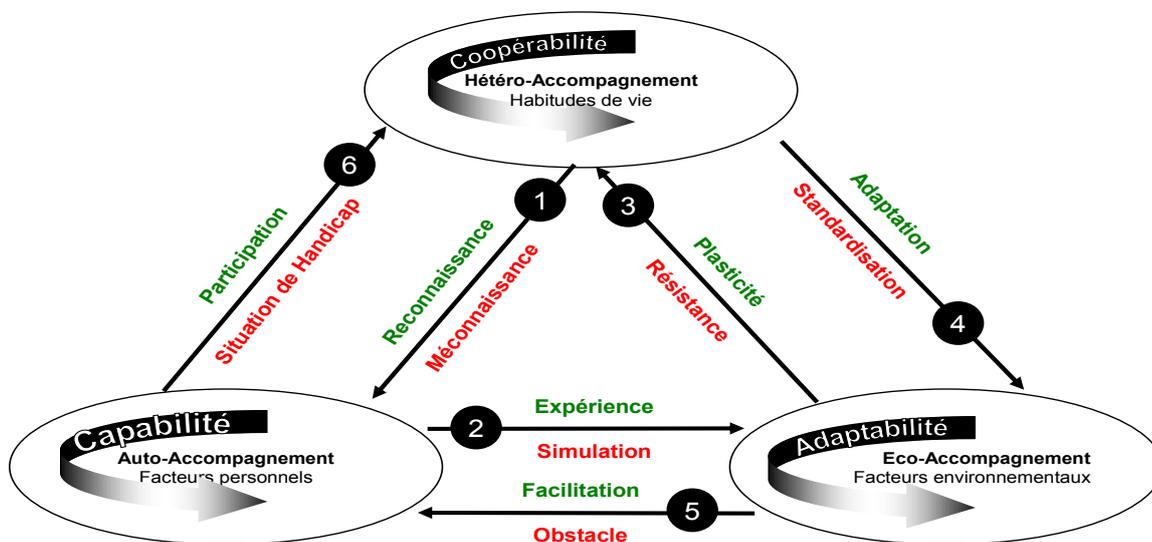


fig. L'accompagnement tripolaire de la VAE en ESAT : la prise en compte de la coopérabilité des personnes en situation de handicap

Dans le schéma, la capacité à coopérer devient la « coopérabilité »¹¹. C'est la capacité fédératrice développée dans le présent modèle d'accompagnement, tout en tenant compte des spécificités d'une population utilisatrice, confrontée aux exigences procédurales, structurelles et organiques de cette démarche de VAE.

Pour valoriser une expérience comme le reflet d'une somme de compétences mises en action dans un environnement il s'agit, pour toute personne, d'une expérience qui accompagnée, médiatisée, devient « auto-écoformation expérientielle », selon Gaston Pineau, où l'environnement « d'étranger devient partenaire »¹².

1.2- Le choix des titres professionnels

Le choix des titres professionnels est fait en lien avec :

- ✓ les particularités (capacités et incapacités) des personnes ;
- ✓ la non exigence de la part du certificateur, pour les modalités de certification de pré-requis en compétences de base ;
- ✓ les activités existantes de l'ESAT ou EA correspondant au titre professionnel visé.

Le titre professionnel visé fait l'objet d'une étude minutieuse sur le Référentiel Emplois, Activités et Compétences (REAC) et le Référentiel de Certification (RC). Le croisement de ces deux sources documentaires permet d'élaborer des fiches de synthèse des compétences (Certificat de Compétences Professionnelles) constituant le titre. Celui-ci est délivré par la DIRECCTE¹³.

⁹ Ricœur Paul ; 2004, *Le parcours de la reconnaissance*, Paris, Gallimard, 435 p.

¹⁰ Pineau Gaston ; 1985, *L'autoformation dans le cours de la vie : entre l'hétéro et l'écoformation*, Education Permanente, n° 78 - 79, p. 25 - 39.

¹¹ Souet Marc ; 2007, Mémoire de Master II Sciences de l'Homme et de la Société, mention Ingénierie de la formation spécialité Fonctions d'accompagnement en formation, Tours, - Université F. Rabelais 189 p.

¹² Pineau Gaston ; 1985, *L'autoformation dans le cours de la vie : entre l'hétéro et l'écoformation*, Education Permanente, n° 78 - 79, p. 25 - 39.

¹³ DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi, Intituée par décret n°2009-1377 du 10 novembre 2009 dans le cadre de la réforme de l'administration territoriale de l'Etat

2- La prise en compte de la notion de handicap

Le handicap trouve son origine, dans la langue anglaise au 14^{ème} siècle. L'expression « hand in cap », littéralement « main dans la casquette (ou le chapeau) », renvoie à un jeu de foire comportant un élément de hasard dans lequel deux joueurs se disputent, sous l'œil d'un arbitre, deux objets leur appartenant, d'inégale valeur. Les trois protagonistes conviennent d'une somme d'argent forfaitaire qui égalisera la valeur vénale des deux objets. Le hasard intervient puisqu'il s'agit de tirer aléatoirement d'un chapeau une représentation des objets, et la somme forfaitaire d'égalisation.

