



Améliorer les compétences des encadrants, renforcer l'intégration sociale des personnes handicapées

Un projet pilote Leonardo da Vinci

BULGARIE

ESPAGNE

FRANCE

HONGRIE

NORVEGE

POLOGNE

ROYAUME UNI

SUISSE

Lorient octobre 2007
Publié par Agora Formation



PARTENARIAT

COORDINATEUR DU PROJET

Agora - Eole, (FRANCE)
Email : flaveaux@agoraservices.fr



Association Marie Curie, (BULGARIE)
Email : goranova@marie-curie-bg.org



IVADIS (ESPAGNE)
Email : Josegil@ivadis.es



Etablissement et service d'Aide par le Travail APAJH,
(FRANCE)
Email : ESAT.APAJH.LARMOR@wanadoo.fr



Volunteer Centre North Lanarkshire,
(GRANDE-BRETAGNE)
Email : manager@nlvda.org



Université of Kaposvar, (HONGRIE)
Email : perla8@freemail.hu



Baranya-Megyei Önkormányzat Fogyatékos
Személyek Otthona (HONGRIE)
Email : vargadir@boly.hu



Université de Kristiansand, (NORVEGE)
Email : Bjorg.S.Rustad@hia.no



Université de Łódź, (POLOGNE)
Email : pyzalski@poczta.onet.pl



Fondation Valaisanne en faveur
des personnes handicapées mentales (SUISSE)
Email : norbert.genoud@bluewin.ch



Remerciements

Nous tenons à remercier toutes les personnes et institutions qui ont participé à l'élaboration de ces documents, ainsi que les personnes qui ont participé aux travaux et aux réunions du partenariat Acerish2. Leurs commentaires pertinents ont permis la réalisation du projet.

Ce projet a été financé avec le soutien de la Commission européenne et du Conseil Régional de Bretagne. Cette publication n'engage que son auteur et la Commission n'est pas responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations qui y sont contenues.

L'illustration de la page de couverture a été fournie gracieusement par Monsieur Lionel Caro.

Lorient, octobre 2007

GUIDE DES PRODUITS A C E R I S H

Le projet Acerish a impliqué 8 pays européens (Bulgarie, Espagne, France, Hongrie, Pologne, Norvège, Royaume Uni, et Suisse)

Son but est d'améliorer la situation des personnes en situation de handicap à travers le développement d'outils et de méthodes pour la formation des encadrants.

Ces produits sont les suivants :

1. Information de base à propos de la situation du handicap

Le but est de fournir une information de base à propos du handicap afin d'induire un cadre commun de réflexion entre les partenaires du projet :

- Éléments de base et statistiques
- Modèles
- Définitions du handicap
- Classifications du handicap
- Approche Acerish
- Définition Acerish du handicap

2. Compétences de base des encadrants de personnes en situation de handicap

Définition des aptitudes qui sont considérées les plus nécessaires pour le développement des fonctions à mettre en œuvre par les encadrants de personnes en situation de handicap.

En outre nous avons cherché à savoir si les aptitudes en question étaient acquises par l'éducation formelle ou en situation professionnelle.

3. Pratiques et compétences des professionnels travaillant avec les personnes en situation de handicap.

Ce produit présente une recherche basée sur deux objectifs :

- Explorer les compétences nécessaires aux encadrants travaillant avec les personnes en situation de handicap : Compétences formelles, organisation du travail, profil de personnalité des encadrants, coopération/association, soutien des encadrants, faiblesses.
- Rassembler les descriptions de différents programmes relatifs au soutien des personnes en situation de handicap. Le point principal a été mis sur la question des compétences du personnel ainsi que la préparation professionnelle et la mise en œuvre de ces programmes.

4. Proposition relative à la validation des compétences des encadrants des personnes en situation de handicap.

Les objectifs de ce document sont de souligner les étapes nécessaires à la validation de l'expérience acquise des encadrants des personnes en situation de handicap.

Ce processus est fondé sur l'évaluation et la reconnaissance d'un ensemble de savoirs, savoir-faire, aptitudes et compétences que les encadrants développent tout au long de la vie.

1. Information de base à propos de la situation du handicap

SOMMAIRE

1. Introduction

2. Questions principales relatives au handicap

2. 1. Questions linguistiques, culturelles et scientifiques

2.1.1. Considérations linguistiques

2.1.2. Questions culturelles et scientifiques

2.2. Conceptualiser les différences en modèles

2.3. Diversité et Convergence en Europe

3. L'approche ACERISH

3.1. Définitions, données principales et tendances par pays

3.1.1. Bulgarie

3.1.2. Espagne

3.1.3. France

3.1.4. Hongrie

3.1.5. Pologne

3.1.6. Royaume-Uni

3.1.7 Norvège

3.2. L'approche pragmatique ACERISH

3.3. Définition ACERISH de la situation de handicap

4. Tableau résumant les principales législations dans les pays participant au projet.

1. Introduction

ACERISH est un projet européen impliquant huit pays différents dont le principal but est d'améliorer le sort des personnes handicapées en développant des outils et méthodes utilisés lors de la formation des praticiens qui soignent et forment les personnes handicapées. Dans tous les projets opérationnels, il est de bon usage, avant d'agir, de faire le point / bilan, en d'autres termes, de faire une pause, de réfléchir et d'essayer de comprendre quels sont les concepts et définitions explicites et implicites servant de base à notre propre pratique. Ceci est d'autant plus vrai puisque, comme dans tous les groupes sociaux, les véritables définitions qui sont utilisées par ceux qui ont le pouvoir de définir les membres du groupe et par ceux du groupe eux-mêmes, ont un impact potentiel sur leur identité, leurs attitudes et comportements. Ceci devient particulièrement important au sein du projet ACERISH puisque nous avons affaire à un groupe particulièrement vulnérable : les personnes handicapées.

2. Questions principales relatives au handicap

2.1. Questions d'ordre linguistique, culturel et scientifique

Désormais toute définition dans le domaine de la santé et du handicap dépend fondamentalement de deux paramètres :

- a) le langage utilisé pour donner une définition.
- b) les modèles sous-entendus et explicites dans le domaine politique, social, culturel et scientifique sur lesquels se base la définition.

Chacun des ces aspects est particulièrement pertinent dans le cas du projet ACERISH 2.

2.1.1. Considérations linguistiques

Les définitions utilisant certains mots ou tournures de phrase tendent à mettre en lumière certains aspects tout en occultant d'autres. En d'autres termes, toutes les définitions fonctionnent bien si on choisit de représenter l'objet à définir d'une certaine manière ou sous un certain jour. C'est pourquoi, récemment en France, le terme "handicap" et son adjectif "handicapé" n'était réservé tout d'abord qu'à la description des problèmes liés à la déficience des personnes qui souffrent d'altération sans aucune relation avec l'âge tandis que le terme de "dépendance" était réservé pour décrire les problèmes liés à la déficience des personnes âgées seulement, c'est-à-dire des personnes âgées de 65 ans ou plus. En Grande-Bretagne, le vocabulaire employé ne met pas en avant une telle scission administrative et politique. En Grande-Bretagne, la tendance est d'éviter l'utilisation du terme handicap comme dans

“handicap mental” et de préférer les mots comme “difficultés d’apprentissage” ou “incapacités d’apprentissage”. L’utilisation linguistique au sein d’un même langage peut également conduire à des opinions comme l’a démontré à plusieurs reprises Irving Zola. De cette manière, le fait d’utiliser la voix passive ou active construit notre perception des personnes handicapées. Décrire quelqu’un en disant “Elle se déplace en fauteuil roulant” diffère de “elle est clouée à son fauteuil roulant”. Il serait possible de multiplier les exemples mais la principale chose que nous devons bien comprendre ici est, comme Gareth Williams l’a affirmé avec perspicacité, que les véritables mots, quelque soit le langage utilisé, ne peuvent jamais être neutres puisqu’ils sont liés aux cultures formées à partir de représentations rattachées aux traditions et pratiques différentes d’un pays à l’autre.

‘Il n’existe pas de langage neutre permettant de commencer un processus de discussion sur l’invalidité, et le langage lui-même se situe au cœur même de toute discussion sur la manière dont on traite le problème lorsqu’on a affaire à ‘l’invalidité’. En résumé, l’invalidité est fondamentalement un problème de ‘représentation’. C’est un problème de représentation dans le sens où il n’y a pas de langage innocent qui parle de l’invalidité’. C’est un problème de représentation dans le cas où le langage et les catégories que nous utilisons influencent à la fois la définition et la taille du problème comme un phénomène épidémiologique.» Et c’est un problème de représentation dans le sens où il existe une contestation continue sur l’identité des représentants légitimes de la réalité et le vécu de l’invalidité dans le monde moderne’ Gareth WILLIAMS, « Représenter l’Invalidité : quelques questions phénoménologiques et politiques » ; Exploring the Divide Illness and disability ,Colin BARNES and Geoff MERCER (eds), Leeds : The Disability Press 1996, pp. 194-195.¹

¹ Dans le cas du projet ACERISH les participants utilisent deux langues européennes lors de leurs discussions en groupes de travail et lors des réunions : anglais et français. Notons également qu’un traducteur professionnel facilite la communication en traduisant systématiquement dans les deux langues au cours des réunions. Ceci n’est pas une tâche aisée ! D’autant plus que la plupart des participants ne maîtrisent ni l’anglais ni le français comme leur langue maternelle et leur maîtrise des langues variant assez substantiellement, toute discussion sur les définitions reste donc délicate et est potentiellement sujet à une mauvaise interprétation. Bien sûr, les différents participants discuteront dans leurs langues maternelles pour leurs discussions privées. Et il va de soi que les définitions nationales et la pratique / l’usage seront exprimées dans la ou les langues reconnue(s) officiellement. Mais de telles descriptions doivent à un certain moment être traduites en anglais et/ou en français et chacune de ces langues n’existe pas dans un vide culturel. Même s’il est toujours possible d’exprimer plus ou moins maladroitement ses propres idées dans une autre langue, chaque langage donnera une certaine couleur aux mots puisqu’il n’existe pas de langage sans attachement culturel dans notre monde et spécialement dans le monde du handicap ou devrait-on dire de l’invalidité ...

2.1.2. Questions culturelles et scientifiques

Les conclusions rattachées à une définition donnée ne sont pas seulement linguistiques, mais également culturelles, politiques et scientifiques et sont liées à la distribution des pouvoirs et à l'attribution de la responsabilité.

Ainsi, en Grande-Bretagne et dans les pays scandinaves en particulier, on a tendance à mettre en avant et à soutenir un modèle social du handicap, tandis que dans d'autres pays des modèles plus traditionnels sont mis au premier plan. Un modèle de handicap tend à rejeter la responsabilité sur l'individu concerné et à mettre en place un traitement de faveur à condition que cela soit pédagogique, psychologique ou médical pour l'individu concerné. D'un autre côté, une explication sociale du handicap tend à rejeter la responsabilité sur la société pour adapter les besoins et les spécificités de l'individu concerné. Notez cependant que ces deux modèles sont des exemples très idéaux et qu'il se peut que l'on trouve dans différents pays européens différentes variations et mélanges de ceux-ci et même des changements vers des modèles plus sociaux. Ainsi, dans le domaine de l'invalidité, il existe un changement résultant, du moins en terme de discours officiel à travers l'Europe, d'une confiance en l'individu inspirée médicalement des modèles d'invalidité vers une plus grande reconnaissance des impacts que peut produire l'environnement physique et socio-culturel sur les personnes déficientes. La preuve d'un tel changement peut être observée socialement en termes de représentations et encore plus par les politiques plus inclusives comme les différentes législations nationales le montrent. Ce changement a été critiqué et alimenté par la publication de différentes versions des Classifications Internationales de l'OMS (voir ci-dessous) ainsi que par l'incorporation de la philosophie fondamentale associée à de telles Classifications au sein des modèles locaux.

Classification Internationale des déficiences, des incapacités et handicaps (ICIDH)

L'ouvrage de référence de Philip Wood (aux environs de 1980) présenta une nouvelle manière de voir l'invalidité. Il définit en effet le handicap comme la conséquence des maladies sur la personne, en les analysant selon trois plans:

- la déficience, correspondant à l'altération d'une structure ou d'une fonction psychologique, physiologique ou anatomique
- l'incapacité, qui est une réduction partielle ou totale de la capacité d'accomplir de façon normale une activité ;
- le désavantage, conséquence de la déficience ou de l'incapacité sur les conditions d'insertion sociale, scolaire ou professionnelle. Le désavantage est la résultante de l'interaction entre la personne porteuse de déficience ou d'incapacité et l'environnement. Son importance est étroitement liée à la qualité de l'environnement, qui peut soit le minimiser, soit l'amplifier.

Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé

(ICF)

Malgré cette avance considérable dans la conceptualisation de l'invalidité et l'éloignement parallèle du modèle médical, les activistes des Droits des Handicapés et les universitaires tels Michael Oliver au Royaume-Uni plaident et font campagne pour le point de vue suivant, à savoir que c'était la société qui créait le handicap en raison d'une discrimination politique et structurelle envers les personnes déficientes plutôt que de voir la causalité linéaire et quasi-inévitable de la déficience à travers l'invalidité et le handicap.

Pour prendre en compte de tels points de vue, l'OMS présente en mai 2001 la nouvelle Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé (C.I.F.) Cette classification essaie de réconcilier les modèles médicaux individuels avec des modèles socialement environnementaux. Le handicap n'est plus alors un attribut de la personne, mais le résultat d'une interaction entre une personne et son environnement au sens large du terme. On ne parlera plus alors d'une « personne handicapée », mais « d'une personne en situation de handicap ». En y intégrant le rôle essentiel des facteurs sociaux et celui de la participation sociale des individus. Dans ce nouveau schéma, les paramètres biomédicaux, psychologiques et sociaux qui vont entraîner un besoin d'aide plus ou moins important sont innombrables, mais l'accent est mis particulièrement sur les facteurs d'environnement (cadre de vie, usages et normes dans la société, etc..) et sur les facteurs personnels (habitudes de vie, expérience passée et présente, ressenti de la situation, etc...), pour aggraver ou minimiser la situation de handicap. Les notions importantes de cette classification sont expliquées plus en détail ici :

Quelques notions importantes :

Les déficiences

Les déficiences sont des problèmes du corps, des écarts par rapport à la situation normale. On distingue les lésions des structures anatomiques et les limitations des fonctions organiques et psychiques.

Une déficience peut être objective ou supposée, du fait d'altérations de l'estime de ses propres capacités (la peur de faire).

On peut noter qu'une déficience peut être la conséquence d'une maladie, mais n'est pas la maladie elle-même. Par exemple une perte de l'audition peut être la conséquence d'une pathologie ou d'un traumatisme ou encore d'une anomalie génétique ou bien celle du vieillissement.

Si les déficiences ont toujours une cause organique ou psychique, elles recouvrent un domaine plus vaste que la notion de trouble ou de maladie. Cela signifie qu'un individu souffrant d'une déficience ne doit pas forcément être considéré comme un malade.

La situation de la vie

On distingue les activités, qui désignent l'exécution d'une tâche et les participations qui désignent le fait de prendre part à une situation de la vie quotidienne. Les situations de vie consistent donc à mettre en œuvre à la fois des savoir-faire et des savoir-être. Une situation de handicap est l'ensemble des difficultés rencontrées par un individu pour réagir à une situation de vie en raison de ses déficiences. Pour mesurer ces difficultés on différencie la notion de performance de celle de capacité. La performance mesure la réponse d'un individu à une situation de vie dans son environnement réel, alors que la capacité mesure l'aptitude d'un individu à répondre à cette même situation dans un environnement normalisé. Toutes ces mesures sont dynamiques : elles varient à la fois en fonction de l'évolution des déficiences du patient et de ses apprentissages.

Problème de santé

C'est une expression assez large regroupant les maladies et les blessures mais aussi les troubles psychiques, les anomalies congénitales ou génétiques, voire les effets de l'âge, de la grossesse, du mode de vie (alcool, surpoids...)... Ils peuvent entraîner des

déficiences ou se surajoutent aux effets d'une déficience. Par exemple l'impact d'une déficience motrice sur les possibilités de déplacement pourra être aggravée par une surcharge pondérale. Certains problèmes de santé n'ont aucun rapport avec la notion de handicap, qu'ils soient asymptomatiques (hypertension, séropositivité) ou qu'ils soient pris en charge et compensés médicalement (diabète).

Les facteurs contextuels

Les facteurs contextuels sont induits par le milieu de vie d'une personne. Ils désignent tous les aspects du monde dans lequel évolue un individu et qui ont une influence sur les situations de vie auxquelles il est confronté.

Environnement

C'est à la fois les aides techniques et prothèses ou l'environnement matériel de la personne et l'attitude de ses proches et de son entourage. C'est également l'attitude des institutions et de l'ensemble de la société sur les déficiences de la personne.

Facteurs personnels

Ils concernent tous les aspects d'une personnalité qui ne ressortent pas du domaine de la santé. Cela peut être l'éducation, l'âge, la culture, l'origine sociale ou le niveau d'instruction par exemple. C'est également l'entraînement issu de la réadaptation. Un aspect important est la subjectivité c'est-à-dire le retentissement psychique de l'apparition et de l'évolution du handicap : comment la personne ressent son handicap, jusqu'à quel point elle se sent différente, exclue, diminuée.

2.2. Conceptualiser les différences en modèles

En accord avec Priestley, d'une façon générale dans la tradition européenne, on peut considérer que les définitions et explications du handicap avec leurs modèles implicites ou explicites sous-jacents peuvent être vues utilement comme un compromis ou un dialecte entre quatre approches différentes. Le modèle social comprend les deux explications "structurelles", tirées d'une analyse marxiste de la société, qui insistent sur l'inégalité et l'oppression des classes sociales ; et un modèle plus inspiré culturellement met en évidence le rôle du langage et de la pratique dans la "construction" du véritable phénomène du handicap. Dans le Modèle Individuel, les différentes traditions ont été longtemps en conflit et récemment dans plusieurs pays, les modèles d'origine psychoanalytiques s'éloignent des modèles plus cognitifs et neuro-biologiques. Cela semblerait être particulièrement vrai dans le domaine de l'autisme et des difficultés d'apprentissage.

	Explications matérielles	Explications idéalistes
Modèles individuels	Biologie	Psychologie
Modèles sociaux	Structure	Culture

Quatre Approches du Handicap - de "Priestley M. Disability a life course approach Cambridge: Polity Press 2003, p.16 Fig.1.

Ainsi, selon le paradigme et l'attitude épistémologique auxquels ils se réfèrent, les différentes méthodes et politiques liées aux différentes opinions politiques et écoles de pensées peuvent différer considérablement.

2.3. Diversité et convergence au sein de l'Europe

Ainsi, cela ne nous surprend pas de trouver des différences dans les politiques et la pratique entre pays liés au projet ACERISH 2 (et en fait au sein de chaque pays...) depuis que toute politique et pratique est influencée par des traditions spécifiquement locales, des contextes socio-économiques et socio-culturels. De telles différences sont, à notre avis, inévitables et légitimes. En effet, ce n'est pas une simple affaire de réconcilier des représentations culturelles, des points de vue de différents groupes d'intérêts comme le gouvernement, les docteurs, les éducateurs, les psychologues, les travailleurs sociaux, les familles et les personnes handicapées elles-mêmes. D'ailleurs, le type de handicap aussi bien que le degré d'invalidité et l'âge des personnes concernées, tout aura potentiellement un effet sur l'attitude à tenir.

Néanmoins, il est important de se souvenir que, bien que la diversité soit importante et légitime, beaucoup de politiques nationales et d'usages subissent de plus en plus de façon croissante l'influence de corporations supra-nationales comme le Conseil Européen, l'Union Européenne et avant tout l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Nous pouvons dès lors identifier les forces au sein de l'Europe menant à la fois vers la diversité et la convergence. En effet une telle convergence est attestée dans l'expérience ACERISH 2 où elle peut être témoignée.