En Irlande, au 16^{ème} siècle, on s'en rapporte à l'opinion d'un arbitre tiers pour équilibrer la valeur d'un cheval lors de sa vente. Dès qu'il a parlé, l'acheteur met la main à sa casquette et en retire la somme convenue par l'arbitre pour conclure le marché.

La forme contractée est ensuite associée au déroulement de courses de chevaux dites « à handicap ». L'arbitre, le « handicapeur », impose un désavantage à certains concurrents pour égaliser les chances de victoire de tous. C'est dans ce cadre que le mot traverse la Manche pour venir s'installer sur les champs de courses Français.

En France, en 1913, apparaît le sens figuré « d'entrave, gêne... » puis, par extension durant la période de la première guerre mondiale le sens de (ré)insertion dans la société en même temps que l'apparition du terme réadaptation. Les mutilés et autres victimes de la guerre méritaient le respect et la considération. Ils avaient le droit à se réadapter pour retrouver une place, un travail, dans la société qu'ils avaient contribué à sauver¹⁴.

Pour la petite histoire, les anglo-saxons n'ont pas conservé ce sens étymologique. Ils ont choisi « *disability* » difficilement traduisible dans notre langue mais qui tire son origine du mot « *dishabile* » donc... Français.

2.1- L'apport des modèles conceptuels

Le modèle de Wood

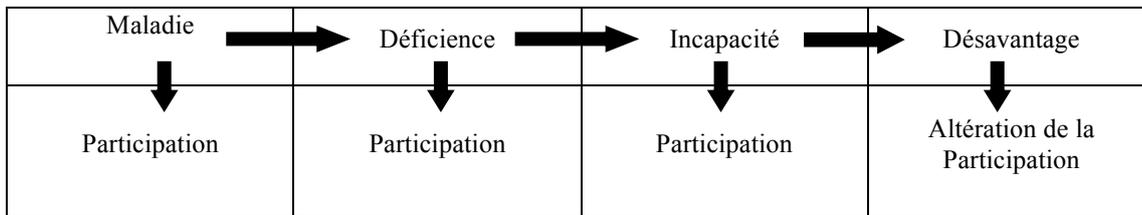
Ce sont les travaux de Philip Wood, qui, en 1980, vont donner l'ossature conceptuelle à la première Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et des Handicaps, décidée lors de la 22^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé en 1976. L'enjeu initial de cette classification était d'apporter un complément à la Classification Internationale des Maladies (CIM)¹⁵.

Le handicap y était défini comme la conséquence des maladies sur la personne, suivant trois étapes :

- la déficience, c'est l'altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique.
- l'incapacité, c'est une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir de façon « normale » une activité (compte tenu de l'âge, des maladies anciennes...).
- le désavantage, c'est la conséquence de la déficience ou de l'incapacité sur les conditions d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle.

¹⁴ STIKER Henri Jacques ; 1982, Corps infirmes et sociétés, Aubier-Montaigne, Paris, 248p.

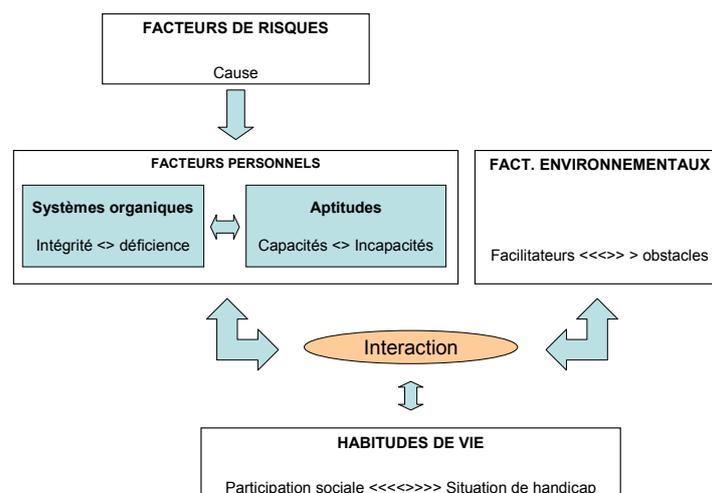
¹⁵ Organisation Mondiale de la Santé, International classification of impairments, disabilities and handicaps (ICIDH): a manual of classification relating to the consequences of disease, Geneva, 1980.



Cette classification apportait, grâce aux travaux de Wood, un éclairage conceptuel sur le handicap. De plus, elle a mis en jeu différents niveaux qui ont permis à l'arsenal médical d'élaborer des stratégies sanitaires et médicosociales pour traiter le problème du handicap. Une personne handicapée était donc un individu, qui, du fait des conséquences psychologiques, physiologiques ou anatomiques de ses déficiences, vivait un désavantage se traduisant par l'interdiction ou la limitation de l'accomplissement d'un rôle social, professionnel, scolaire, etc... Le handicap était défini comme une altération de la participation sociale.

Le modèle Québécois ou Processus de Production du Handicap¹⁶

Pour la première fois la dimension des facteurs environnementaux est introduite dans le modèle conceptuel, mettant en évidence les liens interactifs entre les déficiences, les incapacités et les obstacles environnementaux et définissant les situations de handicap comme le résultat de ces interactions. Le handicap est donc un résultat situationnel de l'interaction entre les fonctions (systèmes organiques) et leurs limitations (aptitudes), appartenant à la personne, et les performances dans les habitudes de vie, appartenant au domaine social, dans un contexte environnemental. C'est donc l'interaction, individu-éco-sociale, qui, dans certaines conditions, va produire le processus de handicap. Ces conditions ont été identifiées par le CQCIDIH¹⁷ sous forme de variables déterminantes du processus interactif. L'amélioration consiste donc à préciser pour chaque dimension conceptuelle (personnelle, environnementale, sociale -habitudes de vie) une échelle de mesure de la sévérité. Cette sévérité se mesure entre un pôle positif et un pôle négatif. Ainsi, on dira que les facteurs environnementaux vont de la facilitation à l'obstacle total et que les performances dans les habitudes de vie produisent des situations de pleine participation sociales ou, le handicap total. Le handicap n'est donc pas un état stable. Il ne constitue pas une altération ou une modification de l'identité.¹⁸



¹⁶ FOUGEYROLLAS Patrick et al ; *Evolution canadienne et internationales des définitions conceptuelles et des classifications concernant les personnes ayant des incapacités. Analyse critique, enjeux et perspectives.* Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, Montréal, Vol. 9, n° 2-3, août 1998.

¹⁷ Comité Québécois sur la Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps

¹⁸ FOUGEYROLLAS, Patrick, ST MICHEL G., BLOUIN M. ; *Consultation proposition d'une révision du 3^{ème} niveau de la CIDIH: le handicap,* Réseau International CIDIH, vol. 2, n°1, 1989, SCCIDIH-CQCIDIH, p. 9-29, Québec.

Les dimensions conceptuelles

Les facteurs de risque

« Ils sont une composante essentielle à la compréhension et à l'explication du processus de production du handicap. Ils recouvrent des variables autant personnelles qu'environnementales. Un facteur de risque appartient ou à la personne, ou à l'environnement et est susceptible de provoquer ou un traumatisme, ou une maladie ou toute autre atteinte à l'intégrité et au développement de la personne. » (Fougeyrollas, 1998).

Les facteurs personnels

L'ensemble des facteurs personnels intègre les systèmes organiques comprenant l'ensemble des systèmes et des fonctions vitales et constitutives sur le plan physiologique (fonctionnement de l'organe) et anatomique (structure et histologie, -la plus petite composante cellulaire de l'organe-). La qualité d'un système organique se mesure de l'intégrité (système inaltéré) à la déficience (système altéré). Il intègre également les aptitudes, définies comme la possibilité pour un individu d'accomplir une activité physique ou mentale. « La qualité d'une aptitude se mesure sur échelle allant de la capacité optimale à l'incapacité complète. » (Fougeyrollas, 1998).

Les facteurs environnementaux

Ils sont définis comme les dimensions structurelles et organisationnelles de la société dans laquelle évolue la personne concernée. Ils comprennent aussi bien le contexte législatif, que les organisations humaines, que les environnements urbains, architecturaux, climatiques, les objets... La qualité de l'environnement n'a de sens que si elle interagit avec la réalisation d'une habitude de vie et les facteurs personnels propres à tel acteur. Par exemple, considérons l'habitude de vie « se former » et une personne, ouvrière en ESAT. La mesure de la qualité de l'environnement va de la facilitation totale (adaptation de la législation du travail, adaptation des modalités et des systèmes de formation à la déficience mentale...) à l'obstacle complet (aucune adaptation). La valeur à atteindre, sera celle de l'environnement facilitateur. Cela signifie qu'un facteur environnemental facilitateur est un facteur qui favorise la réalisation d'une habitude de vie. Un obstacle environnemental est une entrave à la réalisation d'une l'habitude de vie spécifique, dans l'interaction avec une personne dont les facteurs personnels comportent des systèmes organiques altérés et des aptitudes compromises. Cette personne vit alors une « situation de handicap ».

Les habitudes de vie

Une habitude de vie est définie comme une activité courante ou un rôle social. Ces activités ou « performances de réalisation en situation de vie sociale » (Fougeyrollas, 1998) sont toujours contextualisées (un environnement et une personne spécifique). La mesure de la qualité des habitudes de vie va de la pleine participation à la situation de handicap total.

Le modèle québécois propose donc un processus de production du handicap basé sur l'interaction des facteurs personnels, des facteurs environnementaux et des facteurs sociaux, liés aux habitudes de vie. Ce modèle met en lien l'Auto (l'individu), l'Eco (l'environnement) et l'Hétéro (les autres). De là il semblerait intéressant de pouvoir le croiser avec la théorie tripolaire développée par Gaston Pineau afin de pouvoir déterminer le positionnement d'un accompagnement sur ces liens, en particulier quelle action il est possible de poser sur les « curseurs » de sévérité de chaque facteur.