3. L'approche ACERISH

Avec de telles considérations initiales à l'esprit, il serait tout simplement possible d'adopter au sein du projet ACERISH la nouvelle classification de l'OMS. Cependant, au sein du projet ACERISH, on avait conscience qu'il était important de se mettre en accord avec la diversité et les différences en pratique foncièrement socio-culturelles. Par conséquent, un questionnaire a été conçu pour rechercher des informations et des faits sur la manière dont chaque pays définit, catégorise et traite les personnes handicapées. Ici, nous allons considérer que le traitement inclut non seulement les différentes sortes de thérapie mais également les interventions pédagogiques et sociales et, dans un sens plus large, le contexte socio-culturel dans lequel évoluent les personnes handicapées. Cela inclut potentiellement le cadre législatif, la pratique et la philosophie des praticiens mais également d'autres professions comme les représentations sociales au travail dans chaque société. Nous essaierons ici avec une certaine témérité de résumer un certain nombre de conclusions préliminaires à partir des informations recueillies au cours de l'exercice. Parallèlement à cela, nous avons demandé à chaque partenaire de donner des exemples de leur pratique au sein de leur propre centre spécifique. Ceci s'est terminé par une étude de cas d'une personne handicapée en particulier. On peut accéder à quelques exemples d'études de cas par le biais de ce site. Bien qu'il y ait évidemment un large nombre de facteurs différents qui entrent en jeu lorsque l'on met en place ou poursuit un programme pédagogique ou des interventions de même nature, on a conscience qu'il est possible de démêler certaines spécificités de la pratique nationale. Les différents exemples de pratique typique peuvent être consultés sur le site web Acerish. Nous donnerons brièvement des définitions et des points-clés successivement sur chaque pays. Ceux-ci concernent principalement les définitions et la manière dont on catégorise et évalue les personnes handicapées, l'éducation et la politique d'embauche. Selon le pays et les différentes sources d'information existantes et disponibles pour nos partenaires, une telle information est plus ou moins compréhensive. Notons également qu'en pratique les anciennes catégories d'invalidité, du domaine médical, jouxtent malheureusement plus ou moins les définitions sociales du handicap. Indubitablement, nous sommes à un point de tournant crucial dans de nombreux pays européens concernant la manière dont sont représentées et classées les personnes handicapées.

3.1. Définitions, points-clés et tendances par pays

3.1.1. Bulgarie

Conformément aux récentes Lois bulgares sur l'intégration des personnes en difficultés 1^{er} Janvier 2005

“Une personne invalide est toute personne qui connaît, indépendamment de l'âge, une déficience physique, sensorielle ou mentale empêchant son intégration dans la vie sociale, l'éventualité d'une communication, sa réalisation au niveau scolaire et professionnel.”

“Une personne invalide avec un handicap permanent est une personne dont la capacité de travailler est réduite à 50% ou plus. ”

Comme dans la plupart des pays ayant rejoint récemment l'Union Européenne, les faits et chiffres sur les sujets traitant du handicap ne sont pas d'accès facile ou sont en cours d'établissement.

3.1.2. Espagne

Quelques faits et chiffres

Selon la dernière Enquête sur les Handicaps, Déficiences et Etats de Santé de l'Institut National des statistiques (INE) réalisé en 1999, en collaboration avec l'IMSERSO et la Fondation ONCE.

9% de la population espagnole, soit 3 528 221 personnes, souffrent d'une certaine forme de handicap. Sur plus de la moitié des personnes ayant une forme de handicap, 58%, sont des femmes. Plus de 32% des personnes âgées de 65 ans et plus souffrent d'une forme d'invalidité, tandis que 5% en sont pas atteintes entre 6 et 64 ans.

Au sein de la Constitution Espagnole, il existe un certain nombre de clauses qui relatent plus ou moins directement des personnes handicapées.

Dans l'Article 49 (en tant que droit fondamental), est ratifié le texte suivant : (comme pour la protection des handicapés) Les autorités publiques doivent mener une police de prévention, traitement, de réhabilitation et d'intégration des personnes handicapées physiquement et mentalement et des personnes déficientes sensoriellement à qui l'on doit donner le soin spécialisé qu'elles réclament, et doivent leur apporter une protection spéciale leur permettant de bénéficier des droits attribués.

Lorsque l'on songe à l'Espagne, il est important de réaliser que, bien qu'il existe un cadre législatif national fort comme la Constitution de 1978 ou le LISMI (Lois d'Intégration Sociale des personnes handicapées, Loi 13 -1982) fixant les principes politiques et fournissant la protection et des droits aux gens handicapés, l'Espagne est constituée de 17 Communautés Autonomes et chaque Communauté est libre substantiellement pour ajouter ou pour mettre en place ses propres réglementations concernant les personnes handicapées. Chaque Communauté a par conséquent sa propre législation pour assurer des services aux personnes handicapées. Ainsi, par exemple dans la Communauté de Valenciennes, fut votée la Loi 5/1997, créée le 25 Juin, permettant par le biais du système de Services Sociaux et autre lois et décrets, d'attirer l'attention sur les personnes infirmes.

Définition du Handicap

Selon l'Article 7. 1, LOI espagnole LISMI 13 de l'Intégration Sociale des personnes handicapées de 1982

Une personne handicapée est une personne dont les possibilités d'intégration sociale, professionnelle et scolaire sont diminuées, conséquence d'une déficience apparemment permanente, quelle soit congénitale ou non, dans ses capacités physiques, psychiques ou sensorielles.'

Concernant le diagnostic et l'évaluation des handicaps, cf. Article 10 de la loi, a été ratifié le texte suivant : des équipes multidisciplinaires seront créées et travailleront dans un domaine sectoriel afin d'assurer une attention inter-disciplinaire sur chaque

personne la réclamant, afin de garantir leur intégration dans des circonstances sociales maximales.

Le système des prestations sociales et économiques est réglementé dans l'Article 12 et s'ensuit la ratification de ceci : le Gouvernement mettra en place et règlera par Décret un système spécial des services sociaux et économiques pour les handicapés qui ne peuvent pas développer une activité professionnelle :

- a. Assistance Sanitaire et avantages pharmaceutiques
- b. Aide financière des revenus minimum
- c. Aide financière d'une tierce partie
- d. Assistance financière concernant les dépenses liées à la mobilité et le transport
- e. Réhabilitation professionnelle
- f. Réhabilitation médicale et fonctionnelle

La Loi de l'Article 14 ratifie la chose suivante : Toute personne handicapée majeure, dont le degré d'invalidité dépasse le niveau régulier, et, pour cette raison, est incapable de trouver un emploi approprié, aura le droit de recevoir une aide financière sous forme de revenus minimums.

Classification des handicaps.

En Espagne comme dans tout autre pays, le degré d'invalidité est basé sur une Classification des Handicaps à but médical. Ce *degré d'invalidité* étant déterminé par le biais de tests médicaux et psychologiques en association avec les services sociaux donne lieu avant tout à un certificat découlant de l'invalidité (régularisé par le Décret Royal de 1971/1999, du 23 décembre, concernant la procédure visant à reconnaître, à déclarer et qualifier le degré d'invalidité).

Il deviendra effectif au moment du verdict des Equipes d'Evaluation et d'Orientation relevant de l'Institut des Services Sociaux et d'Emigration ou des instances correspondantes des Communautés Autonomes.

Le degré d'invalidité est exprimé en pourcentage. Le degré d'invalidité sera réexaminé à chaque fois qu'une amélioration raisonnable des circonstances à l'origine de cet examen est pressentie.

Ces échelles de grandeur instaurent des règles d'évaluation des conséquences de la maladie en concordance avec le modèle proposé par la Classification Internationale WHO des Déficiences, des Invalidités et des Handicaps.

La Classification Internationale WHO définit l'invalidité comme "toute restriction ou incapacité d'accomplir une activité d'une manière ou dans la portée considérée normale pour un être humain".

Le degré d'invalidité sera déterminé en ajoutant au pourcentage d'invalidité résultant de l'application spécifique des échelles de chaque système ou dispositif, celui déduit du degré d'application des facteurs sociaux. Le pourcentage minimum de l'évaluation d'invalidité, sur lequel l'échelle des facteurs sociaux peut être appliquée, ne devrait pas être inférieur de 25%.

Degrés d'invalidité :

Nul. La qualification correspondante est de 0%.

Moyen. Le pourcentage se situe entre 1 et 24%.

Moderé. Le pourcentage est de 25% à 49%.

Déficitaire. Le pourcentage se situe entre 50 et 70%.

Sérieusement déficitaire. Le pourcentage assigné est 75%.

Comme dans d'autres pays, les entreprises reçoivent des subventions de l'Etat et des primes incitatives pour recruter des personnes dont le degré d'invalidité reconnu est égal ou supérieur à 33%.

Veuillez noter qu'une personne peut appartenir à une ou plusieurs catégories d'invalidité.

d. Définitions.

Selon la Classification Internationale WHO des Déficiences et des Handicaps (ICDH), publiée en 1990, **une invalidité** est définie comme "toute restriction ou incapacité (résultant d'une déficience) pour accomplir une activité d'une manière ou dans la portée considérée normale pour un être humain".

Ainsi, par exemple, l'invalidité provenant d'un retard mental est défini comme la capacité intellectuelle générale, inférieure de façon significative par rapport à la moyenne, limitée au niveau de sa capacité d'adaptation sur des sujets traitant d'activités de la vie courante et de la manière dont la personne satisfait aux règles d'autonomie personnelle dépendant du groupe d'âge, de l'origine socio-culturelle ou géographique de la communauté. *LOI 13/1982 (BOE 30 AVRIL 1982).*

Enfants et Education

Le LISMI - **Article 23** - détermine que la personne handicapée intégrera le système normal de l'éducation générale, recevant, si nécessaire, les programmes supplémentaires ainsi que les ressources que la Loi lui donne. L'Education Spécialisée sera confiée, de façon temporaire ou permanente, aux personnes handicapées dont l'intégration dans le système d'éducation normale n'est pas possible. Dans les Centres d'Education Spécialisée (les étudiants avec une invalidité psychique), l'éducation des

élèves durera jusqu'à leurs 18 ans ; à cet âge ils partiront vers des Centres Professionnels pour recevoir la thérapie et la formation professionnelle qui leur permettra d'accomplir plus tard un travail dans un C.A.T. ou dans une entreprise normale.

Intégration, travail et emploi.

a) Intégration sociale :

Les Espagnols sont égaux en droit devant la loi, et tous sont de façon paritaire égaux dans l'exercice de leurs droits civiques, hormis dans le cadre des incapacités judiciaires.

Le Décret Royal 1865/2004 du 6 Septembre a pour objectif de garantir et de reconnaître le droit des personnes handicapées d'accéder également à des opportunités dans tous les domaines politiques, économiques, culturels et de la vie sociale.

b) Intégration au travail :

En application du LISMI, un certain nombre de dispositions légales permettant une meilleure intégration des personnes handicapées dans le monde du travail, ont été développées et pour cette raison, certaines incitations au recrutement de personnes handicapées ont été mises en place / préparées :

- **Durée du Contrat :** contrat à durée indéterminée, à temps plein ou partiel ; Réduction du quota administratif au-dessus de 90%. (Loi 12/2001 du 9 juillet). Subvention de 3 907 €, au début du contrat. 4 808,10 € de déduction sur l'Impôt sur le revenu (juste une fois). Jusqu'à 901,52 pour l'adaptation du poste de travail. Obligation de maintenir ce poste stable pour la personne handicapée sous contrat pendant une durée de trois ans au moins.

- **Durée du Contrat :** Contrat d'embauche et contrat de Formation ; de 6 mois à deux ans. Réduction du quota administratif de 50% déterminé dans le contrat (Loi 45/2002 du 12 Décembre).

- **Intégration dans les Coopératives et les Syndicats.** 9 015,18 pour chaque handicapé sous contrat. La durée minimale du contrat est de trois ans. Arrêté du 29 décembre 1998.

• Relations Spéciales des travailleurs dans les Centres d'Aide par le Travail (C.A.T.)

(EEC) Subvention pour investissement de 12 020,24 pour chaque poste créé. 100 % de réduction du quota administrative total accordé à la Sécurité Sociale. Allocation mensuelle pour chaque handicapé de plus de 50% du salaire minimum garanti interprofessionnel. Subvention pour l'adaptation du poste de travail et élimination des obstacles architecturaux pour une quantité non supérieure à 1 803,04. Décret Royal 1368/1985 du 17 juillet. La durée du contrat sera indéterminée, temporaire ou de courte durée.

- **Obstacles à l'emploi.** Une durée minimum de trois mois et un maximum de trois ans. Subvention de 7 814 € pour chaque contrat à temps plein. Décret Royal 290/2004 du 20 Février.

Il est également important de noter qu'une loi récente en Espagne concernant toutes les personnes dépendantes et ayant des conséquences dans la pratique pour les personnes handicapées et pour l'évaluation des invalidités a été votée. (Cf. LEY DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

<http://www.mtas.es/inicioas/dependencia/DEPENDENCIA.pdf>

3.1.3. France

En 2005, la France a introduit des réformes substantielles de sa politique envers les personnes handicapées en insistant sur leurs droits à être reconnues comme des citoyens à part entière. A l'intérieur de cette nouvelle trame législative, apparaît pour la première fois une définition détaillée d'une personne handicapée. Avant cela, une définition implicite avait pour origine les décisions de la Commission d'Invalidité compétente composée d'experts et de représentants de plusieurs organisations concernées. Comme l'ancien Ministre de la Santé, Simone Weil l'a fait remarquer une fois en ces termes à ce sujet "quelqu'un est handicapé lorsque la commission (COTOREP) l'a déclaré comme tel"

C'est pourquoi selon la loi française du 11 février 2005 (loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.)

« constitue un handicap, .../... toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »

La loi a mis en place une organisation unique « la maison départementale des personnes handicapées » dans chaque département français où une commission unique des droits et de l'autonomie (la Commission des droits et de l'autonomie) siège pour traiter de tous les sujets ayant trait à la catégorisation et l'évaluation de l'invalidité ainsi que des subventions et aides accordées à la personne ou à sa famille dans le cas d'enfants ou d'adultes sous tutelle. L'évaluation essaie de prendre en compte non seulement le degré de déficience mais également les aspects concrets de la vie de la personne dans sa situation actuelle afin de lier ceux-ci à un projet individuel et à sa participation au sein de la communauté et la vie socio-économique. En théorie du moins, une personne ayant la même déficience pourrait être évaluée de façon très différente selon sa situation.

Tout en gardant à l'esprit les points ci-dessus et en acceptant l'idée qu'il n'existe pas de réponse catégorique à la question : « combien de personnes handicapées vivent en France ? »² (ou en fait dans tout autre pays !) selon l'enquête Handicaps, incapacités,

² Mormiche Pierre, *Handicaps : éduquer notre regard. Peut-on "chiffrer" les handicaps ?* Santé de l'Homme 2000/11-12, N:350

dépendance (HID) plus de 40% de personnes vivant à domicile (âgées de + de 16 ans) déclarent au moins une déficience.

- 13% des personnes déclarent des déficiences motrices
- 10% des déficiences organiques
- 11% des déficiences sensorielles
- 7% des déficiences intellectuelles ou mentales

Les auteurs de l'enquête soulignent que ces déficiences sont non seulement de natures diverses, mais ont des degrés et des causes différentes.

- Plus de 20 % des personnes déclarent avoir au moins une incapacité et 10 % indiquent une limitation de leurs activités
- 2,6 millions de personnes ont besoin d'aide pour sortir du domicile
- 280.000 personnes sont confinées au lit ou au fauteuil et 11% des personnes confinées au lit ont au moins 60 ans

Chez les adultes, en dehors des personnes âgées, nous pouvons identifier plusieurs catégories de personnes handicapées.

❖ Les personnes handicapées vivant à domicile. En 1999, 2 millions d'adultes âgés de 20 à 59 avaient une pension d'invalidité ou étaient reconnus comme personne handicapée, par l'administration.

❖ Les personnes handicapées accueillies dans les établissements médico-sociaux. Il existe plusieurs types d'établissements : a) ceux pour les personnes considérées comme ayant une capacité à travailler, (Centres d'aide par le travail et Ateliers protégés et les foyers d'hébergements. b) ceux pour les personnes considérées comme étant dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle.

- ❖ Les personnes travaillant en milieu protégé. En 2001, 1 887 établissements de travail protégés (1419 CAT et 468 ateliers protégés) accueillent 96 000 et plus de 16 600 personnes respectivement. A noter que depuis peu, les C.A.T. sont devenus « Les établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT)

- ❖ En ce qui concerne l'hébergement. En 2001 plus de 95 000 personnes, plus ou moins lourdement handicapées, ont été accueillies dans 3 015 établissements.
 - les foyers d'hébergement pour personnes handicapées travaillant en CAT ou en Atelier Protégé ou en milieu ordinaire. Les personnes sont hébergées pour la nuit et le week-end.
 - les foyers de vie ou foyers occupationnels pour personnes étant dans l'incapacité du travailler
 - les foyers d'accueil médicalisés (FAM), pour des personnes sévèrement handicapées ou polyhandicapées.
 - Les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) pour les personnes profondément handicapées nécessitant de soins et d'une surveillance médicale.

Beaucoup de personnes handicapées accueillies vivent de façon permanente en internat (c'est-à-dire, ne vivent pas avec leur famille ou en domicile personnel.) Ceci est particulièrement vrai pour les personnes lourdement handicapées (83% en FAM et 71% en MAS). Pour les personnes travaillant dans un centre d'aide par le travail (CAT) 27% d'entre elles ont un logement personnel, les autres sont accueillies dans leur famille ou dans des structures d'hébergement. Les personnes accueillies dans ces structures bénéficient de services d'accompagnements fournis par les établissements.

A noter que depuis des années récentes la France s'est dotée de 88 centres de Rééducation Professionnelle qui forment 7 600 adultes handicapés afin de les préparer pour l'exercice d'une activité professionnelle en milieu ordinaire. Les personnes prises ici en charge sont plus autonomes que la plupart des autres adultes accueillis dans les établissements médico-sociaux. 41 % par exemple possèdent leur propre logement.

Enfants et Education

Il existe en France, pour la prise en charge des enfants à l'âge scolaire, les systèmes suivants :

- Ecole ordinaire (intégration individuelle)
- Sections d'adaptation scolaire (SEGPA , EREA)
- Classes d'Intégration scolaires (CLIS)
- Etablissements et services médico-éducatifs y compris services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), qui ont mission d'accompagnement des enfants en intégration scolaire
- Etablissements sanitaires

La décision d'orienter vers un établissement scolaire ou médico-sociale est prise en commissions de la CDES et CCPE.

Depuis 1975, la politique officielle est de favoriser l'intégration des enfants en milieu scolaire ordinaire. Cependant, malgré cette volonté politique, comme en témoigne la refonte des annexes XXIV en 1989 et le décret du 10 juillet 1989 d'orientation sur l'éducation, cette politique est restée relativement inefficace. Cela peut peut-être s'expliquer en partie à cause de réticences professionnelles et de problèmes structureaux comme la division des responsabilités entre l'Education nationale et le secteur médico-social située sous la tutelle du ministère de la santé et des affaires sociales ainsi que certaines *lacunes de formation et des fautes de moyens*.

Notons par ailleurs que depuis les 30 dernières années la prise en charge en établissements médico-sociaux est encadrée par les lois du 30 juin 1975, renforcée par la réforme des Annexes XXIV et XXIV bis *et ter, quater, quinquies en 1989*. Selon une logique par pathologie et administrative les enfants et adolescents sont regroupés selon leurs déficiences. Annexes XXIV (déficiency intellectuels et troubles du comportement) Annexes XXIV bis (déficiency motrice) Annexes XXIV ter (polyhandicapés) Annexes XXIV quater déficiences auditives Annexes XXIV quinquies (Déficiences visuelles). Ces textes prévoient un accueil spécialisé regroupant une prise en charge thérapeutique (soins), une prise en charge pédagogique (acquisitions scolaires) et une prise en charge éducative (socialisation et capacités de savoir vivre).

Traditionnellement, les versants soins et éducatif sont privilégiés ; le personnel pédagogique dépendant, quant à lui, d'un autre ministère.

Or, il est intéressant d'examiner les chiffres dans ce domaine pour avoir une meilleure idée des tendances actuelles et permettre quelques comparaisons internationales même si la collecte de données statistiques dans ce domaine est parcellaire, complexe et que le secteur est en cours d'évolution substantielle.

Ainsi, si traditionnellement nous pouvons faire une distinction entre les enfants intégrés en milieu scolaire ordinaire (intégration individuelle), ceux accueillis en classes d'intégration spécialisée et ceux accueillis en établissements spécialisés (intégration collective) (dans ce dernier cas, les Français, un peu paradoxalement parlent de scolarisation dans un établissement médico-éducatif), l'introduction dans l'article 19 de la loi du 11 février d'un droit d'inscription pour tout enfant dans l'école la plus proche de son domicile tend à rendre ces distinctions un peu dépassées. De plus, il est évident que nous assisterons à une véritable métamorphose des relations entre le secteur médico-social et le milieu scolaire, comme en témoigne les interrogations des professionnels du secteur médico-social.³

Selon l'ancien schéma en 1999

Classes ordinaires

- 52 000 jeunes handicapés sont scolarisés dans une classe ordinaire (intégration individuelle)
- 27 900 à l'école maternelle et élémentaire,
- 17 200 dans l'école secondaire et 7000 dans l'enseignement supérieur.