Le modèle d'occupation humaine (MOH)¹⁹

Le MOH s'intéresse à la nature occupationnelle de l'être humain qui donne un sens à sa vie et lui permet de s'adapter aux exigences de la vie en société. Il se distingue des autres modèles en offrant une vision détaillée et intégrative de la personne au moyen de l'occupation, concept central adopté par Gary Kielhofner. L'occupation humaine se définit comme la réalisation des activités de la vie quotidienne, du travail et des loisirs d'une personne, dans un espace-temps délimité, un environnement physique précis et un contexte culturel spécifique.

La nature occupationnelle de l'être humain s'exprime à travers les quatre éléments suivants :

- la motivation à participer aux activités,
- l'organisation des activités sous forme de routine,
- l'environnement et l'espace-temps dans lequel elles se déroulent,
- le rendement souhaité.

La motivation des personnes à se réaliser dans leur quotidien est donc au centre des préoccupations du modèle de l'occupation humaine. Kielhofner explique d'ailleurs que la contribution des concepts « rendement-motivation » et « corps-esprit » n'était pas, antérieurement, considérée au sein d'un même cadre théorique pour expliquer le fonctionnement humain. Les composantes structurelles de base du modèle ont donc été développées en conséquence. Il s'agit de la volition, de l'habitation et de la capacité de rendement. L'analyse de ces trois composantes en lien avec l'environnement permet de mieux cerner la notion complexe de l'occupation chez l'être humain et sa capacité à s'adapter et à participer activement à son projet de vie. De plus, cette analyse permet de lier les expériences subjectives et objectives de la personne qui donnent un caractère unique à leurs actions. Un large éventail de possibilités d'actions peut se produire à différents moments et dans différents milieux physiques et culturels.

Les dimensions conceptuelles

La volition représente la motivation (volonté) d'une personne à agir (action) sur son environnement. En résumé, elle tente de répondre à ces trois questions : Suis-je apte à réaliser l'activité ? A-t-elle une valeur pour moi ? Est-ce que j'aime cela ?

L'habitation comprend les habitudes et les rôles (action). Les habitudes sont les processus répétitifs et les réponses automatiques que nous développons lorsque nous sommes en présence de situations connues, en sécurité, dans des environnements usuels, constants. Les rôles regroupent plusieurs habitudes apprises et intégrées par et dans notre environnement social.

La capacité de rendement est la possibilité pour une personne d'atteindre ses buts en fonction des moyens dont elle dispose. Dans cette approche, Kielhofner, considère à la fois les composantes objectives (systèmes organiques, habilités sociales...) et l'expérience subjective (vécu) associée. Il nomme ce concept théorique « le corps vécu ». La personne doit d'abord situer ce qu'elle ressent (corps vécu) à l'idée de passer à l'action, avant d'atteindre un niveau de rendement.

¹⁹ KIELHOFNER Gary ; *Model of human occupation : theory and application*, 4^{ème} édition, Lippincott Williams & Wilkins, 2008, 565 p

2.2- L'évolution des concepts d'indépendance et d'autonomie

Au début des années 1990, selon le modèle de Wood, toute perte d'indépendance impliquait une réduction de l'autonomie. L'apparition du modèle Québécois ou Processus de Production du Handicap (Fougeyrollas, 1998), sa vision multi-factorielle d'une situation de handicap, puis du Modèle de l'Occupation Humaine ont permis de mieux cerner ces deux notions. Si nous pouvons les considérer comme le produit des activités d'une personne en situation de vie sociale, il convient cependant de bien les distinguer afin d'éviter tout amalgame dont la confusion serait au centre de toutes illusions sur la faculté d'agir et interagir.

Le mot indépendance vient du latin,
« *in* » : caractère négatif (sans) et « *dependere* » : être suspendu à, avoir besoin de²⁰.

L'indépendance réside donc dans la capacité à ne pas avoir besoin de...
Cette notion est intimement liée à une démarche d'action, d'agir, en un mot "faire". Elle implique une aptitude à pouvoir exécuter des tâches, composantes d'une activité (actions) à réaliser sous certaines conditions, et prédéterminées par des objectifs à atteindre et des exigences à assurer. Cette notion induit également, de fait, les possibilités d'avoir besoin de quelqu'un, ou de quelque chose, ou de ne pas pouvoir faire (dépendance). Le résultat de cette activité peut ainsi être évalué, quantifié dans l'environnement en présence afin d'identifier le niveau d'indépendance-dépendance et préciser le cas échéant les besoins propres à la compensation des situations de handicap.

Le mot autonomie vient du grec,
« *autos* » : soi-même et « *nomos* » : loi, règle²¹.

A l'origine ce terme signifiait le droit que les Romains avaient laissé à certaines villes grecques, de se gouverner par leurs propres lois.

En philosophie, l'autonomie est la faculté d'agir par soi-même en se donnant ses propres règles de conduite, sa propre loi. L'autonomie est synonyme de liberté, elle se caractérise par la capacité à choisir de son propre chef sans se laisser dominer par certaines tendances naturelles ou collectives, ni se laisser dominer de façon servile par une autorité extérieure.

« Je fais ce que je veux, je veux ce que je suis, je suis ce que je fais²². »

« L'autonomie vient du grec *autonomia*, pouvoir de celui qui est *autonomos*, c'est-à-dire qui fait lui-même la loi à laquelle il obéit²³. »

« L'autonomie consiste à se faire soi-même sa loi et à disposer de soi dans les diverses situations pour une conduite en harmonie avec sa propre échelle de valeurs. Le Moi est un principe d'autonomie et on ne peut parler d'autonomie que lorsqu'il y a conscience de soi. Toutefois, l'autonomie n'est jamais complète et doit se reconquérir sans cesse parce que nous resterons toujours dépendant de notre affectivité, de notre tempérament et des exigences sociales. L'autonomie est à entendre comme un des éléments fondateurs et constituants de la responsabilité²⁴. »

Selon Carl Rogers, l'autonomie est la capacité à juger ce qui est bon pour soi, se diriger selon sa propre loi²⁵.

²⁰ LEBAIGUE C. ; *Dictionnaire latin-français*, Librairie classique d'Eugène Belin, 1981

²¹ BAILLY A. ; *Dictionnaire Grec-Français, Le Grand Bailly*, Hachette, Paris, 26ème édition, 2000

²² SPINOZA (1677) ; *Traité de la réforme et de l'entendement*, Flammarion, Paris, 1964

²³ FOULQUIE Paul ; *Dictionnaire de la langue pédagogique*, PUF, Paris, 1971, 492 p

²⁴ LAFONT Robert ; *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*, PUF, 3ème édition, 1973, 850 p

²⁵ ROGERS Carl ; *Le développement de la personne*, Dunod, 2005, 270 p

L'autonomie induit des aptitudes de métacognition, méta-émotion. Confusius affirmait qu'il ne saurait y avoir de savoir sans une forme de récursivité du savoir : « Veux-tu que je t'enseigne le moyen d'arriver à la connaissance ? ce qu'on sait, savoir qu'on le sait ; ce qu'on ne sait pas, savoir qu'on ne le sait pas : c'est savoir véritablement²⁶. »

Savoir et autonomie sont donc liés. Ce processus s'exerce à partir du moment où la personne n'est plus dans l'action mais dans une réflexion, verbalisée ou non, sur cette action. Il permet une prise de conscience des procédures, des méthodes et des processus intellectuels mis en œuvre pour résoudre un problème, améliore l'acquisition des connaissances et le transfert des acquis.

En conclusion, l'autonomie réclame la présence de lois et la présence des autres.

Etre autonome ce serait donc être capable d'intérioriser des règles, des limites, des interdits ; ce serait la liberté mais dans un cadre donné et accepté.

Etre autonome c'est connaître son Moi personnel et avoir sa propre pensée sur soi. C'est s'affirmer, agir, créer ; c'est être bien dans sa peau. C'est assurer sa sécurité en prenant des décisions appropriées au contexte. C'est aussi s'adapter et interagir, ce qui implique une capacité de valeur, de jugement, de motivation. Ce qui est important dans la notion d'autonomie, c'est l'épanouissement.

3- Ouvriers en situation de déficience intellectuelle

La grande majorité des ouvriers d'ESAT souffre de «déficiences mentales».

La première définition est celle de la Classification Internationale des Handicaps. Très conforme au modèle Québécois, elle n'utilise pas le terme de handicap mais de déficience intellectuelle : «Perturbations du degré de développement des fonctions cognitives telles que la perception, l'attention, la mémoire et la pensée, ainsi que leur détérioration à la suite d'un processus pathologique».

Les conséquences de la déficience intellectuelle se traduisent la plupart du temps par une difficulté de compréhension ou une incompréhension totale des facteurs environnementaux, entraînant des conduites inappropriées au contexte. Les opérations mentales qui sont affectées sont, pour les plus courantes, les opérations de mémorisation des informations, d'appréciation de l'importance de ces informations, leur hiérarchisation, l'impossibilité d'effectuer des opérations mentales abstraites, l'impossibilité de fixer son attention, de se repérer dans l'espace, dans le temps, d'identifier des invariants pour se repérer dans un système en changement et ignorer les conventions tacites inter-relationnelles...

Toutes les fonctions mentales citées dans la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF) du handicap et de la santé de l'OMS peuvent être touchées, dans leur intégralité ou partiellement. Les conséquences seront très variables mais hypothèqueront sévèrement la participation sociale de ces personnes si l'environnement ne leur permet pas de « faire » autrement. Les conséquences de la déficience de ces fonctions, en situation, altèrent les capacités de jugement, d'arbitrage, de décision et de choix. Leur volition, habitude et capacité de rendement s'en trouvent perturbés. Pour autant ces personnes sont capables d'élaborer des stratégies de compensation et s'acquittent quotidiennement de tâches qui ne nous semblent pas si compliquées : prendre le bus, se rendre au travail, arriver à l'heure alors qu'ils sont désorientés ; repérer une étiquette à l'envers alors qu'ils sont non lecteurs ; mettre un certain nombre de pièces dans un sachet alors qu'ils ne savent pas compter...