Ceci représente environ 0,3 à 0,4 % de la population scolaire. (Situations variables en durée d'intégration de quelques heures par semaine à temps complet)

Classes spécialisées (« Intégration collective »)

Ces classes sont organisées en fonction de la pathologie (cf annexes XXIV)

³ **Geoffroy G.**, A l'école, faire réussir des enfants différents, Directions N°25, décembre, 2005, p.47-48

51 000 jeunes handicapés sont scolarisés dans les classes d'intégration scolaire CLIS (96% du total)

Ceci représente 0,8 % des élèves en école maternelle et élémentaire⁴.

Seulement 2 800 jeunes handicapés sont scolarisés dans les classes UPI, la suite des CLIS théoriquement. Il existe aussi 8 Classes d'Adaptation Scolaires EREA (Etablissements Régionaux d'enseignement adapté) destinées à l'accueil des enfants handicapés (1 200 élèves).

1995 Etablissements médico-sociaux

En 1995 les structures médico-sociales accueillait 115 000 enfants. Il s'avère que plus de 80 % des enfants et adolescents handicapés pris en charge dans les établissements médico-sociaux « souffrent de handicaps essentiellement d'origine mentale » (ce chiffre comprend également les déficiences de psychisme). Selon les chiffres de 1995, 87 400 (76 % du total) sont scolarisés. A noter que 13% sont intégrés dans une classe d'éducation nationale et 4% le sont à temps partiel. Ceci implique 24 % d'enfants non scolarisés, à cause d'un manque de moyens et du degré de leur déficience. En effet, 94 % des enfants ayant un polyhandicap et 78 % des enfants atteints d'un retard mental sévère ne sont pas scolarisés.

Ainsi, il semble que la possibilité de scolarisation varie considérablement en fonction de la déficience. De plus, il existe une tradition de prise en charge des handicaps sensoriels en établissements spécialisés. Ainsi, 50% des élèves sourds (6 ans et plus) sont accueillis à plein temps dans un établissement d'éducation spéciale.

Récemment, la politique a reçu une nouvelle impulsion grâce au programme de Handiscol, qui a eu pour effet de produire un renouvellement politique dans ce domaine. Ceci est spécialement vrai depuis l'avènement de la nouvelle loi du 11 février 2005 avec la dotation de moyens pour l'accompagnement des élèves favorisant l'intégration scolaire. A noter que depuis plusieurs années, il existe un redéploiement de moyens au sein des établissements médico-éducatif, pour mettre en place des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), dans le but explicite d'accompagner les enfants handicapés à l'école. Ainsi, malgré une certaine séparation entre le système scolaire ordinaire représenté par l'Education Nationale et le secteur médico-éducatif sous la tutelle du ministère de la santé et des affaires sociales, il

⁴ Brouard C., Roussel P. « La scolarisation » Handicap en chiffres 2005, Paris : CTNERHI/PUF, p.48-49

existe des efforts réels pour promouvoir une politique d'intégration scolaire. La notion d'éducation spéciale est supprimée en faveur de la scolarisation pour tous les enfants. Pour autant, si ce constat reste en partie exacte, les enfants devenus jeunes adultes sortis d'établissements du secteur médico-éducatif sont généralement accueillis dans d'autres établissements médico-sociaux du secteur adulte.

3.1.4. Hongrie

En Hongrie, selon la Loi XXVI 1998 Droits des Personnes handicapées et Assurance d'égalité des chances.

Une personne handicapée : (personne) qui ne possède pas ses capacités sensorielles , visuelles, auditives, moteurs, mentales ou qui est limitée profondément dans la communication, ces insuffisances rendant difficile sa participation à la vie sociale.

Ecole et Education

Hongrie *

écoles	élèves (mille personnes)				
	Formation des élèves	Formation des adultes	Total	Personne handicapée	
Ecole maternelle	325,60		325,60	0,2%	5,70
Ecole primaire	886,50	2,80	889,30	6,3%	56,70
Form. Profession.	123,40	3,50	126,90	1,6%	2,00
Form. Prof. special.	8,40		8,40	100%	8,40
Lycée	193,40	45,50	238,90	0,3%	0,80
École technique	245,40	44,70	290,10	0,2%	0,80
Total	1 782,70	96,50	1 879,20	3,9%	74,40

Formation des élèves en écoles spécialisées ou en intégration)
2004/2005 Statistiques de OM (Ministère d'Éducation) **Hongrie**

Institutions spécialisées de scolarisation ou de formation

Institut médico-éducatif

Définition : institution spécialisée, accueillant des enfants et des adolescents de 3 à 18 ans (voire 20 ans).

Institut médico-pédagogique et institut médico-professionnel

Définition : institutions spécialisées prenant en charge des enfants et des adolescents handicapés, non intégrables (momentanément ou durablement) dans les établissements de l'Education nationale.

Population accueillie : enfants de 3 à 14 ans (voire 16 ans) : adolescents jusqu'à 18 ou 20 ans.

Contenu formation : éducation spéciale intégrant les aspects psychologiques et psychopathologiques ainsi que des prestations médicales, thérapeutiques et paramédicales. Les instituts assurent en outre l'acquisition de savoir-faire professionnel et pré-professionnel.

Fonctionnement : externat, semi-internat ou internat.

Institut d'éducation motrice

Définition : établissement accueillant des jeunes handicapés moteurs à leur sortie des centres de réadaptation fonctionnelle.

Contenu formation : enseignement scolaire et professionnel, accompagné d'un ensemble de soins requis pour la rééducation.

La Hongrie est devenue célèbre mondialement pour son Institut Pethő sur les handicaps moteurs (Hongrie)

“Le physicien et éducateur András Pető a développé après la seconde guerre mondiale en 1945, son système de formation conductive. Sa méthode a ouvert une nouvelle voie pour la réhabilitation des enfants et des adultes handicapés moteurs dont le dysfonctionnement était dû aux dommages du système nerveux central. Son approche a été en premier lieu enseignée et mise en pratique dans l'institut qui porte son nom et a eu un sérieux impact à travers le monde entier. Selon le Professeur Pető, en plus des dommages sur le système nerveux central, le handicap moteur est principalement dû au manque de coopération entre les différentes fonctions.

L'éducation conductive est basée sur l'idée selon laquelle le système nerveux, malgré les dommages, possède toujours la capacité de former de nouvelles connections neurales. Selon le Professeur Pető, cette capacité peut être mobilisée avec l'aide d'un processus d'apprentissage actif et bien guidé. C'est la raison pour laquelle le Professeur Pető a appelé sa méthode "conductive" (origine latine). Néanmoins on devrait noter *en passant* que l'approche Pető a été adoptée de façon plus ou moins enthousiaste dans différents pays en fonction du modèle de santé et de l'orientation politique des professionnels et des théoriciens du handicap.

3.1.5. Pologne

D'après les statistiques générales en Pologne, 5,5 millions de personnes sont handicapées (14% de la population générale). Près de 60% des handicaps sont à l'âge de la retraite. La plupart sont des femmes (53%).

Afin de se prononcer formellement sur l'invalidité, deux principaux critères sont retenus en Pologne :

- incapacité à travailler,
- incapacité à mener une existence indépendante et nécessité de compter sur l'aide d'autres personnes

Il existe, au sein du système légal polonais, deux procédures principales sur les procédés d'évaluation du handicap individuel :

1. procédés dans le cadre des pensions – menés par le Docteur examinateur de la Caisse d'Assurance Sociale (ZUS),
2. procédés hors cadre des pensions – menés par les équipes locales afin de procéder à l'évaluation de l'invalidité.

Ceci mène à une classification du handicap

Ad. 1. Selon la première procédure, il existe trois niveaux :

- incapacité totale de travailler et de mener une existence indépendante
- incapacité totale de travailler
- incapacité partielle de travailler

Tout critère supplémentaire est un caractère permanent ou périodique de l'invalidité.

Ad. 2. Selon la seconde procédure, il y a trois niveaux notés de la façon suivante :

- Sévère
- Modéré
- Bénin

Tout critère additionnel est une cause de l'invalidité (ex. retard mental, etc.)

Pendant de longues années, on utilisait en Pologne couramment le mot légal "invalidé" et malheureusement encore maintenant ce tel mot est utilisé dans la communication de tous les jours.

C'est en 1993, lors du projet gouvernemental, que la définition du handicap (proche de la définition des Nations Unies) fut présentée :

La personne handicapée est celle qui est incapable totalement ou partiellement de mener une vie individuelle ou sociale normale. De tels problèmes résultent de la sphère congénitale ou du handicap dans la sphère physique ou mentale.

La première définition fut publiée dans la Résolution du Parlement Polonais le 1^{er} Août 1997.

Les handicapés sont définis comme des personnes dont l'état physique ou mental empêche ou restreint ceux-ci, de façon constante ou temporaire, de mener une vie de tous les jours en tirant avantage du travail scolaire et en s'adonnant à des rôles sociaux selon les normes communes et légales.

La définition tirée de la Loi sur la réhabilitation professionnelle et sociale et l'emploi des personnes handicapées du 27 Août 1997 est actuellement utilisée. La Loi définit le handicap ainsi :

Etat temporaire ou permanent d'incapacité à remplir un rôle social en raison de la déficience permanent ou temporaire des fonctions vitales. Un tel état en particulier rend la personne incapable de travailler.

Enfants et Education

Selon les textes de lois cités ci-dessus, les personnes ayant des besoins spéciaux en formation (SEN) ne sont pas considérées comme invalides. Toutefois, dans le système scolaire polonais, de tels étudiants bénéficient de supports (ex. demande spéciale des étudiants dyslexiques au moment des examens, etc.). On doit noter cependant qu'il

n'est pas autorisé de financer les activités de tels étudiants à partir des aides allouées aux personnes handicapées.

Types d'éducation et de formation : écoles, formation professionnelle, emplois

L'éducation spéciale des enfants et des jeunes est réalisée sur la base d'une décision prise par l'équipe de diagnostic du Service public de l'Orientation Psychologique et Pédagogique (Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna).

Une telle décision ne peut être prise que si les parents ou les tuteurs du mineur le demandent.

La décision peut concerner :

– le besoin en une éducation spécifique
– le besoin en une éducation individuelle en accord avec le système pédagogique traditionnel

(en ajustant les demandes);

– le besoin en un support précoce au développement de l'enfant.

Une telle décision basée sur ce type et niveau d'invalidité est la base légale pour s'adresser au gouvernement local afin de faciliter la forme d'éducation indiquée.

Dans le système polonais, l'enfant handicapé a droit :

- A l'éducation dans tout type d'écoles
- A un ajustement approprié des contextes, méthodes et organisation de l'éducation par rapport aux capacités individuelles
- A une aide psychologique et pédagogique, ainsi qu'à des méthodes d'enseignement spéciales.

Les personnes handicapées peuvent tirer profit de toutes sortes d'écoles en accord avec le système traditionnel et le système d'éducation spéciale.

Dans l'ensemble, il existe trois types d'éducation pour les enfants et les jeunes ayant des besoins spéciaux :

1. Education spéciale – écoles séparées ;
2. Education spéciale en accord avec le système traditionnel (ex. Classes spéciales, antennes d'écoles spéciales) – partiellement séparées ;
3. Système traditionnel – non séparé (intégration)

Selon le type de handicap, le pourcentage d'étudiants diffère d'un système séparé à un système non séparé. Les enfants ayant un profond retard mental sont pratiquement tous dans un système séparé. Tandis que dans le cas des étudiants ayant un retard mental modéré le pourcentage atteint 75%. Un tel indicateur est d'environ 60% avec les étudiants ayant une déficience auditive et de 23% pour ceux ayant une déficience visuelle.

Généralement 65% des étudiants (âgés de 7 à 19 ans) sont intégrés dans le système traditionnel.

Le nombre d'enfants dans les classes d'intégration est limité à 15/20 avec 3/5 des enfants handicapés. Dans ce cas l'école peut aussi employer un professeur auxiliaire.

Structures

Il existe plusieurs sortes d'institutions qui travaillent pour les personnes handicapées. Dans le système national, les principales sont listées ci-dessous :

- Le plénipotentiaire gouvernemental pour les questions touchant les personnes handicapées,
- Le Conseil National des questions concernant les personnes handicapées — comité consultatif du plénipotentiaire gouvernemental
- Le Fond d'Etat pour la réhabilitation des personnes handicapées (PFRON) : fonds assignés et décidés par l'Etat qui soutiennent l'activité adaptée à la réhabilitation sociale et professionnelle des personnes handicapées. Au moins 65% des revenus provenant des fonds sont dirigés vers l'emploi et la réhabilitation professionnelle. La plupart des revenus du PFRON (90%) proviennent des contributions obligatoires payées par les employeurs d'au moins 25 employés, à moins que 65% de leurs employés ne soient handicapés.
- Les gouvernements locaux sont également responsables et doivent obéir à la loi concernant les individus handicapés.
- KLON/JAWOR, la base de données la plus importante sur NGOs, présente 3800 institutions et 4700 autres organisations fournissant de l'aide aux personnes handicapées.

Parmi NGOs, il y a des associations, des forums, des conseils, des centres de services volontaires. Il est important de souligner l'activité grandissante des soi-disant *organisations parapluies* – qui coordonnent le travail de plusieurs associations). NGOs établit également des liens comme le Forum du Handicap Européen (EDF) – avec son équivalent national, le Forum du Handicap Polonais (PFON).

La Pologne semblerait avoir justement une section d'emploi substantiellement protégée en fournissant des conditions d'emploi spécifiques aux personnes handicapées, donc en les protégeant des rigueurs du marché du travail tout en leur limitant au même moment leur participation au sein d'une société traditionnelle.

3.1.6. Royaume-Uni

En Ecosse, partie du Royaume-Uni mais ayant justement une autonomie substantielle dans le domaine de la santé et les services sociaux, le Handicap est considéré comme présent selon la Loi contre la discrimination envers le Handicap de 1995, lorsque

“la déficience d'un individu a un effet contraire substantiel et à long terme sur sa capacité à mener des activités normales de jour en jour ...”

Selon les réglementations présentées en 1996, l'accent est mis sur la définition des mots déficience, substantiel, effet contraire à long terme, capacité et activités normales quotidiennes.

Ainsi la personne doit avoir une déficience, qu'elle soit physique ou mentale ; Cette déficience doit avoir des effets contraires qui sont substantiels. Ces effets substantiels doivent être de longue durée. Ces effets substantiels de longue durée doivent être des effets contraires à des activités normales quotidiennes.

La politique écossaise envers le handicap à plusieurs égards, est semblable à la scène plus vaste du Royaume-Uni et a la volonté d'être inclusive. Cela a été confirmé quand le partenaire écossais du programme ACERISH 2 a encouragé le volontariat non seulement pour assister les personnes handicapées elles-mêmes ce qui serait une idée tout à fait normale dans des pays comme la France, mais aussi que les personnes handicapées aient le droit, comme d'autres citoyens, d'être volontaires elles-mêmes.

Ainsi, au travers d'actions d'aide envers les autres plutôt que d'être tout simplement la personne qui reçoit l'aide des autres. Nous pensons que cette multitude de changements de pensée annonce un nouveau regard sur la politique menée envers le handicap. Au lieu d'encourager l'autonomie ou l'indépendance, nous devrions peut-être être en train d'encourager l'inter dépendance entre les gens et les personnes handicapées.

3.1.7. Norvège

Parmi tous les pays du programme ACERISH, la Norvège se distingue au travers de sa politique de normalisation. Comme l'a souligné en 1966/67 un projet de loi, les personnes handicapées devraient avoir des droits – des droits égaux. Une telle approche tend bien sûr à favoriser une caractérisation non médicale du problème. C'est particulièrement évident au sein de la politique inclusive de l'école norvégienne envers les enfants handicapés. Selon le Projet de loi N°23 devant le Storting (1997-98) :

- Pratiquement tous les enfants handicapés physiquement obtiennent des places dans les institutions de soins de jour en application et en conformité avec la section 9 de la Loi concernant les Institutions de soins de jour.
- Pratiquement tous les enfants et les jeunes gens reçoivent une éducation dans leur école locale primaire et secondaire.
- Tous les jeunes ont droit maintenant à des cours de 3 ans en école secondaire supérieure.
- Un service de suivi a été établi aux jeunes gens qui sont hors du système scolaire et du monde du travail.
- Les élèves ayant des handicaps physiques complexes et importants disposent généralement d'aménagement dans l'école ordinaire.
- Des subventions plus fortes ont été allouées à des mesures pédagogiques spéciales récemment.
- Le nombre d'enseignants avec une compétence pédagogique spéciale a augmenté, et une utilisation meilleure des compétences pédagogiques spéciales a été enregistrée.
- L'utilisation des programmes de formation individuelle a augmenté.
- De meilleures procédures de management ont été développées à l'école individuelle, dans le service pédagogique et psychologique et dans l'administration scolaire au sein des municipalités et des autorités locales.
- De nombreux parents sont satisfaits des aménagements pédagogiques effectués pour les enfants et les jeunes gens handicapés.
- Il y a eu un développement considérable pour renforcer spécialement l'enseignement adapté.
- Les enseignants de maternelle et de primaire sont pour la plupart satisfaits des nombreux services d'aide disponibles.

Néanmoins, malgré cette évaluation hautement positive, on devrait peut-être rester prudent, comme il reste des difficultés qui peuvent être perçues par le biais de différences locales considérables entre les écoles et leurs pratiques inclusives. Celles-ci semblent mettre plus en avant les coutumes différentes dans les écoles, que les variations dans les besoins objectifs des élèves. Ainsi, des questions demeurent toujours, à savoir si les meilleures solutions ont été trouvées dans l'organisation, le contenu et les méthodes dans le cas de chaque élève individuel. Bien que la plupart des enfants, des jeunes gens et des adultes avec des besoins spécifiques reçoivent un enseignement basé localement, cela ne mène pas toujours à une participation de ceux-ci au sein de la communauté.

3.2. L'Approche Pragmatique ACERISH

Comme cela a pu être vu dans cet état des lieux bref et incomplet et bien qu'il y ait quelques variantes dans les définitions, il semblerait que les Classifications OMS et le travail de collaboration entre les professionnels du Handicap au sein de l'Europe aient eu un impact considérable sur les définitions menant à un bon degré de convergence. Cela s'est reflété dans l'approche pragmatique que nous avons adoptée en acceptant une définition pratique pour les partenaires du projet. En conséquence, nous avons mis en avant la définition suivante qui accentue l'idée que l'invalidité vient d'une interaction de la personne avec une déficience et son environnement. Ceci est conforme avec la Classification Internationale du Fonctionnement, de l'Invalidité et de la Santé (ICF) de l'Organisation Mondiale de la Santé précédemment citée. L'idée de l'environnement n'inclut pas seulement l'environnement physique, important pour les questions d'accessibilité, par exemple pour les personnes utilisant les fauteuils roulants, mais inclut également l'environnement socioculturel. L'environnement socioculturel n'inclut pas seulement des réglementations et de la législation mais également des normes sociales, des attitudes et des représentations des personnes agissant mutuellement avec les personnes déficientes (comme la famille, les personnes qui s'occupent d'elles ainsi que le personnel et les professionnels de santé et d'éducation et les représentations des personnes déficientes elles-mêmes). Comme il a été reconnu par l'ICF que tous ces derniers facteurs ont la possibilité d'avoir un impact sur le corps et la pensée des personnes déficientes, cela ne doit pas dès lors être négligé. Ainsi, les environnements physiques et socioculturels peuvent être handicapants ou accessibles. Dans le cadre du projet ACERISH 2, notre objectif est de créer des outils favorisant la création d'environnements accessibles par le biais d'une bonne formation et pratique professionnelle.

3.3. La Définition du Handicap selon ACERISH

La définition pratique du handicap suivante provient des huit partenaires nationaux impliqués dans le Projet Acerish 2 qui est soutenu par le Programme Leonardo Da Vinci. Cette définition cherche à entourer une perspective européenne, formée sur les éléments communs découverts durant une étude des énoncés nationaux définitifs sur l'invalidité. La mise au point du projet se base sur l'augmentation de la participation indépendante et principale des personnes touchées par le handicap au travers d'une création d'un standard commun européen pour la formation de ces praticiens qui travaillent et aident les personnes handicapées. Les partenaires reconnaissent la typologie détaillée de l'Organisation Mondiale de la Santé qui a reçu l'agrément général de la plupart des professionnels sociaux et médicaux et des éducateurs.