²⁶ CONFUSIUS ; *Entretiens du Maître avec ses disciples*, Éd. Mille et une nuits, p. 15

4- La méthodologie associée au processus de V2AE

4.1- Les différentes étapes de la VAE

La première étape de tout dossier VAE, est la réalisation d'un CV et d'une lettre de motivation, ainsi que les attestations d'employeur(s) justifiant d'une expérience de plus de trois ans, comme le prévoit les textes sur la VAE²⁷. La moitié des ouvriers en situation de handicap étant non lecteurs et non scripteurs, il est nécessaire de mener des entretiens déclaratifs individuels, permettant de retracer le parcours scolaire et professionnel de chacun et de co-rédiger la trame du CV. L'accompagnateur VAE a un double impératif d'instruire et de permettre à l'apprenant de conscientiser l'appropriation de ses propres savoirs. C'est un « catalyseur, un accélérateur du changement, une personne ressource »²⁸ pour permettre au candidat de cheminer sur sa propre route des savoirs, le tout dans un espace/temps limité et défini par la loi.

Dans le cadre de la rédaction du CV et de la lettre de motivation, le professionnel qui les accompagne dans cette démarche a un rôle de témoin de leurs trajectoires. Il écrit la lettre sous leur dictée, sans travestir leurs propos.

Par ailleurs, il effectue des observations individuelles de chaque candidat et d'autres menées en direction de l'atelier, sur les tâches réalisées, avec prises de notes, de photos, de films ; ceci permet de repérer les savoirs en action et les diverses compétences sous-jacentes qui y sont associées. Les personnes valident ainsi leur livret 1.

Le livret 2 est structuré sur le principe d'un porte-folio réflexif comme le décrit Mme Josette LAYEC²⁹. Ce document est validé par la DIRECCTE. Chaque page est signée par le candidat et le responsable d'atelier. Une fois les trois certificats de compétences professionnelles transposés dans le livret 2, il est remis aux membres du jury de certification, lors de la soutenance orale finale, comme équivalent du dossier de synthèse de pratique professionnelle (DSPP).

Pour le compléter, les candidats à la certification bénéficient d'un accompagnement du Pôle Etudes et Formation basé sur des mises en situation répétées, en individuel et en collectif, avec des temps d'entretiens individuels à partir de la technique de l'entretien d'explicitation de Vermersch³⁰ pour rédiger leur portefeuille de compétences.

En parallèle de l'accompagnement interne à l'ESAT, les ouvriers suivent ponctuellement des formations dispensées par un organisme de formation professionnelle agréé, afin de leur apporter des éléments de connaissance et de savoir-faire pour préparer l'examen de certification des divers Certificats de Compétences professionnelles.

4.2- La mise en évidence des besoins « adaptés », dit de compensation

L'ouvrier en situation de handicap bénéficie tout au long de son parcours en ESAT d'aides à l'accessibilité au travail. Celles-ci sont intégrées, le plus souvent de façon transparente, dans le fonctionnement des ateliers et s'expriment, en termes ergonomiques, par des aménagements de tâches, des aménagements des conditions de travail et des adaptations de la situation de travail. Elles ne sont pas, dans l'ensemble, clairement identifiées sous la forme d'aides à la compensation, du fait de l'accompagnement au quotidien et des habitudes de fonctionnement propres aux ESAT.

²⁷ VAE : Décret 2002-615 du 26 avril 2002

²⁸ Lexique du consultant, cf. : <http://www.reseaeval.org>

²⁹ Layec Josette ; 2006, *Auto-orientation tout au long de la vie : le portfolio réflexif*, Paris, l'Harmattan, 132 p

³⁰ Vermersch Pierre ; 1994, *L'entretien d'explicitation en formation initiale et en formation continue*, 2006-5^{ème} édition, Paris, ESF, 224 p

L'objectif est pourtant de les associer au processus de VAE notamment lors des épreuves de certification qui, malheureusement, ne prend en compte à ce jour qu'un temps complémentaire accordé aux candidats en situation de handicap.

Comment faire reconnaître aux certificateurs, professionnels non initiés au monde du handicap que ces aides ne sont pas un avantage mais le rééquilibrage d'un désavantage lié à une situation de handicap ?

La première étape consiste à repérer dans la pratique professionnelle et le portefeuille de compétences, l'ensemble des moyens, procédures et stratégies mis en œuvre que ce soit par les moniteurs d'atelier (en rapport avec la notion de travail prévu) et par les ouvriers en terme de réponse spontanée ou réfléchie. Ces éléments sont regroupés dans le dossier d'évaluation technique et pédagogique.

L'importance de l'apport clinique

La démarche de VAE n'est pas sans difficultés. Elle laisse une empreinte sur les modes de pensée et d'action.

La démarche de VAE n'est pas obligatoire. Elle repose sur le libre choix et la participation éclairée des ouvriers.

L'évaluation et la possibilité d'un accompagnement psychologique et ergothérapeutique vont garantir, tout au long du processus, le respect de la situation de handicap. Tous les ouvriers travaillant en ESAT ne peuvent pas accéder à la démarche de VAE. La charge associée peut être, pour certains, selon le contexte, importante et lourde à porter.