Acerish propose la définition suivante :

Le Handicap, condition vécue par des personnes, est le résultat de l'interaction d'une déficience physique ou mentale ou bien d'une altération des fonctions qu'elles soient anatomiques, physiologiques, sensorielles ou cognitives dans l'environnement (physique et socioculturel) de la personne. La déficience peut être permanente ou temporaire, sur du long ou court terme et peut provenir de circonstances variées comme une anomalie génétique ou un traumatisme accidentel. La déficience peut affecter une communication spécifique ou multiple, la motricité, la mobilité ou le fonctionnement social et peut avoir des conséquences au niveau de la santé et du comportement avec pour résultat des possibilités restreintes pour s'engager dans des environnements professionnels, pédagogiques et sociaux et dans des activités quotidiennes. Tout ceci résultant par conséquent en handicap.

Bien qu'il ne semble pas y avoir un haut degré de convergence scientifique entre les pays, il est appréciable de remarquer, qu'à côté d'une politique officielle à travers l'Europe encourageant une opinion complexe et interactive beaucoup plus sociale du handicap, on travaille sur un ensemble complet de définitions administratives et de classifications basées sur la manière de désigner le modèle du déficit individuel. Ces différentes définitions administratives sembleraient néanmoins avoir un but social bien-fondé, à savoir soutenir les droits des personnes affectées dans nos différents pays ainsi que désigner les conditions de santé individuelles et prévoir des programmes d'aides.

4. Tableau résumant les principales législations donnant une définition de l'invalidité dans chaque pays

	Droits fondamentaux	Egalité des chances	Education	Intégration	Aide médicale	Réhabilitation	Aide sociale	Travail	Définition
BULGARIE	Loi de l'intégration des personnes en difficulté 2005	Loi de l'intégration des personnes en difficulté 2005		Loi de l'intégration des personnes en difficulté 2005				Loi de l'intégration des personnes en difficulté 2005	Loi de l'intégration des personnes en difficulté 2005
ESPAGNE	Art. 14. Constitution Espagnole 1978	Art.14. Constitution Espagnole 1978 Décret Royal 1865/2004	Art.14. Constitution Espagnole 1978 Art. 23 LISMI 1982	Art.14. Constitution Espagnole 1978 Art 10.;13.26.LISMI 1982	Art.14. Constitution Espagnole 1978 Art 18/13 et 19/22 LISMI1982	Art.14. Constitution Espagnole 1978	Art 12/13 LISMI1982	Art.37-38.LISMI 1982	Art.7.1. LISMI 1982
FRANCE	Loi du 11 février 2005	Loi du 11 février 2005	Loi du 11 février 2005	Loi du 11 février 2005	Loi du 11 février 2005	Loi du 11 février 2005	Loi du 11 février 2005	Loi du 11 février 2005	Art.L 114 du 11 fév.2005
HONGRIE	Loi XXVII de 1998 Des droits et l'Egalité des chances des personnes handicapées	Loi XXVII de 1998 Des droits et l'Egalité des chances des personnes handicapées	Loi LXXXIX de l'enseignement public 1993; Décret ministériel de MKM 14/1994	Loi XXVII de 1998; Loi LXXXIX de l'enseignement public 1993;	Loi XXVII de 1998; Loi LXXXIX de l'enseignement public 1993;	Loi XXVII de 1998 Des droits et l'Egalité des chances des personnes handicapées	Loi XXVII de 1998; Loi III/1993 Des gestions et des services sociaux	Loi XXVII de 1998; Décret ministériel de MKM 14/1994	Art. 4/b Loi XXVII de 1998;
NORVEGE			Education/ Loi d' Août 1999						
POLOGNE	Résolution du Parlement Polonais 1997							Résolution du Parlement Polonais 1997	
ROYAUME UNI	Loi contre la Discrimination des Handicapés 1995	Loi contre la Discrimination des Handicapés 1995		Loi contre la Discrimination des Handicapés 1995	Loi contre la Discrimination des Handicapés 1995 Loi sur la Santé Mentale 1984	Loi contre la Discrimination des Handicapés 1995 Loi sur la Santé Mentale 1984	Loi contre la Discrimination des Handicapés 1995	Loi sur (Emploi des) personnes Handicapées 1944	

2. Compétences de base des encadrants de personnes en situation de handicap

SUMMARY

1. Introduction

2. Méthodologie

- 2.1. Echantillon :
- 2.2. Outils :
- 2.3. Procédure

3. Résultats par secteurs:

- 3.1. Introduction
- 3.2. Résultats du secteur associatif
- 3.3. Résultats secteur de la formation
- 3.4. Résultats secteur social

4. Résultats pour tous les secteurs

- 4.1. Conclusions générales
- 4.2. Résultats généraux pour tous les secteurs
- 4.3. Commentaires
- 4.4. Graphique comparatif

5. Les aptitudes nécessaires au développement de la carrière professionnelle

- 5.1. Travail d'équipe
- 5.2. Aptitudes interpersonnelles
- 5.3. Connaissance de base de la profession
- 5.4. Aptitude à travailler dans une équipe multidisciplinaire
- 5.5. Résolution de problèmes
- 5.6. Prise de décision
- 5.7. Communication verbale et écrite dans sa propre langue.
- 5.8. Capacité à s'adapter à une nouvelle situation.
- 5.9. Capacité d'appliquer la théorie à la pratique.
- 5.10. Intérêt pour la qualité.

1. Introduction

Afin de satisfaire aux normes européennes, l'objectif du programme européen ACERISH 2 de l'initiative communautaire Leonardo da Vinci est de développer le profil professionnel du praticien en charge des personnes handicapées, en évaluant les compétences croisées établies par le projet Tuning⁵.

L'étude que nous présentons tente de définir les compétences qui sont considérées comme les plus nécessaires pour le développement approprié des fonctions à entreprendre par le praticien chargé des personnes handicapées.

De plus, elle tente de découvrir si l'acquisition de ces compétences est ou non atteinte grâce aux systèmes d'enseignement ou à la position professionnelle.

2. Méthodologie

2.1. Echantillon:

Les populations cibles de cette étude sont des encadrants de personnes en situation de handicap en Hongrie, Pologne, France, Norvège, Bulgarie, Espagne et Suisse. Ils ont été classés dans trois secteurs (ou sphères) : social, formation, associatif. Le nombre de personnes enquêtées est de 243.

2.2. Outils :

Les questionnaires reprenaient 30 aptitudes (instrumentales, interpersonnelles et systémiques). Chaque personne interrogée a pu donner un score de 1 à 10 en fonction des critères suivants.:

- Nécessaire au développement du profil professionnel.
- Acquis à travers le système d'éducation formelle.
- Acquis en situation professionnelle.

2.3. Procédure:

Grâce à l'information recueillie des réunions multidisciplinaires ont été organisées afin de tirer les conclusions de l'étude..

Après l'évaluation des 243 questionnaires tous les scores ont été traités sur des fiches excel afin de déterminer la moyenne et l'écart-type des 30 aptitudes ce qui a permis d'établir la valeur la plus élevée accordée aux critères établis.

Les résultats obtenus ont été ordonnés et classés afin de déterminer quelles aptitudes étaient les plus nécessaires au profil professionnel.

Cette information obtenue des réunions multidisciplinaires ont été organisées afin de déterminer les conclusions de l'étude.

⁵ Projet mené à un niveau universitaire dont le but est de mettre en œuvre le processus de Bologne au niveau de l'enseignement supérieur. L'approche Tuning (centrée sur les compétences) consiste en une méthodologie permettant de (re) concevoir, développer, mettre en œuvre et évaluer les programmes d'études pour chacun des cycles de Bologne. Il peut être considéré valable au niveau mondial car il a été testé dans plusieurs continents avec succès.

3. Résultats par secteurs:

- Associatif
- Formation
- Social

3.1. Introduction

Cette section contient les résultats obtenus à partir des questionnaires.

Vous trouverez les tables générales des scores dans le document complet disponible sur www.acerish.org. Nous avons classé les aptitudes en tenant compte de leur importance et de la manière dont elles ont été acquises (formation ou expérience professionnelle)

3.2. Résultats pour la sphère associative

Les aptitudes nécessaires au développement de la carrière professionnelle dans le secteur associatif par ordre d'importance des scores sont comme suit:

1. Aptitudes interpersonnelles
2. Capacité à s'adapter à de nouvelles situations
3. Travail d'équipe
4. Motivation pour la réussite
5. Intérêt pour la qualité

Si nous nous référons à la manière dont ces aptitudes ont été acquises nous obtenons l'ordre suivant:

Acquises à travers le système d'éducation formelle:

1. La communication verbale et écrite dans sa propre langue
2. Connaissances générales de base
3. Connaissance de base de la profession
4. Aptitudes de gestion de l'information.
5. Capacité d'apprentissage

Acquises à travers l'expérience professionnelle :

1. Travail d'équipe
2. Capacité à s'adapter à de nouvelles situations
3. Capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire
4. Capacité pour appliquer la théorie à la pratique
5. Motivation pour la réussite

A partir des scores nous pouvons tirer les conclusions suivantes:

a) Les aptitudes nécessaires pour travailler dans ce secteur sont acquises principalement à travers l'expérience professionnelle. Le genre d'aptitude considérée la plus nécessaire au développement du profil professionnel d'encadrants pour personnes en situation de handicap est celle qui est relative aux aptitudes interpersonnelles. Ce type d'aptitude n'est acquis correctement ni par l'expérience professionnelle ni par l'éducation formelle et se situe en 16^{ème} et 25^{ème} position. L'aptitude qui est la deuxième plus pertinente pour le profil considéré est la capacité à s'adapter à de nouvelles situations. Cette capacité est acquise en situation professionnelle (en seconde position) mais pas par le système d'éducation formelle où elle se trouve en 22^{ème} position.

b) Il y a une différence considérable entre ce qui est appris dans le système d'éducation formelle et ce qui est nécessaire au développement de la carrière professionnelle.

c) On considère que le système éducatif procure les compétences en communication orale et écrite dans sa propre langue, les connaissances générales de base (culture générale) et la connaissance générale de la profession. On n'accorde que peu d'importance à ces aptitudes eu égard au besoin et ils ne sont pas acquis par l'expérience professionnelle.

3.3. Résultats de la sphère de la formation:

Les aptitudes nécessaires au développement de la carrière professionnelle dans le secteur de la formation par ordre d'importance des scores sont comme suit :

1. Communication verbale et écrite dans sa propre langue
2. Connaissance de base de la profession
3. Travail d'équipe
4. Résolution de problèmes.
5. Aptitudes interpersonnelles

Si nous nous référons à la manière dont ces aptitudes ont été acquises nous obtenons l'ordre suivant :

Acquises à travers le système d'éducation formel :

1. Communication verbale et écrite dans sa propre langue
2. Connaissance de base de la profession
3. Capacité d'apprentissage.
4. Connaissances générales de base
5. Intérêt pour la qualité

Acquises par l'expérience professionnelle :

1. Capacité d'appliquer la théorie à la pratique
2. Travail d'équipe
3. Capacité d'organisation et de planification
4. Capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire
5. Intérêt pour la qualité

A partir des scores nous pouvons tirer les conclusions suivantes:

a) Il y a corrélation entre les aptitudes nécessaires en situation professionnelle et celles acquises par les systèmes d'éducation formelle. Les aptitudes les plus nécessaires pour l'exercice de la profession sont la communication dans sa propre langue et la connaissance de base de la profession. Toutes deux sont acquises par le système d'éducation formelle. La connaissance de base de la profession peut aussi être obtenue par l'expérience professionnelle et se trouve en 7^{ème} position alors que la communication dans sa propre langue est en 23^{ème} position.

b) En outre l'aptitude au travail d'équipe est considérée comme nécessaire mais s'acquiert plus comme une conséquence de l'apprentissage en situation de travail.

c) Sauf pour l'aptitude au travail d'équipe les compétences principales acquises par l'expérience professionnelle ne sont pas considérées comme nécessaires..

3.4. Résultats pour la sphère sociale

Les aptitudes nécessaires au développement d'une carrière professionnelle dans le secteur social par ordre d'importance des scores obtenus sont comme suit :

1. Capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire.
2. Travail d'équipe
3. Connaissance de base de la profession
4. Aptitudes interpersonnelles
5. Capacité à communiquer avec des experts provenant d'autres domaines

Si nous nous référons à la manière dont ces aptitudes ont été acquises nous obtenons l'ordre suivant:

Acquises par le système d'éducation formel :

1. Connaissance de base de la profession
2. Communication verbale et écrite dans sa propre langue
3. Motivation pour la réussite
4. Connaissances générales de base
5. Intérêt pour la qualité

Acquises par l'expérience professionnelle :

1. Travail d'équipe
2. Capacité d'adaptation à de nouvelles situations
3. Capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire
4. Intérêt pour la qualité
5. Prise de décision

A partir des scores nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

- a) Il y a une plus grande corrélation entre les aptitudes nécessaires et celles acquises par l'expérience professionnelle (Travail d'équipe et capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire) qu'avec celles acquises par le système d'éducation formelle.
- b) Il y a une corrélation minimale entre les aptitudes acquises à travers le système d'éducation formelle et celles qui sont considérées comme nécessaires. La corrélation existe seulement si nous considérons la connaissance de base de la profession.
- c) La capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire est la première aptitude nécessaire au développement du profil professionnel. Comme cette aptitude n'est pas acquise par l'éducation formelle il y a une opinion qui suggère que cette aptitude est acquise en situation professionnelle.
- d) L'aptitude la plus importante acquise par l'éducation est la connaissance de base de la profession qui est considérée comme nécessaire pour le développement du profil professionnel dans ce secteur. De plus cette aptitude n'est pas considérée comme très importante dans l'acquisition par l'expérience professionnelle.

4. Résultats pour tous les secteurs

4.1. Conclusions générales

Il y a trop de compétences nécessaires pour développer la carrière professionnelle de praticien pour personnes handicapées qui ne sont PAS acquises grâce à l'enseignement formel ou à l'expérience professionnelle : aptitudes à communiquer, résolution de problèmes et prise de décision.

D'autre part, l'expérience professionnelle pèse davantage sur le développement des compétences nécessaires. C'est le cas pour l'esprit d'équipe et la capacité à travailler au sein d'une équipe multidisciplinaire.

Le système d'enseignement formel fournit une seule aptitude considérée comme nécessaire : une connaissance de base de la profession.

4.2. Résultats généraux pour tous les secteurs

Si nous nous reportons à la manière dont les compétences⁶ susmentionnées sont **ACQUISES**, nous obtenons l'ordre suivant :

Acquises grâce au **SYSTEME D'ENSEIGNEMENT FORMEL** :

1. Communication verbale et écrite dans sa propre langue
2. Connaissance de base de la profession
3. Capacité à apprendre.
4. Connaissance générale de base
5. Aptitude à travailler seul(e)
6. Intérêt pour la qualité
7. Capacité à appliquer la théorie à la pratique
8. Motivation pour le succès
9. Travail d'équipe
10. Capacité d'analyse et de synthèse

Acquises grâce à l'**EXPERIENCE PROFESSIONNELLE** :

1. Travail d'équipe
2. Capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire
3. Capacité à appliquer la théorie à la pratique
4. Capacité à s'adapter à de nouvelles situations
5. Intérêt pour la qualité
6. Prise de décision
7. Capacité d'organisation et de planification
8. Motivation pour le succès
9. Dépannage

⁶ Voir en fin de document la description des compétences les plus nécessaires

10. Capacité à apprendre.

4.3. Commentaires

Pour terminer, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

D'un point de vue éducatif et social, la connaissance de base de la profession est considérée comme extrêmement nécessaire, alors que le secteur bénévole la place en 15^{ème} position, considérant les aptitudes à communiquer comme les plus importantes.

Les trois secteurs conviennent que l'enseignement formel fournit surtout la communication verbale et écrite dans sa propre langue et la connaissance de base de la profession. De plus, les trois secteurs suggèrent que les systèmes d'enseignement formel ne fournissent pas les compétences nécessaires pour travailler dans un contexte international ou la capacité de commandement.

Le système social et les secteurs bénévoles considèrent que les capacités les plus développées grâce à l'expérience professionnelle (après le travail d'équipe) sont la capacité à s'adapter à de nouvelles situations et à travailler dans une équipe multidisciplinaire. Le secteur de l'enseignement n'est pas d'accord sur l'importance donnée à ces compétences, et accorde plus d'importance à la capacité à s'adapter à de nouvelles situations.

En conclusion, le **travail d'équipe** est la compétence la plus importante acquise grâce à l'**expérience professionnelle** du point de vue de l'assistance sociale et des bénévoles ; et la deuxième compétence la plus importante du point de vue de l'enseignement.

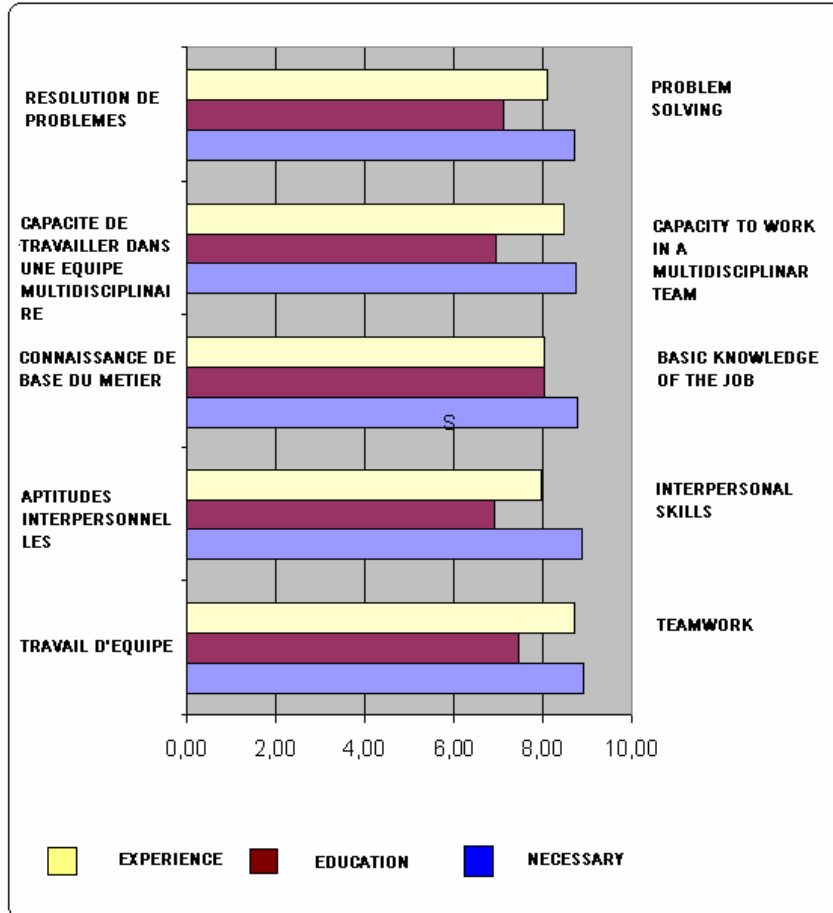
Si nous considérons les compétences suggérées comme les plus **nécessaires** au développement des fonctions de praticien chargé des personnes handicapées, nous constatons que le travail d'équipe continue à être considéré comme important et est placé en deuxième position par l'assistance sociale et en troisième position par les domaines de l'enseignement et des bénévoles.

De plus, il est considéré que l'**enseignement formel** ne procure pas la connaissance nécessaire pour développer le travail d'équipe, puisqu'il est placé en 6^{ème}, 7^{ème} et 11^{ème} position.

Il est intéressant de noter que du point de vue des bénévoles et de l'assistance sociale, les trois compétences les plus développées grâce à l'**expérience professionnelle** sont : le travail d'équipe, la capacité à s'adapter à de nouvelles situations et la capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire.

Les trois secteurs consultés conviennent de l'importance de la connaissance générale de base et de la connaissance de la profession en tant que compétences acquises grâce à l'enseignement formel.

4.4. Comparaison des 5 compétences considérées comme les plus nécessaires par les secteurs qui ont complété les questionnaires, avec leur contribution relative à l'éducation et à l'expérience professionnelle.



5. Les compétences nécessaires pour développer cette carrière professionnelle par ordre de scores obtenus à partir des questionnaires⁷ sont les suivantes :

5.1. Travail d'équipe

Implique des fonctions menées en coordination avec plusieurs personnes ou entités. L'école exige et active la capacité d'organisation et de communication afin que la dite collaboration puisse avoir lieu. Il s'agit d'un besoin quasi omniprésent dans notre société actuelle, où l'individualisme et la capacité exclusivement personnelle ont fait place à la synergie émergente du groupe. C'est à dire une attitude réceptive et ouverte à la discussion, prête à écouter, et qui fait partie de l'activité elle-même. C'est une réadaptation et un enrichissement constants des décisions propres d'un individu, dans le but de faire partie du groupe dans son ensemble. En principe, on pourrait croire que cela retarde la réalisation des objectifs ; or, une vision à plus long terme montre que les contributions de chaque composant du groupe sont décuplées. Pour cette raison, il s'agit de la capacité à travailler avec les autres pour atteindre des objectifs communs. Les personnes qui possèdent cette compétence se caractérisent par une capacité à identifier clairement les objectifs du groupe et diriger leur travail en conséquence ; elles sont préparées à collaborer avec les autres et font passer les intérêts du groupe avant les leurs.

5.2. Aptitudes à communiquer

Se rapporte à plusieurs compétences qui permettent la communication avec d'autres personnes et entités. Elles nécessitent une intelligence et une imagination émotionnelles, entraînant la création de bonnes relations envers la personne capable de ces aptitudes. Elles représentent la capacité d'un individu à se mettre à la place des autres et à prendre en compte leur point de vue au moment de proposer le sien. Ces compétences permettent à l'individu de faire des critiques constructives sans nuire à la compréhension entre les parties étudiées et de défendre ses propres idées, en appliquant le concept de flexibilité face aux opinions des autres. En conséquence, elles permettent de nouer des liens de qualité entre les personnes, tout en favorisant la synergie. Elles accélèrent le transfert des objectifs au cœur des entreprises, en permettant le travail d'équipe.

5.3. Connaissance de base de la profession

Est censée dominer les bases de l'activité dans laquelle la personne travaille, car il s'agit de la connaissance indispensable ou essentielle, qui influencent celles qui construisent son caractère dynamique ou spécifique. C'est comme le ciment d'un bâtiment grâce auquel chaque architecte peut développer des structures différentes. Elles permet aux individus de communiquer dans la même langue, en faisant référence et en comprenant les mêmes choses. Elle forme un critère commun qui soutient la créativité individuelle et les

⁷ 243 personnes consultées dans 7 pays (Hongrie, Pologne, France, Ecosse, Norvège, Bulgarie et Espagne)

initiatives propres à un individu. Elle conserve une étroite relation avec les capacités spécifiques de chaque domaine, en s'unissant occasionnellement à eux.

5.4. Capacité à travailler dans une équipe multidisciplinaire

Les relations avec les autres et l'association des efforts au sein d'une entreprise constituée de professionnels provenant d'une variété de domaines impliquent un effort de compréhension et d'adaptation de la part des personnes impliquées. Cette flexibilité ou capacité d'adaptation est basée sur une personnalité ouverte et sur la décision de se mettre d'accord malgré l'existence d'opinions différentes. En dehors des attitudes personnelles des membres du groupe, des efforts de coordination sont nécessaires pour amener les opinions différentes à garder un objectif commun. La complexité de la structure sociale a besoin de cette capacité pour gérer des opinions très différentes et synthétiser une solution valable pour tous les points de vue. Cette capacité est basée sur d'autres compétences précédemment mentionnées, comme les relations de communication et interpersonnelles.

5.5. Résolution de problèmes

Nous rencontrons souvent des situations incertaines ou nuisibles au résultat difficile, entraînant un ensemble de faits ou circonstances qui nous empêchent d'atteindre nos objectifs. Ces aptitudes à régler les problèmes peuvent donc être essentielles dans une telle situation. En fonction d'un ensemble de propositions données ou d'informations connues, les individus doivent trouver comment parvenir à un résultat. Pour ce faire, il est important d'employer différentes alternatives, afin d'essayer et de clarifier les problèmes posés. Cela implique de décider entre les différents choix que nous devons être capables de formuler, en évaluant la pertinence de chaque option, en faisant le bon choix et en évaluant les conséquences de nos actions, puis en considérant si la situation du problème initial a été ou non résolue. Tout ceci implique la révision de nos ressources personnelles et notre engagement envers l'une des initiatives proposées.

5.6. Prise de décision

Les diverses structures impliquées dans notre développement professionnel nous demandent souvent de prendre une décision ferme ou de choisir sans hésiter dans nos actions. Cette compétence évite de laisser des sujets au point mort en permettant à des processus de travail de parvenir à une conclusion satisfaisante. L'indécision est un obstacle à de nouvelles opportunités et bloque également la résolution de problèmes ordinaires. D'un autre côté, une prise de décision rapide encourage la clarté de l'objectif et organise le travail d'équipe et les progrès personnels. Nous faisons souvent l'erreur de demander trop ou trop peu d'informations avant de prendre une décision. Il est donc important de mesurer correctement les données, ni de façon exagérée ni insuffisante, avant d'opter pour la bonne solution.

5.7. Communication verbale et écrite dans sa propre langue.

Il s'agit de la capacité à transmettre des informations au moyen d'un code oral ou écrit, d'une manière facilement compréhensible pour l'interlocuteur. Les ressources fournies en ce sens sont habituellement utilisées pour mettre des personnes ou des lieux en contact les uns avec les autres, en garantissant la transmission ou la réception adéquates d'un rapport ou d'une information entre l'un et l'autre. Cette compétence, quoiqu'elle puisse sembler relativement simple, est la clé pour unir et établir une synergie entre les membres d'un groupe ou d'une entreprise, etc. Elle est d'une importance vitale à la fois au niveau individuel et de l'entreprise. Parmi des aptitudes optimum de communication figurent plusieurs facteurs techniques et comportementaux différents, qui peuvent être améliorés avec la pratique.

5.8. Capacité d'adaptation à de nouvelles situations.

Il s'agit de la capacité à faire face, d'une façon flexible et souple, à de nouvelles situations afin d'accepter les changements avec une attitude positive et constructive. Les individus qui possèdent cette aptitude acceptent et s'adaptent facilement aux changements, les affrontant d'une façon souple et encourageant l'innovation. Cette capacité nécessite une perception adéquate de nouveaux éléments qui apparaissent constamment et accepte leurs différences. Elle implique un effort pour restructurer des approches initiales, ainsi qu'une intention active de s'adapter à des demandes et des besoins nouveaux. Elle apparaît comme extrêmement nécessaire dans notre société actuelle en constante évolution.

5.9. Capacité à appliquer la théorie à la pratique.

Il est important d'être capable d'appliquer des principes généraux à des cas spécifiques, comme par exemple de rapprocher des concepts que nous avons appris sur un sujet ou une discipline à une situation ou à des instructions spécifiques. Notre enseignement serait improductif si nous ne pouvions pas en faire un usage plus tangible ou plus approprié. Il ne suffit pas de connaître les bases d'un sujet ; nous devons tirer profit de toutes les connaissances que nous avons glanées. Cette capacité à s'adapter et à transformer la réalité est ce qui rend le temps que nous passons à nous former et à étudier utile.

5.10. Intérêt pour la qualité.

Signifie l'engagement d'une personne à faire les choses correctement et à constamment s'efforcer de s'améliorer. Ce qui caractérise les personnes qui ont cette attitude c'est qu'ils font leur travail un petit peu mieux chaque jour, même si cela implique d'accepter plus de travail. Elles ne sont pas satisfaites de la façon dont les choses sont et essayent de les améliorer ; elles n'accepteront pas la médiocrité et s'engagent à atteindre l'excellence.

3. Pratiques et compétences des encadrants des personnes en situation de handicap

SOMMAIRE

1. Introduction

2. Méthodologie de collecte des données

2.1. Questionnaire no. 1

2.2. Questionnaire no. 2

2.3. Résultats sélectionnés

3. Modèles de bonnes pratiques recueillis

4. Questionnaires utilisés

4.1. Questionnaire 1

4.2. Questionnaire 2

1. Introduction

Lors de la première étape du projet Acerish, les différents aspects (principalement les compétences professionnelles au sens large) liées à la pratique des professionnels encadrants des personnes en situation de handicap (PSH) dans des institutions sélectionnées de l'Union européenne ont été comparées.

Le second aspect important était de présenter et de comparer de tels programmes qui permettent de soutenir l'autonomie des PSH et qui pourraient être données en exemples de bonnes pratiques, à la fois pour les partenaires du projet et pour le public en général.

En fonction de la structure du projet Acerish, la chose la plus importante était de voir ces programmes sélectionnés à travers le prisme des compétences (formelles, informelles, non formelles) requises pour les professionnels impliqués dans les projets.

2. Méthodologie de collecte des données

Pour collecter les données deux questionnaires ont été utilisés :

2.1. Questionnaire no. 1

L'objectif principal du questionnaire était d'explorer les compétences essentielles des encadrants travaillant dans le domaine de l'autonomie des PSH dans les trois secteurs, à savoir: le système éducatif (Q 1a), le système du travail social (Q 1b) et les organisations non gouvernementales (ONG) (en s'assurant que l'ONG est une organisation qui travaille afin de promouvoir l'autonomie des personnes en situation de handicap) (Q 1c). Afin d'éviter des incompréhensions et d'obtenir les meilleures données possibles on a demandé aux personnes enquêtées de choisir une position particulière de chaque secteur et de la décrire comme le groupe occupationnel général à travers les compétences listées. De telles catégories donnent la possibilité de comparer et de trouver des points communs et des différences entre les pays concernés ainsi qu'une base de discussion au sujet de la nature des changements qui seront proposés et mis en œuvre afin de permettre une plus grande harmonisation des services aux personnes handicapées et des structures relatives à travers l'Europe, rendant possible la mobilité des PSH et des encadrants de PSH dans les systèmes en place dans l'Union européenne. Les données obtenues apportent aussi la possibilité aux institutions participantes d'améliorer leur base théorique ainsi que leur pratique en ce qui concerne le travail des professionnels avec les personnes en situation de handicap.

Les compétences choisies sont listées ci-dessous (de même que les sous compétences):

2.1.1 Compétences formelles

- (a) Niveau général d'éducation requis pour débiter dans le poste (e.a. secondaire, universitaire etc.).
- (b) Contenu de l'éducation (e.a. Travail social, sociologie etc.) / Test au démarrage de la carrière professionnelle.

2.1.2. Organisation du travail

- (a) Les tâches principales/ rôle dans l'institution des encadrants (en se centrant sur les tâches qui permettent l'autonomie des personnes en situation de handicap)
- (b) Temps de travail par semaine (heures) directement avec le groupe cible :
- (c) Temps de travail par semaine (heures) consacré à d'autres tâches :
- (d) Avantages particuliers (e.a. retraite anticipée).
- (e) Thèmes principaux du code éthique du groupe spécifié.
- (f) Systèmes d'évaluation du travail ou promotion (si cela existe dans le groupe spécifié).

2.1.3. Profil de personnalité de l'encadrant choisi

- (a) Le profil modèle de personnalité de l'encadrant choisi

2.1.4. Coopération / Association

- (a)** Les formes de coopération/ association des encadrants spécifiés qui existent au niveau régional et national (par exemple des associations professionnelles, des sites web, des groupes de pression, etc.).
- (b)** Comment les encadrants spécifiés coopèrent avec d'autres professionnels/ institutions
- (c)** Comment les encadrants spécifiés coopèrent avec d'autres associations/organisations travaillant ou agissant pour les personnes en situation de handicap..
- (d)** La nature de la coopération à l'intérieur de l'équipe dans l'institution.

2.1.5. Soutien pour les encadrants

- (a)** Systèmes de soutien au bien-être des encadrants (dont le soutien psychologique, les programmes anti-stress).

2.1.6. Faiblesses

- (a)** Faiblesses dans le champ des compétences des encadrants spécifiés.

2.2. Questionnaire no. 2

L'objectif principal du questionnaire est de rassembler les descriptions de différents programmes pratiques en ce qui intéresse le soutien à l'autonomie des personnes en situation de handicap. A la fois les institutions et les programmes pratiques ont été décrits. L'accent principal a été mis sur la question des compétences des personnels et de la préparation professionnelle dans le projet. Grâce à une telle méthodologie il a été possible de découvrir quelles compétences sont vitales pour planifier et mettre en œuvre des projets de qualité qui permettent de soutenir l'intégration et l'autonomie des personnes en situation de handicap.

Les questions spécifiques suivantes ont été prises en compte dans le questionnaire :

1. Nom du programme et institution gestionnaire
2. Objectifs principaux du programme/ institution (mentionner seulement ceux qui concernent l'autonomie des personnes en situation de handicap)
3. Les activités de l'institution/ le contenu du programme
4. Les résultats principaux
5. Les sources d'information relatives au programme/ à l'institution (comme l'adresse du site web ou les détails relatifs à la personne de contact)
6. Le nombre de salariés impliqués
7. Le type de travailleur impliqué (éducation, expérience, etc.)
8. Préparation spéciale du personnel pour le job/ programme dans des rôles particuliers
9. Coordination des personnels impliqués dans le projet (par exemple réunion mensuelle, étude de cas, conférence, etc.)
10. Le système de soutien du personnel pendant le projet (par exemple supervision, évaluation).
11. Les activités principales réalisées dans le programme/institution et les compétences requises (comme motiver les clients, les compétences communicationnelles etc.)
12. Les faiblesses, problèmes ou forces en ce qui concerne les compétences du personnel identifiées par la personne responsable du programme/institution ou les membres du personnel eux-mêmes.

Les personnes enquêtées ont décrit leur propre institution/programme ou une autre institution à partir de documents, d'entretiens personnel/clients, observations etc.

2.3. Résultats sélectionnés

Les résultats complets sont disponibles sur www.acerish.org

Nous présentons ci-dessous le tableau qui résume la deuxième étape décrite ci-dessus en comparant les données relatives à huit modèles de bonnes pratiques. L'analyse des données a été basée sur le modèle simple présenté ci-dessous.

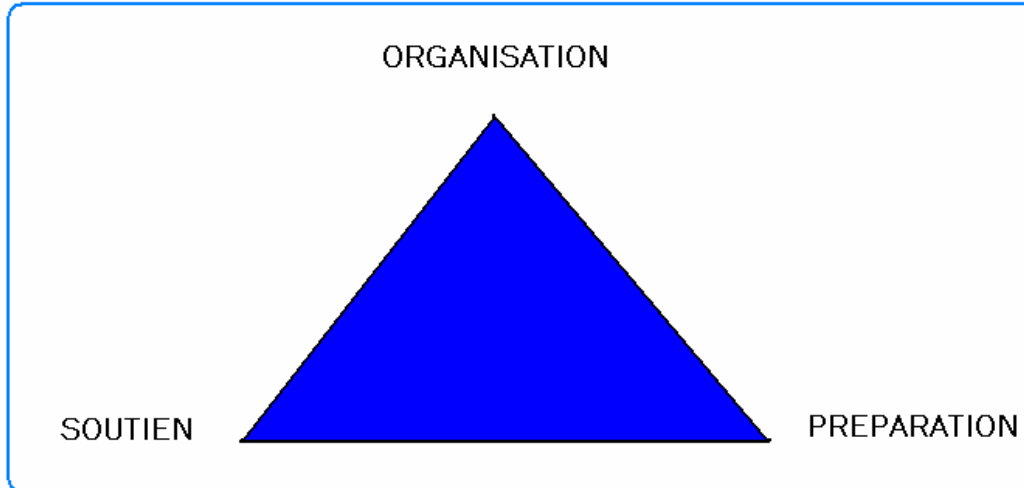


Fig. 1. Cadre pour l'analyse des données de 8 modèles de bonne pratique

Dans presque tous les modèles le personnel est soutenu grâce à une bonne organisation du travail. Dans certains cas il y a aussi un soutien spécial (comme de la supervision). Ceci semble essentiel car la qualité du travail des encadrants dépend pour une large part de leur bien-être et de leur condition psychologique. De même que la question de la préparation on ne peut pas se contenter des compétences formelles (acquises e.a. par les études) mais il est aussi important de développer et de soutenir toute initiative qui donne des compétences pour tout projet particulier.

3. Modèles de bonnes pratiques recueillis

3.1.	Modèle 1
Nom	Gestion du profil professionnel des tuteurs-ressources pour les personnes handicapées
Pays	Bulgarie
Données concernant le personnel	<p>Incubateur virtuel pour la pré qualification des tuteurs ressources pour les personnes handicapées : projet pilote international Leonardo da Vinci. Chaque organisation partenaire a un nombre différent d'employés participant au projet.</p> <p>L'Association Marie Curie a 7 employés participants au projet.</p> <p>Chef de projet ; Psychologue ; Sociologue ; Web designer ; Chargé des relations publiques ; Responsable administratif, comptable ;</p> <p>Une aide supplémentaire d'experts extérieurs a été nécessaire pendant la période de démarrage du projet –environ 10 personnes. Principalement personnel informatique et travailleurs sociaux</p>
Préparation du personnel	<ul style="list-style-type: none"> - compétences spéciales en informatique liées à la mise à jour régulière de l'incubateur virtuel (plate-forme ODL) - Séminaires pédagogiques - Recherches préliminaires basées sur les domaines relevés dans les cours de formation - Préparation d'un manuel guide pour la formation en ligne des tuteurs ressources pour les personnes handicapées - Ateliers de formation/d'enseignement basés sur SETC (Système européen de transfert et de cumul de « crédits ») -Colloques supplémentaires pour le développement de compétences non techniques
Coordination et organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> - Calendrier de planification du programme régulièrement révisé -Réunions hebdomadaires du personnel -Calendrier des tâches individuelles
Assistance apportée au personnel	<ul style="list-style-type: none"> -Réunions hebdomadaires du personnel -consultations avec des experts extérieurs au niveau national et international le cas échéant -Evaluation régulière -Feedback régulier d'utilisateurs directs – par téléphone, e-mail, réunion en tête à tête et forum de discussion - Discussions et consultation avec des collègues travaillant dans le domaine de l'apprentissage électronique - Consultation avec le système CEDEFOP
Faiblesses / Défis à relever	<ul style="list-style-type: none"> - manque d'expérience pratique (en particulier pour les intervenants issus du monde universitaire) -Manque de compétences (braille, langue des signes) -Expérience insignifiante dans le monde de l'enseignement -Besoin particulier d'adaptation des textes scientifiques dans les langues des partenaires -Nécessite beaucoup de temps – plus que prévu initialement, en particulier pour la traduction et l'adaptation web

3.2.	Modèle 2
Nom	Département Soutien à l'apprentissage, Motherwell College
Pays	Royaume Uni
Données concernant le personnel	30 employés à plein temps et temps partiel Chef de département, équipe de direction et tuteurs d'enseignement Expérience requise
Préparation du personnel	Formation et développement continu en cours d'emploi. L'opportunité d'entreprendre des études supérieures en travaillant avec des personnes handicapées Discussions avec le responsable.
Coordination et organisation du travail	Veillez décrire la coordination du personnel participant au projet (par ex. réunion mensuelle, études de cas en groupe, etc.) Les réunions mensuelles du personnel sont organisées pour les praticiens dans le Département, et l'échange des informations entre les collègues est fortement encouragé lors de ces réunions et au quotidien. Il y a aussi une réunion annuelle qui associe tout le personnel à la réflexion sur l'année précédente et sur des échanges d'idées pour l'avenir du département.
Assistance apportée au personnel	Les employés du Département participent à des sessions mensuelles de supervision avec leur responsable pour discuter de l'évaluation, du développement et de toute autre question proposée par l'employé. Tous les praticiens ont aussi la possibilité d'organiser une réunion avec leur responsable pour discuter de toute question à tout autre moment, et le personnel reçoit également une évaluation annuelle. Une infirmière de la médecine du travail est disponible au campus du Motherwell College deux jours par semaine afin que tous les praticiens puissent bénéficier de consultations, et une Infirmière du Collège est également disponible en permanence pour le personnel en cas de problème de santé. Des contrôles sanitaires réguliers sont aussi possibles pour tous les praticiens dans le Département Soutien à l'apprentissage, et le personnel peut bénéficier de massages et soins de beauté disponibles au Collège sur rendez-vous.
Faiblesses / Défis à relever	