L'évaluation permet de poser un regard sur les aptitudes des ouvriers à gérer la charge physique et mentale associée au suivi de la formation et à la passation des épreuves de certification. Elle apporte aux professionnels-formateurs un éclairage sur les situations rencontrées favorisant la compréhension des mécanismes compensatoires observés et propose, le cas échéant, des solutions facilitatrices tant sur le plan humain que technique.

L'accompagnement aide les ouvriers à franchir les différentes étapes en leur garantissant des lieux d'écoute neutres. Il favorise l'expression des difficultés ressenties et permet à l'ouvrier de poser un regard distancié sur ses actions et interactions avec la démarche de formation.

La confrontation des données cliniques et techniques-pédagogiques va apporter la validation des procédures et des besoins en terme de compensation. Elle permet de garantir l'égalité des chances dans le processus, tant pour les professionnels intervenant dans la démarche que pour l'ouvrier concerné.

Les aides à la compensation répertoriées

Les évaluations ont mis en évidence la présence significative de deux grandes catégories : les aides humaines et techniques. La grande diversité de ces types d'aides et surtout leur variabilité selon les environnements professionnels rencontrés, a rapidement validé la nécessité de s'appuyer sur un classement normé.

Sur le plan des aides techniques, la norme ISO 9999³¹ propose une classification se structurant autour de 11 classes, se divisant en sous-classes et divisions. Cette classification très détaillée reste difficile à mettre en œuvre sur le plan pratique et surtout peu compréhensible aux non initiés.

Il n'existe pas de classification normée pour l'aide humaine mais le code de l'action sociale et des familles³² permet d'identifier trois principaux axes d'application :

- l'état de la personne nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence,
- l'état de la personne requiert la présence d'une tierce personne pour une surveillance régulière,
- l'exercice d'une activité professionnelle ou d'une fonction élective pour la personne entraîne des frais supplémentaires du fait du handicap.

La création d'une classification appropriée au processus de V2AE

L'expérimentation ergothérapique a permis d'identifier puis de poser une classification en 5 groupes. L'objectif de cette classification est de faciliter la préconisation des aides tout en la rendant plus accessibles aux formateurs et aux certificateurs.

La démarche clinique intègre, le jour de l'examen, en plus du document de préconisation, une information orale à l'intention des professionnels certificateurs afin d'explicitier la situation de handicap et répondre aux questions.

Groupe 1 : les aides humaines à la transcription orale et/ou écrite.

- Lecteur.
- Ecrivain.
- Interprète (en langue des signes, en code pictographique, en langage BLISS³³ ...).
- Assistant à l'oralité pour les personnes présentant un trouble de l'élocution (dysarthrie...).

Groupe 2 : l'aide humaine à la gestion de la charge mentale au travail.

- Accompagnateur-superviseur (présence rassurante facilitant la mise en action, l'ouvrier étant indépendant dans l'exécution des tâches).

Groupe 3 : les aides techniques à la protection individuelle, en lien avec la déficience.

- Equipements de prévention des troubles musculo-squelettiques.
- Equipements spécifiques de sécurité.

Groupe 4 : les aides techniques à l'accessibilité aux tâches du poste de travail.

- Liées à l'activité gestuelle (aides aux déplacements, adaptation des outils, de la charge physique, du port de charges, de la fonctions de préhension...).
- Liées à l'activité perceptive et réfléchie (aides à la vision et l'audition, à l'attention et la mémorisation, instruments de mesure adaptés...).

Groupe 5 : les aides technologiques portatives de l'information et de la communication.
(lecteur MP3, machine à lire, synthèse vocale, smartphone, tablette tactile...)

³¹ Norme Européenne NF EN ISO 9999, AFNOR, *Produits d'assistance pour personne en situation de handicap : classification et terminologie*, 2007

³² Code de l'action sociale et des familles, article L245-3

³³ © Blissymbolics Communication Institute (BCI), Toronto, Ontario, Canada, 1978

4.4- La création d'un protocole



Ce protocole a été argumenté auprès de la DIRECCTE du Loiret, qui après vérification du contrôle de la légalité, a accepté sa mise en œuvre en 2011.

5- Conclusion et perspectives

La démarche de RVAE permet la reconnaissance de la professionnalisation des travailleurs en situation de handicap. Elle peut contribuer selon leur choix, à la découverte du milieu ordinaire. Elle facilite l'éclairage, la valorisation et la reconnaissance du travail des équipes d'encadrement. Elle s'inscrit dans une démarche de qualité pour l'institution.

Plus globalement, la problématique de la RVAE constitue des enjeux majeurs pour les structures médico-sociales : en premier pour la dynamique interne qu'elle insuffle au sein des équipes pluridisciplinaires. Cela oblige à une cohérence de positionnement d'équipe et une inscription de tous les acteurs dans une dynamique de projet. Le deuxième enjeu, la finalité de l'action est de permettre un développement des compétences des travailleurs en ESAT. Le dernier enjeu est la capacité des ESAT à anticiper et à s'adapter aux évolutions des prestations services. Il conviendra aux ESAT d'assurer la permanence de la qualité du travail produit, le respect des normes de sécurité des biens et des personnes et la pérennisation des emplois.