3.3.	Modèle 3
Nom	ESAT
Pays	France
Données concernant le personnel	<p>1 assistant technique /commercial niveau Bac +3, 10 ans d'expérience professionnelle + CAFERUIS</p> <p>3 éducateurs techniques spécialisés, BEP (certificat de formation professionnelle), 5 ans d'expérience professionnelle + CAFETS, 6 – moniteurs d'atelier, CAP/BEP (certificat de formation professionnelle), 5 ans d'expérience professionnelle + CAFMA</p> <p>1 éducateur spécialisé, niveau Bac + 2, 5 ans d'expérience + DES</p> <p>1 niveau Bac +4, Maîtrise en psychologie</p>
Préparation du personnel	Exigences formelles de diplôme à l'embauche
Coordination et organisation du travail	<p>Réunions techniques hebdomadaires</p> <p>Réunions d'information mensuelles</p> <p>Réunions particulières liées au projet personnel des employés</p>
Assistance apportée au personnel	<p>Dans l'atelier : Moniteurs d'atelier</p> <p>Personnel auxiliaire : Moniteurs d'atelier, formateur spécialisé</p> <p>Projets individualisés : Assistant technique, moniteurs, formateur spécialisé, psychologue</p>
Faiblesses / Défis à relever	<p>La principale difficulté rencontrée par le responsable de l'ESAT est la mise en œuvre de la meilleure cohésion possible au sein du personnel. L'objectif est de réaliser le projet en accordant beaucoup d'autonomie au personnel.</p> <p>Chacun doit avoir connaissance du projet et être impliqué activement dans la vie et l'évolution de la structure.</p> <p>Il serait nécessaire de recourir aux services d'un psychologue pour recruter de nouveaux employés parce qu'il faut connaître l'impact de la personnalité du nouvel employé sur l'équipe.</p>

3.4.	Modèle 4
Nom	<u>Égaux – “Différents et qualifiés”</u> : Reconnaître les compétences des personnes handicapées travaillant à l’ESAT
Pays	France
Données concernant le personnel	88 moniteurs d'atelier, éducateurs spécialisés
Préparation du personnel	3 modules différents ont été mis en œuvre : <ul style="list-style-type: none"> - Organisation pédagogique (4 sessions) - Situations de formation (3 sessions) - Mise en pratique de méthodes permettant de reconnaître les compétences par emploi (4 sessions), (jardinage, fabrication, nettoyage industriel, restauration)
Coordination et organisation du travail	
Assistance apportée au personnel	
Faiblesses / Défis à relever	

3.5.	Modèle 5
Nom	Fondation pour l'aide aux mathématiciens et informaticiens handicapés physiques (Foundation for Helping Physically Disabled Mathematicians and Computer Scientists)
Pays	Pologne
Données concernant le personnel	Environ 115 employés, 11 titulaires – les autres – sous contrat Partie administrative, coordinateur, direction, tuteurs etc. 48 personnes du personnel - PH
Préparation du personnel	Passeport de compétences informatique européen (PCIE), ateliers dans le cadre du projet
Coordination et organisation du travail	
Assistance apportée au personnel	
Faiblesses / Défis à relever	

3.6.	Modèle 6
Nom	Institution pour personnes handicapées de Boly
Pays	Hongrie
Données concernant le personnel	94 travailleurs sociaux –infirmiers) 12 enseignants 5 spécialistes en psychomotricité 5 travailleurs communautaires 9 assistants à domicile 5 coordinateurs d'activités 5 agents techniques
Préparation du personnel	Aucun, pas d'exigence formelle de diplôme à l'embauche
Coordination et organisation du travail	Conférences annuelles, trimestrielles et mensuelles du personnel
Assistance apportée au personnel	Contrôle administratif Label qualité ISO 2001
Faiblesses / Défis à relever	Coopération et communication entre le secteur pédagogique et sanitaire

3.7.	Modèle 7
Nom	LE PROJET ERCOVA ; RSE (Responsabilité sociale des entreprises) œuvre pour l'accès à l'emploi des PERSONNES HANDICAPÉES.
Pays	Espagne
Données concernant le personnel	12 coordinateurs de projets Nouveau poste -médiateur responsabilité sociale des entreprises
Préparation du personnel	Formation pour les médiateurs en responsabilité sociale des entreprises (mise au point par le projet)
Coordination et organisation du travail	Le projet est élaboré par un partenariat de développement (6 entités). Le comité de pilotage, formé de deux personnes de chaque entité, deux coordinateurs et le directeur exécutif, se réunit tous les deux mois. Le personnel technique se réunit tous les mois. Plusieurs sous-groupes ont été créés afin de travailler sur les objectifs suivants : a) Label RSE (responsabilité sociale des entreprises), b) un guide sur la manière de mettre en œuvre la responsabilité sociale des entreprises au sein d'une entreprise, c) indicateurs RSE
Assistance apportée au personnel	Le personnel bénéficiera d'une formation CSR de deux semaines destinée à améliorer leurs compétences sur le conseil en CSR à apporter aux entreprises. Le projet (activités, méthodologie, compétences du personnel, etc.) est doté de deux types d'évaluation : Externe et interne.
Faiblesses / Défis à relever	

3.8.	Modèle 8
Nom	Centre de formation et de perfectionnement
Pays	Suisse
Données concernant le personnel	1 personne sur le terrain et 1 personne chargée de la gestion du projet Ils doivent avoir un diplôme HES et une formation continue régulière ainsi que beaucoup d'expérience dans l'accompagnement des personnes
Préparation du personnel	Supervision de cours sur la connaissance, le savoir-faire et l'acquisition de compétences interpersonnelles Connaissances relatives aux personnes handicapées mentales Connaissances relatives au processus d'apprentissage Connaissances relatives à l'institution
Coordination et organisation du travail	Réunion pour l'établissement d'objectifs Réunion pour l'évaluation des objectifs Réunion une fois par an sur chaque site (6) 5 jours de formation avancée par an 2 jours de formation des formateurs
Assistance apportée au personnel	Pas de supervision, mais une lecture critique des synthèses, une discussion entre le formateur instructeur et le chef de projet en faisant le point sur la coopération, les objectifs annuels sont évalués Feedback pendant les réunions organisées avec l'ensemble du personnel de l'institution
Faiblesses / Défis à relever	Le problème est la méthode de transmission du savoir-faire, car il n'existe pas de formation formelle pour les praticiens en éducation spécialisée

4. Questionnaires utilisés

4.1. Questionnaire1

Nom du poste (également en langue maternelle):

1. Compétences formelles

(a) Niveau d'études requis pour l'accès à cet emploi (secondaire, universitaire, etc.).

(b) Connaissances requises (travail social, sociologie, etc.) / Examen d'accès au poste.

2. Organisation du Travail

(a) Décrivez brièvement les principales missions / fonctions de l'encadrant concerné au sein de l'institution (en particulier son rôle dans l'apprentissage de l'autonomie par les personnes handicapées).

(b) Volume horaire hebdomadaire consacré au public cible :

(c) Volume horaire hebdomadaire consacré à d'autres missions :

(d) Avantages professionnels (ex : départ en retraite anticipée) :

(e) Veuillez expliquer les principaux points prévus par la déontologie en ce qui concerne le groupe professionnel étudié.

(f) Veuillez détailler le système d'évaluation de la mission ou de promotion utilisé (s'il en existe un).

3. Profil de personnalité de l'encadrant modèle

(a) Veuillez décrire (ou citer) le profil de l'encadrant modèle, si un tel profil existe (selon un expert de terrain). Précisez vos sources.

4. Coopération / Association

(a) Veuillez décrire les formes de coopération ou d'association qui existent entre les encadrants tant au niveau national ou régional (associations professionnelles, sites internet, groupes d'intérêt, etc.).

(b) Expliquez comment l'encadrant coopère avec d'autres professionnels ou institutions.

(c) Expliquez comment l'encadrant coopère avec d'autres professionnels ou institutions travaillant avec ou pour des personnes handicapées.

(d) Veuillez décrire les modalités de travail en équipe établies au sein de l'institution dont dépend l'encadrant.

5. Soutien à la fonction d'encadrant

(a) Listez tous les moyens dont disposent les encadrants pour les aider à résoudre les difficultés (aide psychologique, programmes antistress, etc.).

6. Points faibles

(a) Veuillez indiquer les faiblesses/ inconvénients ou les atouts en ce qui concerne le champ de compétences de l'encadrant spécifié.

Merci

4.2. Questionnaire 2

Exemples de bonnes pratiques

Intitulé du programme ou de l'institution :

Date:

1. Informations relatives au projet

(a) Objectifs principaux du programme/institution (n'indiquez que ceux qui concernent l'autonomie des personnes en situation de handicap).

(b) Veuillez décrire les activités de l'institution ou le contenu du programme

(c) Veuillez décrire les principaux résultats.

(d) Veuillez indiquer ci-dessous la source de l'information relative à ce programme/institution (par exemple l'adresse du site web ou les coordonnées de la personne de contact

2. Informations sur le personnel

(a) Le nombre de membres du personnel impliqués :

(b) Les caractéristiques du personnel concerné (formation initiale et continue, expérience etc.).

(c) Veuillez décrire ci-après toutes formations ou encadrements particuliers nécessaires à l'accomplissement des tâches ou l'exercice des rôles particuliers (pour autant que cela existe)

(d) Veuillez indiquer le mode de coordination du personnel impliqué dans le projet (par exemple réunions mensuelles, conférences thématiques, etc) si cela existe

(e) Veuillez décrire le système d'encadrement du personnel pendant le projet (supervision, évaluation).

(f) Veuillez décrire les principales activités réalisées du programme/institution et les compétences nécessaires (par exemple motivation des clients, compétences en communication, etc etc.).

Activités	Compétences dont a besoin le personnel

(g) En ce qui concerne les compétences du personnel, veuillez décrire tous point forts, faiblesses ou problèmes soulevés par la personne responsable du programme ou de l'institution ou par les membres du personnel eux-mêmes

4. Compétences des encadrants des personnes en situation de handicap Proposition relative à la validation

SOMMAIRE

1. Introduction

Objectifs

Contexte

2. Principes européens communs pour la validation de l'apprentissage formel et non-formel

2.1. Cadre théorique

2.2. Terminologie

3. ASPECTS METHODOLOGIQUES RELATIFS AU CONCEPT DU CUBE

4. Développement du cube de compétences :

4.1. Généralités et structures des sphères et des champs

4.2. Sphère sociale

4.2.1. Champ du travail :

4.2.2. Champ de la vie quotidienne et des loisirs :

4.2.3. Champ du développement personnel :

4.3. Sphère de l'éducation

4.3.1. Champ du travail :

4.3.2. Champ de la vie quotidienne et des loisirs :

4.3.3. Champ du développement personnel :

4.4. Sphère des ONG (Organisations non gouvernementales)

4.4.1. Généralités

4.4.2. La définition d'ACERISH

4.4.3. Champ du travail :

4.4.4. Champ de la vie quotidienne et des loisirs :

4.4.5. Champ du développement personnel :

5. Résultats et conclusions

ANNEXE1 : RECOMMANDATIONS ET REFERENCEMENT (BENCHMARKING) / AUTO-EVALUATION

ANNEXE 2 : Cubes de compétences

1. Introduction

Objectifs

L'objectif de ce document est de mettre en avant les étapes permettant de valider l'expérience acquise par les encadrants de personnes en situation de handicap (PSH)

Ce processus est fondé sur l'évaluation et la reconnaissance d'un ensemble large de savoirs, savoir-faire, aptitudes et compétences qui sont développés par les encadrants tout au long de leur vie professionnelle.

Contexte

Notre proposition de validation vérifiera que dans différents contextes l'évaluation des compétences professionnelles rencontre certains critères.

Nous insistons fortement sur le fait que cette approche ne conduit pas à une certification formelle. En tant qu'un consortium indépendant de structures privées et publiques, le partenariat Acerish n'a pas pour but la construction d'un processus de validation formelle de savoirs, savoir-faire, et ou compétences acquises par une personne selon une procédure standardisée de validation formelle. Aucun certificat formel ou diplôme ne sera délivré par des structures accréditées.

2. PRINCIPES EUROPEENS COMMUNS POUR LA VALIDATION DE L'APPRENTISSAGE FORMEL ET NON-FORMEL⁸

Validation en relation avec l'éducation formelle et la formation	Validation en relation avec le marché du travail (entreprises, branches et secteurs)	Validation en relation avec les activités bénévoles et l'occupation du temps libre
<ul style="list-style-type: none"> • La validation est volontaire et c'est à la personne concernée de décider s'il doit y avoir validation ou pas 	<ul style="list-style-type: none"> • La validation est volontaire et c'est à la personne concernée de décider si elle désire valider ou pas. • La validation peut-être base sur le dialogue et un accord entre le salarié et l'employeur et le syndicat lorsque celui-ci existe. 	<ul style="list-style-type: none"> • La validation est volontaire et c'est à la personne concernée de décider si elle valide ou pas
<p>Les résultats de la validation appartiennent à la personne concernée</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de la validation doivent normalement être la propriété des individus. Si une autre solution est en place les droits individuels de la personne doivent être respectés. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats de la validation sont la propriété de la personne concernée.

2.1. Cadre théorique

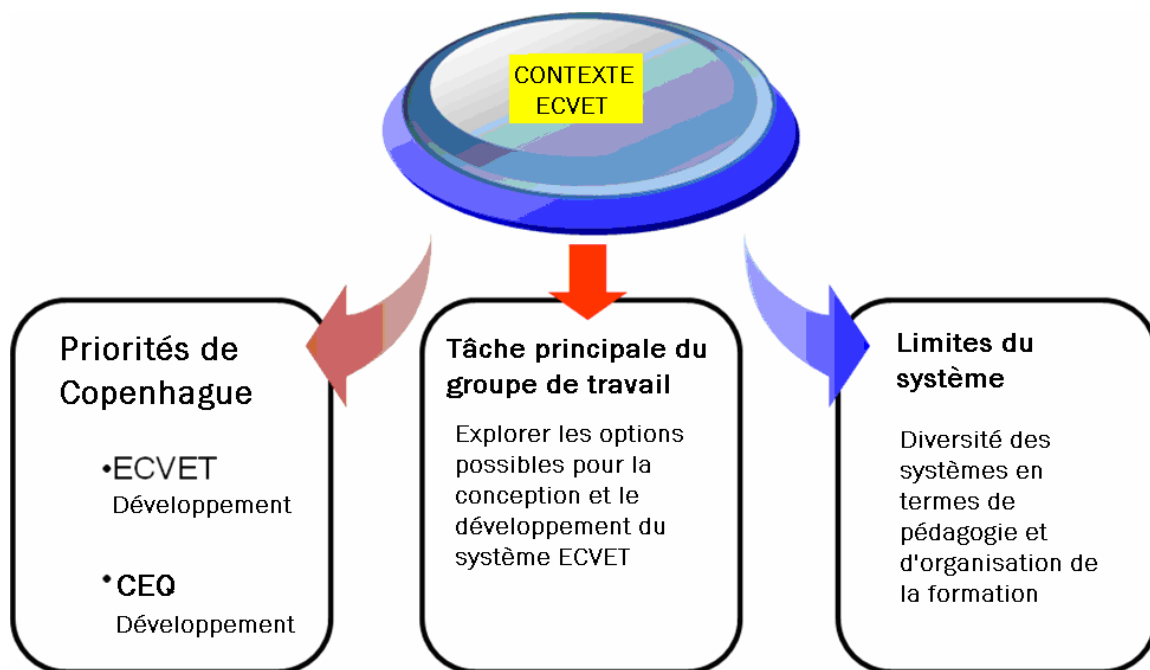
Systeme europeen de transfert de credit pour la formation professionnelle (ECVET)

⁸ Inventaire européen sur la validation de l'apprentissage formel et non formel – Rapport final à la DG Education & Culture de la Commission européenne Septembre 2005

ECVET est un système européen d'accumulation et de transfert de crédits relatifs à l'éducation et à la formation professionnelle en Europe. Il permet d'attester et d'enregistrer les résultats de l'apprentissage d'un individu engagé dans un parcours d'apprentissage menant à la qualification. Il autorise l'information sur ainsi que la validation et la reconnaissance des apprentissages effectués à l'étranger à la fois dans des contextes formels et non formels de formation professionnelle. Il est centré sur l'individu, basé sur la validation et l'accumulation de ses résultats définis en termes de savoirs, aptitudes et compétences nécessaires pour obtenir une qualification. ECVET est un système conçu pour opérer au niveau européen, en symbiose avec les systèmes nationaux et les arrangements pour l'accumulation et le transfert de crédits.

Jalons :

- 5 octobre 2004 – DG VT
- 12-13 octobre 2004 – Séminaire sur ECVET
- 2 décembre 2004 – Discussion ministérielle à Maastricht
- Oct., 2004 – Mai, 2005 : Préparatifs techniques
 - Etalonnage des points de crédits
 - Mémoire
 - Manuel
 - Cadre expérimental
- Juin, 2004 – Juin, 2005 – mise en œuvre expérimentale



ECVET a été créé pour fonctionner à un niveau national et permettre l'accumulation et le transfert d'unités... afin d'encourager la mobilité et accroître l'employabilité en Europe.

ECVET est une des initiatives concrètes du processus de Copenhague pour la promotion et le renforcement de la coopération dans l'éducation et la formation professionnelle.

Il s'agit d'un des outils et instruments communautaires qui concernent directement le citoyen dans le contexte du cadre européen des qualifications.

Références : www.ecvet.net et www.ecvetconnexion.com .

2.2. Terminologie

Validation des apprentissages informel et non formel.

Processus pour valider et reconnaître un ensemble large de savoirs, savoir-faire, aptitudes et compétences développées par les gens tout au long de leur vie dans différents contextes, par exemple à travers l'éducation, le travail et les activités de loisirs.

Source : définition adaptée de "L'Encyclopédie internationale de l'éducation"

Certification (de compétences)

Processus de validation formelle de savoirs, savoir-faire et/ou compétences acquises par une personne qui suit une procédure standardisée de validation. Les certificats ou diplômes délivrés le sont par des structures agréées.

Commentaire : la certification valide le résultat d'un apprentissage (ou d'action de formation) que ce soit formel ou informel.

Source : Cedefop, 2002.

Comparabilité (de qualifications)

Processus par lequel il est possible d'établir l'équivalence entre le niveau et le contenu de qualifications formelles (certificats et diplômes) à des niveaux sectoriel, régional, national ou international.

Source : Cedefop, 2000.

Compétence

Capacité à appliquer un savoir, un savoir-faire et des aptitudes dans une situation de travail habituelle ou en changement.

Source : Cedefop, 2002.

Transparence (des qualifications)

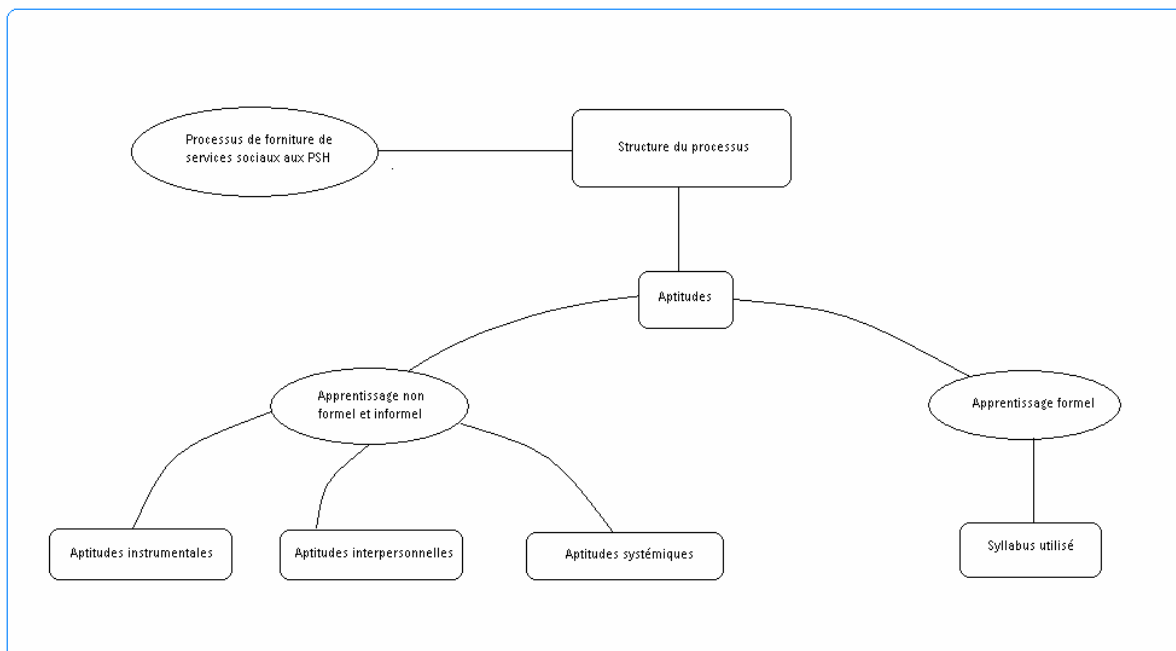
Niveau de compréhension des qualifications qui permet l'identification de leur valeur ainsi que la comparaison sur les marchés du travail et de la formation (aux niveaux sectoriel, régional, national ou international).

Source : Cedefop, 2003.

3. ASPECTS METHODOLOGIQUES RELATIFS AU CONCEPT DU CUBE

Avant d'entrer dans les détails nous allons tout d'abord traiter quelques aspects qui seront réalisés à travers le plan de qualité :

- ◆ Définir l'ébauche de base de "l'étude sur les compétences de base"
 1. Définition du PROCESS – Fourniture de services sociaux aux PSH (Personnes en situation de handicap)
 2. Structure du PROCESS – structure à l'intérieur de laquelle les services sont fournis.
 3. Aptitudes et compétences des professionnels – obtenus à partir des apprentissages formel, non formel et informel.:
 - Approbations officielles – les syllabi utilisés dans les institutions d'éducation et/ou de formation où ces professionnels ont obtenu leurs qualifications.
 - Indicateurs qualitatifs (les aptitudes obtenues à travers le processus de travail et les aptitudes personnelles) 3 groupes – les aptitudes instrumentales, interpersonnelles et systémiques



Les procédures d'évaluation sont strictement fixées selon le cube de compétences⁹. Disposer d'un instrument commun unifié nous autorise à diviser l'outil en deux parties, le processus de validation des compétences et leur auto-évaluation.

La validation sera réalisée à travers l'utilisation du "Cube de compétences" grâce à la description à trois niveaux :

- Niveau 1 : tâches requises qui doivent être accomplies par un individu/professionnel spécifique
- Niveau 2 –Compétences requises afin d'accomplir des tâches professionnelles.
- Niveau 3 – Contexte de travail.

Nous pourrions suggérer que les critères de validation sont satisfaits quand les services ont été fournis selon le plan prévu. Ce plan constitue un cadre commun pour différents fournisseurs de services sociaux. Il facilitera aussi la validation des compétences des encadrants à travers l'Europe.

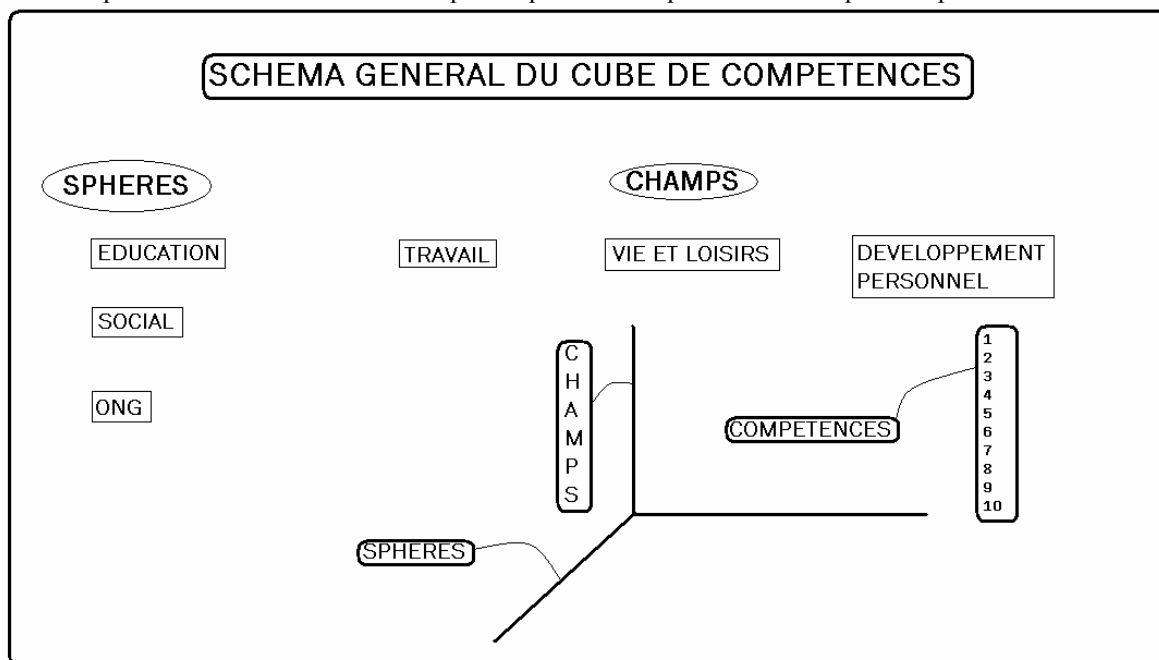
La première partie – la validation - est seulement possible lorsque nous nous concentrons sur la fourniture de services sociaux aux personnes en situation de handicap en tant qu'un processus individuel. Ceci signifie – structure commune, étapes et critères de qualité. La base du processus est influencée par les standards ISO de gestion de la qualité (www.iso.org).

Le processus de fourniture de services sociaux est figé dans la structure descriptive (Cube de compétences) – fournissant les critères de gestion de la qualité.

La qualité des services (et particulièrement les compétences des professionnels comme une partie de la validation des compétences) sera mis en œuvre à travers l'auto-évaluation utilisant les instruments ad hoc.

La seconde partie - l'auto-évaluation – Les professionnels seront évalués à travers les instruments ad hoc (qui sont appelés ici l'instrument unifié pour la qualité IUQ). La structure de l'instrument sera strictement conforme au schéma du cube de compétences – une matrice à trois dimensions (Sphères du travail ; les champs dans ces sphères et les compétences requises – pré-acquises et/ou les aptitudes personnelles).

Comme indiqué ci-dessus – la répartition et les caractéristiques des compétences majeures peut varier. Pour cette raison les compétences ont été limitées aux 10 plus importantes d'après l'étude comparative précédente¹⁰.



⁹ L'idée du cube de compétences provient d'un autre projet européen. Sa réalisation pratique est venue de Suisse. Ce modèle est fortement apprécié par le secteur bancaire dans ce pays et mis en œuvre comme un outil séparé d'évaluation. Dans le projet Acerish le cube de compétences est la référence principale pour la fourniture de services aux PSHI.

¹⁰ Acerish2 Etudes sur les compétences de base

Le Cube de Compétences proposé représente la structure qui permet la validation des compétences. Il est organisé selon les niveaux suivants :

1. Sphères : Education, Social et ONG
2. Champs : Travail, Vie quotidienne et loisir, Développement personnel
3. Compétences : traversent les champs et les sphères

Le cube de compétences décrit le contexte dans lequel les professionnels mettent en œuvre leurs tâches grâce aux aptitudes et compétences acquises. Comme les services sociaux fournis aux PSH comprennent un ensemble étendu d'activités, la structure du cube de compétences permet à chaque professionnel de se concentrer sur la sphère ou le champ qui concerne son activité. Ainsi grâce à la combinaison des tâches avec les compétences nécessaires à leur mise en œuvre, le professionnel est capable de réaliser la procédure d'auto-évaluation.

4. Développement du cube de compétences :

4.1. Généralités et structures des sphères et des champs

Nous allons présenter une description courte de chacune des 9 cellules (combinaison des sphères et des champs) avec les tâches clés requises et à mettre en œuvre par les professionnels. La description des cellules et des tâches requises permettra le mariage des besoins et des compétences requises.

A la fin de la procédure nous obtiendrons un cube de compétences et un outil d'auto-évaluation appelé IUQ.

Le cube de compétences revêt la forme d'une check-list avec trois graphes :

- Décrivant le lieu de travail du professionnel
- Décrivant les tâches qu'il doit accomplir
- Décrivant les aptitudes et compétences demandées pour le poste.

IUQ est le thème d'un développement futur du projet. – Un outil d'auto-évaluation avec un nombre de critères beaucoup plus important que le cube de compétences. A cette étape du projet nous nous concentrons sur la description de la structure, des tâches et des compétences acquises à travers le processus.

Les points clés de la recherche sont les suivants :

- (a) définition des sphères, leurs champs et les modalités spécifiques de leur application et de leur mise en œuvre, particulièrement en Europe.
- (b) une revue des résultats de la recherche sur les aptitudes spécifiques et de base et en particulier les aptitudes innovatrices demandées ainsi que les nouvelles activités qui émergent dans la sphère sociale, et les tâches principales.

4.2. Sphère sociale

4.2.1. Champ du travail :

Sphère du social, champ du cadre de travail :

Comprend des services sociaux assurés par des encadrants de PSH qu'ils soient dans le cadre d'institution nationales ou locales ou indépendants. Le service est centré sur l'employabilité du client (ce qui inclut les capacités à participer au marché du travail).

Tâches principales :

- i) Fourniture d'information – Education professionnelle/formation professionnelle
- ii) Conseil – centre sur la réalisation professionnelle des clients
- iii) Application des politiques sociales décidées aux niveaux national ou local,
- iv) Conception de nouveaux programmes de formation.

Mots clés : Conseil, orientation professionnelle, motivation, fourniture de services ayant pour but d'accroître les connaissances professionnelles et les aptitudes et compétences professionnelles.

4.2.2. Champ de la vie quotidienne et des loisirs :

Sphère sociale, champ de la vie quotidienne et des loisirs - cadre :

Permettre l'intégration sociale des clients.

Comprend des services sociaux assurés par des encadrants de PSH qu'ils soient dans le cadre d'institutions nationales, régionales et locales ou sous un statut d'indépendant.

Tâches principales :

- i) Fourniture d'information – Education professionnelle/ formation professionnelle
- ii) Conseil – centré sur la vie quotidienne des clients dans leur vie quotidienne et leurs loisirs
- iii) Application des politiques sociales décidées aux niveaux nationaux ou locaux
- iv) Vie quotidienne – (formation aux requis de base de la)
- v) Soutien – assistance à la compréhension de la législation et relations avec les institutions

Points clés : Les services sont centrés sur le conseil dans les champs suivants :

- Vie quotidienne (tenue de la maison, cuisiner, faire les courses, mettre les poubelles, payer les factures, petites réparations des équipements et des bâtiments)
- Loisirs – les encourager à participer à des événements sociaux, visites d'activités culturelles (expositions, cinéma, théâtre, événements sportifs)

4.2.3 Champ du développement personnel :

Sphère sociale, champ du développement personnel - cadre :

Comprend les institutions d'éducation formelle, non formelle, informelle-niveaux local et national ; les institutions d'éducation spéciale (comme des écoles, des centres de réhabilitations), des bureaux de conseil, des bureaux universitaires s'occupant des PSH.

Tâches principales :

- i) Intégration et adaptation de l'environnement (adaptation sociale)
- ii) Fourniture d'information – éducation et formation professionnelle
- iii) Création de bases de données – contacts
- iv) Communication en rapport avec la sensibilisation

Points clés :

- Création de critères et d'indicateurs pour les institutions d'éducation en phase avec les besoins spécifiques de chaque client.
- Conseil dans le champ de l'éducation et de l'orientation
- Conseil dans le domaine des équipements spécialisés

Services assurés aux personnes en contact avec les PSH – fourniture de méthodologie d'enseignement et de formation / conseil aux proches des PSH.

4.3. Sphère de l'éducation

4.3.1. Champ du travail :

Sphère de l'éducation, champ du travail : cadre :
Savoir si le travail de soutien et d'encadrement des PSH est nécessaire à l'organisation du travail.

Les 5 tâches les plus importantes sont :

1. Concevoir le programme de formation
2. Préparer le matériel de formation
3. Motiver les stagiaires
4. Assurer la formation
5. Evaluer le processus et ses effets

4.3.2. Champ de la vie quotidienne et des loisirs :

Sphère de l'éducation, champ de la vie quotidienne et des loisirs- Cadre :

Savoir si le travail de soutien et d'encadrement des PSH est nécessaire à l'organisation des activités de loisirs.

Les 5 tâches les plus importantes sont :

1. Evaluer les besoins
2. Construire l'équipe
3. Mettre le programme à jour
4. Communiquer avec les clients
5. Evaluer les effets

4.3.3. Champ du développement personnel :

Sphère de l'éducation, champ du développement personnel- cadre :

Savoir si le travail relative au soutien et à l'encadrement des PSH est nécessaire pour que ceux-ci puissent entreprendre et continuer leur développement personnel.

Les 5 tâches les plus importantes sont :

1. Evaluer les besoins
2. Evaluer les compétences
3. Motiver les apprenants
4. Préparer les matériels éducatifs
5. Evaluer les effets

4.4. Sphère des ONG (Organisations non gouvernementales)

4.4.1. Généralités

Le terme ONG est un acronyme pour "Organisation non gouvernementale ». Il s'agit de décrire des institutions qui font partie de la société civile. Les ONG sont des associations des organisations caritatives, des instituts, des organisations sans but lucratif ou à but non lucratif, etc. Une tendance récente est d'utiliser le terme troisième secteur (pour les distinguer du secteur privé/économique et du secteur gouvernemental/statutaire).

Ces organisations ou associations sont gérées par des citoyens individuels ou par des représentants (agissant généralement à titre bénévole) qui forment des comités ou des conseils d'administration afin de réaliser leurs objectifs sociaux dans le cadre législatif qui leur est imparti. Les ONG sont reconnus et disposent d'un statut légal octroyé par l'Etat et bénéficient de certains privilèges comme l'exemption de certaines taxes. Des groupes plus restreints opèrent avec des moyens financiers limités afin de réaliser des actions locales qui se concentrent sur une thématique unique de commun accord entre les membres. D'autres sont des structures plus larges mettant en œuvre des programmes de travail nationaux ou internationaux et employant du personnel à différents

niveaux afin de fournir des services ou de poursuivre des activités qui sont relatives à l'amélioration des conditions sociales ou de la société en général.

L'ensemble des structures qui peuvent être classées dans la catégorie des ONG est très large et leurs activités sont extrêmement diverses. Les activités caritatives sont souvent fondées sur des objectifs sociaux traditionnels comme la réduction de la pauvreté, l'éducation, l'égalité, la cohésion sociale et la solidarité. Lorsque ces ONG fournissent des services elles sont normalement rétribuées, ceci peut générer des revenus qui permettent de continuer le travail de l'association (sous certaines règles édictées par les pouvoirs publics) et elles peuvent être considérées comme des entreprises sociales.

4.4.2. La définition d'ACERISH

Dans le cadre du partenariat ACERISH, l'activité ONG relative au développement et à l'autonomie des PSH concerne des associations ou organisations que l'on peut appeler des ONG sociales. Leur sphère d'activité comprend le soutien aux PSH afin de leur permettre l'accès à l'emploi rémunéré ou non rémunéré. Nous avons constaté également que certaines ONG sont actives dans le champ du soutien à la vie quotidienne et aux loisirs des PSH, ce qui inclut l'aide au développement des compétences relatives à l'autonomie dans la vie quotidienne et la participation à des réseaux sociaux. De plus des ONG peuvent être impliquées dans la sphère éducative car elles peuvent assurer des formations pour les PSH, que celles-ci soient formelles ou non formelles.

Certaines activités des ONG sont indépendantes et additionnelles aux mesures de soutien assurées par des institutions statutaires ou privées, alors que d'autres fonctionnent sur base de contrats avec des pouvoirs publics statutaires ce qui entraîne pour ces ONG la fourniture de services de type économie sociale. En outre certaines activités de soutien des PSH sont des soins ou du développement personnel comme l'accueil ou la formation en résidentiel, tandis que d'autres programmes peuvent être additionnels ou complémentaires comme le soutien juridique ou le soutien à l'évolution professionnelle.

4.4.3. Champ du travail :

Sphère des ONG, champ du travail - Cadre :

Définition

Les ONG sont actives dans la sphère professionnelle de différentes façons. Certaines procurent des possibilités aux PSH de bénéficier d'aides à l'emploi, ou bien elles assurent des préformations professionnelles pour atteindre l'employabilité de telle manière que les personnes puissent obtenir un emploi. L'activité des ONG comprend l'assistance aux personnes au travail pour pérenniser leur emploi grâce à un soutien qui n'est pas normalement fourni par l'employeur. Ce genre d'activité peut être soutenu par des programmes gouvernementaux. Des entreprises sociales fournissent également des possibilités d'emploi à ceux qui sont exclus du marché du travail, dont les PSH. Il y a des exemples croissants d'activités multi-opérateurs afin de lier les activités des ONG avec des activités d'organismes officiels comme des agences pour l'emploi et des départements d'aide sociale.

Tâches

- Soutien à l'emploi
- Guidance préprofessionnelle, formation, simulation de travail et/ou placement
- Soutien au travail pour des PSH dont la thérapie occupationnelle

4.4.4. Champ de la vie quotidienne et des loisirs :

Sphère des ONG, champ de la vie quotidienne et des loisirs - cadre :

Définition

Il s'agit de l'activité traditionnelle la plus habituelle pour les ONG en relation avec le soutien des PSH. Cette activité vient du bénévolat comme partie des devoirs religieux ou bien de l'altruisme. Cela peut simplement prendre la forme de dons alimentaires aux pauvres, et cela inclut généralement l'aide aux PSH. De petites ONG locales se limiteront à des activités sociales qui permettent l'interaction avec d'autres groupes alors que des ONG plus importantes gèrent des programmes de toutes sortes qui affectent tous les aspects de la vie de la personne et les loisirs. Par rapport aux sphères ACERISH, les ONG qui soutiennent les PSH peuvent être impliquées dans des programmes de développement personnel soit à un niveau collectif, soit à un niveau individuel. L'activité peut être réalisée par des personnels professionnels ou par des bénévoles encadrés et soutenus par une association de volontaires. Il y a beaucoup d'exemples d'ONG qui assurent des activités reliées à l'intérêt de la personne (par exemple sports ou culture), c'est dirigé vers toute personne mais pour ces associations il y a une volonté de s'ouvrir aux PSH. Les ONG sont aussi impliquées dans le soutien au logement autonome des PSH. Des représentants des ONG ont aussi été impliqués dans des campagnes de soutien au nom des PSH et leur fournissant divers types d'aide, à la fois pour les PSH et les personnes qui les ont en charge. De

plus certaines ONG ont été créées par des PSH et/ou par leurs encadrants, et les travailleurs de ces ONG fournissent de l'information, du soutien, du conseil et d'autres services mis en avant par leurs membres ou les utilisateurs

Tâches

- Développement social personnel aux individus ou en groupe
- Programmes d'activités (par exemple du sport ou des activités culturelles) ciblant des PSH
- Soutien au logement autonome des PSH (en location)
- Assistance indirecte comme l'aide à la défense juridique ou aide à l'emploi pour les PSH
- Soutien à des groupes de stake-holders conduits par des utilisateurs des services qui cherchent des solutions identifiées par elles-mêmes.

4.4.5. Champ du développement personnel :

Sphère des ONG, champ du développement personnel – Cadre :

Définition

La méthode traditionnelle de fourniture des services éducatifs aux PSH s'est plutôt réalisée à travers des structures gouvernementales ou des organisations statutaires, en particulier parce qu'il y a eu une reconnaissance légale croissante du droit de tous à l'éducation. Mais avant qu'il n'y ait cette législation, les ONG ont fourni des services éducatifs aux PSH et depuis une partie a rejoint le cadre général selon des arrangements contractuels. Les ONG fournissent peu de qualifications formelles bien que dans le champ de la compétence de base communication, certaines sont disponibles grâce aux ONG. Celles-ci fournissent aussi des services aux PSH dans le cadre éducatif, dont l'accès à l'écrit et des adaptations pour faciliter l'apprentissage. Dans certains pays, des institutions pour PSH peuvent être les principaux fournisseurs de l'éducation et ce parfois dans un cadre résidentiel.

Tâches

- Education aux compétences de base de la vie quotidienne
- Développement personnel et apprentissage centré sur la motivation
- Soutien complémentaire à l'apprentissage

5. RESULTATS ET CONCLUSIONS

Selon la combinaison des cellules du cube (sphères et champs) les professionnels doivent acquérir les aptitudes et compétences suivantes. Parmi les 10 plus importantes aptitudes et compétences, le partenariat ACERISH s'est focalisé sur 3 aptitudes principales dans chaque dimension (néanmoins dans certaines tables, le même score a été attribué à deux aptitudes).