La RVAE valorise l'employabilité des travailleurs en situation de handicap. La finalité de l'action reste l'inclusion professionnelle, sociale et citoyenne dans la société française. « Quand on a un diplôme, ça montre que même si on est handicapé, on sait faire quelque chose »³⁴, « avec le diplôme, on reconnaît que je suis responsable de mon travail, que je suis capable »³⁵.

La validation du protocole par la DIRECCTE du Loiret reste une étape locale qu'il conviendrait de généraliser sur le plan national dans le respect de l'égalité des chances.

Les bienfaits de la prise en compte des besoins de compensation dans la démarche de V2AE sont indéniables dans un environnement de travail protégé mais ce processus renvoie plusieurs questions :

Quels sont les impacts des aides à la compensation, en terme de résultats, de durée et d'incidences, sur les déficiences et le vieillissement des ouvriers concernés ?

Quels sont les impacts de ces aides en terme d'inclusion professionnelle ?

Quel regard le milieu ordinaire de l'entreprise posera-t-il en terme d'employabilité sur ces ouvriers et, le cas échéant, leur(s) besoin(s) de compensation ?

« Un titre, ça signifie qu'on est reconnu quand même pour le savoir-faire du métier. C'est un titre qu'on avait pas avant, le seul titre c'était travailleur handicapé, et celui-ci, c'est un titre professionnel. Dire qu'on a un titre professionnel, ça changera un peu les regards. »³⁶.

³⁴ Propos d'Aurélien, ouvrier espaces verts d'ESAT, avril 2007

³⁵ Propos de Jérôme, ouvrier espaces verts d'ESAT, novembre 2010

³⁶ Propos de Patrick, ouvrier menuisier d'ESAT, 23 ans d'expérience, novembre 2010

Bibliographie

- Ayres, J.A., 2005, *Sensory integration and the child*, 2^{ème} édition, Los Angeles, Western Psychological Services, 418 p
- Barbier, R., 1996, *La recherche action*, Paris, Anthropos, 112 p
- Confusius, *Entretiens du Maître avec ses disciples*, Éd. Mille et une nuits
- Flavell J.H., 1976, *Aspects métacognitifs de la résolution de problèmes*, Resnick and all : *La nature de l'intelligence*, Lawrence Erlbaum Associates
- Fougeyrollas P. et al, *Evolution canadienne et internationales des définitions conceptuelles et des classifications concernant les personnes ayant des incapacités. Analyse critique, enjeux et perspectives*. Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, Montréal, Vol. 9, n° 2-3, août 1998.
- Fougeyrollas P., St Michel G., Blouin M., *Consultation proposition d'une révision du 3^{ème} niveau de la CIDIH: le handicap*, Réseau International CIDIH, vol. 2, n°1, 1989.
- Foulquié P., *Dictionnaire de la langue pédagogique*, PUF, Paris, 1971, 492 p
- Freud, S., 1916, *Une difficulté de la psychanalyse*. In : *Œuvres complètes - Psychanalyse* ; Paris, PUF; 1996 vol. XV
- Gillet, P., 1991, *Construire la formation : outils pour les enseignants et les formateurs*, Paris, PUF
- Geay, A., 1998, *L'école de l'alternance*, Paris, L'Harmattan
- Jollien A., *Le métier d'homme*, Editions du Seuil, Paris, 2002, 93 p.
- Kielhofner, G., 2008, *Model of human occupation : theory and application*, 4^{ème} édition, Lippincott Williams & Wilkins, 565 p
- Lafont R., *Vocabulaire de psychopédagogie et de psychiatrie de l'enfant*, PUF, 3^{ème} édition, 1973, 850 p
- Layec, J., 2006, *Auto-orientation tout au long de la vie : le portfolio réflexif*, Paris, l'Harmattan, 132 p
- Leguy P., 2007, *Travailleurs handicapés : reconnaître leur compétence*, Ramonville Saint-Agne, Erès, pp 80-81
- Pineau, G., 1985, *L'autoformation dans le cours de la vie : entre l'hétéro et l'écoformation*, Education Permanente, n° 78 – 79.
- Ricœur, P., 2004, *Le parcours de la reconnaissance*, Paris, Gallimard, 435 p
- Rogers C., 1961, *Le développement de la personne*, Dunod, 2005, 270 p
- Souet M., 2007, *Accès à une VAE active pour les ouvriers d'établissements et services d'aide par le travail : contribution à l'étude d'un accompagnement coopératif auprès de personnes en situation de handicap*, mémoire de Master II Sciences de l'Homme et de la Société, en ingénierie de la formation, Tours, Université F. Rabelais
- Spinoza, *Traité de la réforme et de l'entendement*, Flammarion, Paris, 1964
- Stiker H.J., 1982, *Corps infirmes et sociétés*, Aubier-Montaigne, Paris, 248p.
- Vermersch, P., 1994, *L'entretien d'explicitation en formation initiale et en formation continue*, 5^{ème} édition 2006, Paris, ESF, 224 p

Lexique du consultant, cf. : <http://www.reseaeval.org>