SPHERE DE L'EDUCATION			
APTITUDES	TRAVAIL	VIE QUOTIDIENNE ET LOISIRS	DEVELOPPEMENT PERSONNEL
1.	Communication orale et écrite dans sa propre langue	Aptitudes interpersonnelles	Communication orale et écrite dans sa propre langue
2.	Intérêt pour la qualité	Prise de décision	Intérêt pour la qualité
3.	Capacité d'appliquer la théorie à la pratique	Capacité de s'adapter à de nouvelles situations	Capacité d'appliquer la théorie à la pratique
4.		Travail d'équipe	
SPHERE SOCIALE			
APTITUDES	TRAVAIL	VIE QUOTIDIENNE ET LOISIRS	DEVELOPPEMENT PERSONNEL
1.	Capacité de travailler dans une équipe multidisciplinaire	Aptitudes interpersonnelles	Communication orale et écrite dans sa propre langue
2.	Aptitudes interpersonnelles	Capacité de s'adapter à de nouvelles situations	Aptitudes interpersonnelles
3.	Travail d'équipe	Travail d'équipe	Connaissance de base de la profession
SPHERE DES ONG			
APTITUDES	TRAVAIL	VIE QUOTIDIENNE ET LOISIRS	DEVELOPPEMENT PERSONNEL
1.	Travail d'équipe	Capacité de s'adapter à de nouvelles situations	Travail d'équipe
2.	Capacité de s'adapter à de nouvelles situations	Aptitudes interpersonnelles	Communication orale et écrite dans sa propre langue
3.	Aptitudes interpersonnelles	Travail d'équipe	Travail d'équipe
4.		Capacité de travailler dans une équipe multidisciplinaire	

ANNEXE 1 : RECOMMANDATIONS ET REFERENCEMENT (BENCHMARKING) / AUTO-EVALUATION

Dans ce qui suit nous allons donner une explication de décisions importantes relatives à des programmes de validation/ auto-évaluation que nous avons examinés. Ceux-ci doivent être considérés avec intérêt dans le cadre de cette « Proposition de validation des compétences des encadrants de personnes en situation de handicap ». Ils ont eu un impact important sur le succès des programmes analysés, par conséquent également pour notre proposition. En réalité il faut s'assurer que la validation telle que nous l'entendons pourrait être mise en œuvre par une organisation de type réseau. (Comme nous le définissons plus loin nous suggérons un Groupe européen d'intérêt économique – GEIE- relatif à cette proposition de validation), afin de disposer d'une reconnaissance internationale qui permettra de rendre des services aux professionnels. Le contenu provient à l'origine du projet « Validation du Mentorat » projet BG/05/C/F/TH-83300 Leonardo da Vinci.

1. L'outil d'harmonisation de la qualité IUQ à gérer par ce GEIE impliquera les conditions à remplir aussi bien que les grandes lignes de la formation.
2. Si le syllabus correspond aux grandes lignes qui ont été estimées, il est nécessaire d'avoir un développement et il y aura une indication claire que l'outil IUQ ne fonctionnera que si les conditions suivantes sont remplies :
 - ❖ La formation doit remplir les conditions du cahier des charges de l'outil IUQ
 - ❖ Il faut remplir les critères de qualité de la proposition
 - Il y a adéquation à l'entrée dans un autre possibilité de formation
 - C'est certain pour l'employeur
 - Renforcement de l'estime de soi

Les étapes ci-dessus sont cruciales pour obtenir la confiance des organisations de formations et des professionnels eux-mêmes. De même la transparence des procédures suivies, des enseignements mis en œuvre, des contenus des cours et de la mise en œuvre des critères d'évaluation jouent un rôle crucial. Par conséquent l'IUQ GEIE devra définir clairement ¹¹:

- ❖ Comment les évaluations seront menées ;
- ❖ Les conditions de la validation (temps, coût, assistance et soutien/guidance).

2. Etapes nécessaires

Basés sur notre analyse de programmes de certifications couronnées de succès, les aspects suivants doivent être rencontrés pour que l'IUQ GEIE puisse réussir :

- ♦ 2.1. Etablissement d'une certification à travers un plan de qualité
 - ❖ Plan de qualité / Marque de qualité
 - ❖ Un cadre standard auquel on aura accordé un label de qualité. Ce label indiquera clairement qu'un programme particulier est conforme au plan de qualité et respecte les bonnes pratiques, ce qui lui permettra d'être certifié du label de qualité donnée par l'IUQ GEIE.
 - ❖ Pan Européen / Plan de qualité international/Label de qualité
Le label devra être à un niveau pan européen et conforme aux plus hauts standards de qualité
 - ❖ Reconnu internationalement
Le label de qualité pourra être obtenue par tout organisme, petit ou grand, dans la plupart des pays, d'où la nécessité d'être reconnu aussi dans ces pays.

¹¹ PRINCIPES EUROPEENS COMMUNS POUR LA VALIDATION DE L'APPRENTISSAGE NON-FORMEL ET INFORMEL, DG EAC B/1 JBJ 26.1.04, Jens Bjornavold, 23 Janvier 2003

♦ 2.2. Plan de qualité - IUQ GEIE (Groupe Européen d'Intérêt Economique)

❖ Quid ?¹²

Un groupe européen d'intérêt économique a pour objectif de créer une nouvelle organisation de droit européen afin de faciliter et d'encourager la coopération transnationale. Cette forme de coopération est basée sur le règlement du Conseil (CEE) No 2137/85 du 25 Juillet 1985 sur les Groupes européen d'intérêt économique.

❖ Règles

Le GEIE doit se conformer aux règles ci-dessous

- Le but du regroupement est de faciliter ou développer les activités économiques de ses membres en mutualisant les ressources, les activités ou les compétences. Cela doit produire de meilleurs résultats que si les membres agissaient seuls. Il n'est pas nécessaire que le groupe fasse des profits pour lui-même. S'il y a profit il doit être réparti parmi les membres. Les activités doivent être en lien avec les activités économiques de ses membres mais ne peuvent pas les remplacer. Un GEIE peut employer plus de 500 personnes.
- Un GEIE peut être formé de sociétés, firmes et autres entités légales de droit privé ou public dans les Etats membres. Il peut aussi être créé par des individus qui mettent en oeuvre une activité industrielle, professionnelle, artisanale ou agricole ou bien qui fournissent des services à la Communauté.
- Un GEIE doit avoir au moins deux membres de deux différents états membres.
- Le contrat de création d'un GEIE doit comporter la raison sociale, l'adresse officielle et l'objet, ainsi que les noms, de chaque membre du groupe et la durée du groupement sauf lorsque celle-ci est indéfinie. Le contrat doit être enregistré de la manière prévue par chaque état membre ce qui permet une capacité juridique complète du GEIE dans l'ensemble de l'Union.
- Lorsqu'un groupement est créé ou dissous, la publication se fait au Journal Officiel de L'Union (séries C et S).
- L'adresse officielle doit se situer dans l'Union. Il peut être transféré d'un état membre à un autre sous certaines conditions.
- Chaque membre d'un GEIE dispose d'un vote bien que le contrat de départ puisse accorder un poids différent, néanmoins aucun membre ne peut disposer de la majorité des votes. Le règlement interne détermine les décisions pour lesquelles l'unanimité est requise.
- Le GEIE doit disposer d'au moins deux organes: les membres agissant collectivement et le ou les directeurs. Les directeurs représentent légalement le GEIE dans les relations avec des tiers même lorsque leurs actes ne tombent pas dans le champ d'activité du groupement.
- Il ne peut pas y avoir d'investissement public dans un GEIE
- Il n'est pas obligatoire de disposer d'un capital dans un GEIE et les membres sont libres d'utiliser des moyens alternatifs de financement.
- Les profits d'un GEIE sont réputés être les profits des membres et seront répartis en fonction des règles prévues dans le contrat ou si cette clause n'existe pas en parts égales. Les profits ou pertes d'un GEIE ne sont

¹² <http://europa.eu/scadplus/leg/en/lvb/l26015.htm>

taxables qu'à travers les membres. Comme limite à la liberté contractuelle qui est la base des GEIE et le fait que les membres ne doivent pas fournir un capital minimum entraîne une responsabilité illimitée des membres par rapport aux dettes .

❖ IUQ GEIE

Le IUQ GEIE sera propriétaire et gestionnaire du concept et du label de qualité. Il garantira qu'un standard de qualité est appliqué partout. Les responsabilités du IUQ GEIE sont comme suit:

- Etablissement du standard de qualité
- Licences et gouvernance: le IUQ GEIE accordera des licences dans le monde entier (les institutions concernées seront réputés membres accrédités du IUQ GEIE) et établira le cadre pour la mise en œuvre du programme basé sur les procédures déterminées par le IUQ GEIE.
- Assurance qualité: Audit permanent et suivi des labels de qualité ainsi que la fourniture de systèmes ad hoc afin de préserver et protéger le standard de qualité.
- Soutien aux membres accrédités: Le IUQ GEIE fournira les références aux membres agréés, facilitera la communication et l'interaction à travers la communauté des membres sous licence.
- Marketing et promotion: de même qu'il fournira un soutien marketing centralisé aux licenciés, le IUQ GEIE sera responsable du marketing général et de la promotion des produits (Cahiers des charges qualité, syllabus, etc)
- Gestion des appellations: un rôle clé pour le IUQ GEIE à savoir la protection de l'ensemble des appellations (liées aux labels de qualité, aux grandes lignes des syllabi, etc).

❖ Soutien de l'équipe centrale

L'équipe centrale (le noyau) à l'intérieur du IUQ GEIE sera composé d'un nombre restreint de membres totalement engagés dans le soutien à grande échelle de la qualité.

◆ 2.3. Membres agréés locaux de l'IUQ

❖ Accréditation

Le IUQ GEIE fournira une accréditation à des membres sélectionnés, de façon optimale (un pour chaque état membre) afin de rencontrer les diversités locales.

❖ Centres locaux accrédités

Comme la qualité du mentorat doit être validée à une échelle paneuropéenne et si possible mondiale, la disponibilité de tels centres est cruciale.

❖ Centres locaux de mentorat et de certification

Ces membres locaux agréés de l'IUQ GEIE seront responsables de l'évaluation des centres locaux afin de déterminer comment ils peuvent être certifiés. Des candidats possibles seront :

- Des organisations de mentorat (pour des personnes en situation de handicap ou non);
- Des organisations d'utilisateurs finaux qui soutiennent l'emploi des PSH;
- Des organisations de formation professionnelle et d'éducation, des universités, des écoles spécialisées dans l'enseignement ou l'éducation spécialisée);
- Des autorités publiques (agences pour l'emploi, responsables de programme d'égalité des chances, etc);

- Entreprises du secteur privé en particulier celles qui emploient des PSH, tels les restaurants et les hôtels, le secteur des TICE et le secteur des services;
 - Les organisations d'employeurs;
 - Les organisations sectorielles;
 - Tous les services de conseil à l'insertion professionnelle.
- ❖ Audits pour assurer la conformité avec l'IUQ GEIE et les cahiers des charges du plan qualité
- Les centres locaux mentionnés ci-avant doivent être strictement contrôlés à travers des audits réguliers et rigoureux par les membres locaux du IUQ GEIE afin d'assurer le respect et la conformité au IUQ GEIE et aux cahiers des charges de la qualité,.

Référence :

<http://www.ecotec.com/europeaninventory/glossary.html>
www.mentoring-validation.org

Inventaire européen sur la validation de l'apprentissage non-formel et informel – Rapport final à la DG Education & Culture de la Commission européenne Septembre 2005

ANNEXES 2 : CUBE DE COMPETENCES ETABLIS PAR LE PARTENARIAT ACERISH

Cube des compétences pour les encadrants des personnes en situation de handicap

Comment utiliser cette auto-évaluation :

1. Lisez attentivement la compétence-clé proposée (feuille Questions)
2. Évaluez-vous de 0 à 10 selon la taxonomie proposée
3. Indiquer dans quel champ vous l'avez apprise et/ou l'appliquez (Travail, Vie et Loisirs, Formation)
4. Comparez vos résultats avec la moyenne européenne pour chaque compétence clés
5. Dialoguez avec votre responsable de formation pour obtenir une formation complémentaire si nécessaire
6. Refaites l'auto-évaluation après la formation

Taxonomie de Bloom :

0-1-2 Acquisition de connaissance ; 3-4 Compréhension ; 5-6 Application ; 6-7 Capacité d'analyse ; 8-9 Capacité de synthèse ; 10 Evaluation

Champs

Description des champs

SCORES ACERISH

Compétences clés	SCORES ACERISH		
	TRAVAIL	VIE ET LOISIRS	Développement personnel
1. Connaissance de base du métier Leur maîtrise est nécessaire pour dominer les bases de l'activité de chaque personne, comme représentant les connaissances indispensables ou essentielles qui comptent pour construire la dynamique propre de cette activité. Ceci est à comparer au ciment d'un édifice avec lequel chaque architecte peut développer des structures différentes. Ces connaissances permettent aux personnes de communiquer dans le même langage et avec une compréhension et une interprétation semblables. Il s'agit en pratique d'un standard commun, qui soutient la créativité individuelle et l'initiative personnelle de chacun.	3	6	8
2. Aptitude à la communication interpersonnelle Ceci se réfère à un ensemble de compétences qui permettent la communication avec d'autres personnes et d'autres groupes. Elles requièrent de l'intelligence émotionnelle et de l'imagination, conduisant à la création de relations positives avec toute personne possédant ces aptitudes. Ces aptitudes représentent la capacité de se mettre à la place des autres et de prendre en compte leur point de vue, tout en en proposant un soi-même. Ces aptitudes autorisent les personnes à pratiquer la critique constructive sans risque d'endommager la bonne compréhension et l'entente entre les parties, et de défendre ses idées propres tout en étant flexible et respectueux des idées d'autrui. Cette aptitude conduit, en conséquence, à créer des liens de qualité entre personnes, liens favorables aux synergies. Elles accélèrent le transfert d'objectifs au sein des groupes et organisations, et favorisent le travail de groupe.	6	7	7

<p>3. Résolution de problèmes</p> <p>On rencontre souvent des situations pénibles ou faites d'incertitude, dont il est difficile de sortir, conduisant à une série de circonstances ou de faits qui rendent nos objectifs difficiles à réaliser. L'aptitude à résoudre des problèmes peut donc s'avérer essentielle dans de telles situations. Sur la base d'une série de propositions ou d'informations, les personnes doivent déterminer comment obtenir tel résultat. Cela faisant, il est important de développer différentes alternatives dans le but de poser chaque problème et de le clarifier. Ceci implique la capacité de choisir entre diverses possibilités, que nous devons être capables de formuler, en évaluant dans quelle mesure chaque solution envisagée est réaliste et applicable ; il faut donc savoir poser le bon choix et expliquer les conséquences de nos actions. Finalement, il faut pouvoir vérifier si le problème initial a bien été résolu ou non. Tout ceci nécessite de remettre en question nos propres ressources et d'adhérer nous-mêmes à l'une des solutions proposées.</p>	7	8	6
<p>4. Communication orale et écrite dans sa propre langue</p> <p>Il s'agit de l'aptitude à transmettre l'information par le moyen d'un code oral ou écrit, d'une manière aisément compréhensible par l'interlocuteur. Les ressources allouées en ce sens sont normalement utilisées à mettre des personnes ou des organisations en contact les unes avec les autres, en s'assurant que la transmission ou la réception d'un rapport ou d'un document entre elles soient adéquates. Cette aptitude, bien que paraissant par certains côtés évidente, est la clé pour réunir des forces et établir des synergies entre les membres d'un groupe ou d'une organisation. Cette aptitude est d'une importance vitale, au niveau individuel comme au niveau corporatif. Des capacités optimales de communication impliquent différents facteurs techniques et comportementaux, qui peuvent être améliorés par la pratique.</p>	6	7	6
<p>5. Prise de décision</p> <p>Les différentes structures impliquées dans notre développement professionnel nous obligent souvent à prendre une décision ferme ou à poser, sans hésitation, un choix dans nos actions. Cette capacité prévient l'immobilisme en permettant de définir des procédures qui puissent aboutir à une solution satisfaisante. L'indécision est un obstacle aux nouvelles opportunités et est également un frein au règlement des questions courantes. D'autre part, une prise de décision aisée renforce la clarté des situations et renforce le travail de groupe comme le perfectionnement personnel. Les gens tombent ordinairement dans le piège classique de demander ou trop ou trop peu d'informations avant de prendre une décision spécifique. Il est donc important de bien peser les paramètres avant de prendre une décision, mais jamais superficiellement ni inutilement trop en profondeur.</p>	7	6	7

<p>6. Capacité d'adaptation à des situations nouvelles</p> <p>C'est la capacité à se confronter à des situations nouvelles, d'une manière flexible et ouverte, dans le but d'accepter les changements et situations nouvelles avec une approche positive et constructive. Les individus qui ont cette capacité acceptent et s'adaptent facilement aux changements, les considérant d'une manière flexible, tout en promouvant l'innovation. Ceci requiert une perception adéquate des éléments nouveaux qui apparaissent constamment, ainsi que l'acceptation de leurs différences. Cela suppose un effort de restructuration des approches initiales, ainsi qu'une volonté active de s'adapter aux nouveaux besoins et nécessités. C'est évidemment indispensable dans l'environnement et la société d'aujourd'hui en perpétuel changement.</p>	6	7	7
<p>7. Intérêt pour la qualité</p> <p>Ceci suppose un engagement de la personne à faire les choses comme il faut avec un désir constant de s'améliorer. Ce qui caractérise les personnes qui possèdent cette aptitude est qu'elles réalisent leur travail un peu mieux jour après jour, même si cela suppose de travailler d'avantage. Elles ne sont pas satisfaites des situations acquises et essaient en permanence de les améliorer. Ces personnes ne vont pas accepter la médiocrité et souhaitent en permanence atteindre à la perfection.</p>	7	5	8
<p>8. Travail de groupe</p> <p>Ceci inclut les fonctions exécutées en liaison et coordination avec différentes personnes ou structures. L'école requiert et active la capacité d'organisation et de communication afin qu'une telle communication puisse s'établir. C'est une nécessité quasiment omniprésente dans la société d'aujourd'hui où l'individualisme et la capacité personnelle individuelle ont créé la voie des synergies de groupe, voie en plein développement. Ceci réclame, comme faisant partie de l'activité elle-même, une attitude réceptive et ouverte à la discussion, ainsi que d'être prêt à écouter. Cela suppose de constants enrichissements et ajustements de ses propres décisions afin d'être intégré au groupe, pris dans son entier. On pourrait penser, en principe, que cela retarde la réalisation des objectifs ; en réalité, une vision à plus long terme montre que la contribution de chaque membre du groupe est ainsi augmentée. C'est donc bien là une capacité de travailler avec d'autres à la réalisation d'objectifs communs. Les personnes qui possèdent cette capacité se signalent par leur aptitude à identifier très clairement les objectifs du groupe et à organiser leur travail dans ce but. Elles sont prêtes à collaborer avec d'autres et placent clairement l'intérêt du groupe avant leur intérêt personnel.</p>	6	8	8

<p>9. Aptitude à passer de la théorie à la pratique</p> <p>Il est important d'être capable d'utiliser la connaissance des principes généraux pour les appliquer à des cas particuliers, c'est-à-dire de relier les disciplines ou les concepts théoriques que nous avons appris avec des situations ou des données spécifiques. Notre éducation générale serait improductive si nous ne pouvions pas l'appliquer à des usages plus particuliers. Il est insuffisant de connaître seulement les bases d'un sujet ; nous devons utiliser à bon escient tout le savoir que nous avons accumulé. Cette aptitude à adapter et transformer la réalité est ce qui fait la valeur du temps que nous passons à étudier et à nous entraîner.</p>	7	7	6
<p>10. Aptitude à s'intégrer dans un team multidisciplinaire</p> <p>Les relations avec les autres et la combinaison des efforts au sein d'une organisation formée de professionnels issus de disciplines diverses demande un effort de compréhension et d'adaptation de la part de toutes les personnes impliquées. Cette flexibilité ou capacité d'adaptation est fondée sur une personnalité ouverte et sur la faculté à user de compromis malgré l'existence d'opinions très différentes. En plus de l'attitude personnelle des divers membres d'un groupe, une coordination des efforts est nécessaire afin d'ajuster les différentes opinions pour converger vers une position commune. La complexité des structures sociales réclame cette capacité pour pouvoir négocier entre des opinions très différentes et aboutir ainsi à une solution valable selon tous les points de vue. Cette aptitude s'appuie sur des capacités déjà mentionnées auparavant, comme par exemple, la communication et les relations entre les personnes.</p>	7	7	6

