



Master 2

**Situations de handicap et
participation sociale**

Promotion : **2014-2015**

**Etablissements et services d'aide par le travail :
disparités territoriales et impacts sur le libre
choix professionnel des travailleurs handicapés**

Amaury BOURION

29/09/2015

Aux travailleurs des ESAT du Barp et d'Audenge qui m'ont donné l'envie d'entreprendre ce travail. Aux travailleurs des ESAT de Bailly-Romainvilliers, de Coubert et de Provins qui m'ont permis de le concrétiser.

Remerciements

Mes premiers remerciements s'adressent à Jean-François Ravaud, qui a bien voulu m'accepter en tant que stagiaire au sein de la Chaire « Participation sociale et situation de handicap » qu'il dirige. Je lui suis aussi particulièrement reconnaissant pour sa disponibilité à mon égard.

Je tiens ensuite à exprimer toute ma reconnaissance à ma Directrice de mémoire, Noémie Rapegno, pour m'avoir patiemment guidé, pour ses conseils avisés, ses relectures minutieuses et sa confiance, tout au long de mon travail de recherche. Je la remercie sincèrement pour les échanges scientifiques que nous avons eus, pour ses initiations en géographie et particulièrement en cartographie. Enfin, je la remercie de m'avoir ouvert les portes du Groupe de travail Handicap(s) et Sociétés tant pour son intérêt scientifique que pour l'opportunité offerte de découvrir les réalités de la recherche.

Je remercie particulièrement les directions des établissements qui ont accepté de me recevoir. Pour leur réactivité, leur accueil et le temps qu'ils m'ont consacré, je leur suis reconnaissant. Je remercie éminemment les quinze travailleurs qui ont accepté de répondre à mes questions, contribuant de manière précieuse à notre étude et à nos résultats.

Je remercie aussi grandement le Réseau GESAT pour m'avoir transmis ses bases de données concernant les activités économiques des ESAT franciliens, rendant ainsi possible leur analyse.

Je désire également exprimer ma gratitude envers Dominique Velche pour les très nombreux documents précieux qu'il m'a transmis et qui m'ont permis d'obtenir une grande quantité de données historiques.

Je remercie également toute l'équipe de la MSSH, en particulier Yvonne Bertrand, Marie-Claire Louvel, Maryse Marrière, Laurence Meyer et Ester Roberto pour leur accueil et compagnie des plus agréables.

Enfin je n'oublie pas que je dois beaucoup à Gilbert Nicolas, qui m'a transmis son appétence pour la recherche scientifique et Alain Valadié, qui m'a fait découvrir le secteur médico-social. Ils ont cru en moi et sans eux ce travail de recherche n'aurait jamais été mené.

Je termine ces remerciements en pensant à ma famille et mes amis, à leur patience, leurs conseils et leur soutien inconditionnel.

Sommaire

Remerciements	3
Sommaire	5
Liste des sigles utilisés	7
Introduction générale	9
Positionnement du chercheur et cadre de recherche	9
La valeur du travail	10
Le sens du travail protégé et son actualité	11
Objet de recherche	13
Protocole de recherche	15
Plan du mémoire	17
Chapitre 1 - Les ESAT : évolutions structurelles et changements légaux	19
1-1 Le travail protégé et sa population, définition et évolution	20
1-1-1 Le travail protégé aujourd'hui	20
1-1-2 Les évolutions du public accueilli	23
1-2 Retour historique sur l'évolution des capacités du travail protégé, des années 1950 à aujourd'hui	28
1-2-1 De 1953 aux années 1980 : un cadre légal minimal, une croissance maximale	28
1-2-2 Des années 1980 à 2013 : un cadre légal fourni, une croissance qui se poursuit	31
1-3 La situation actuelle du travail protégé, un tournant historique	34
1-3-1 Le moratoire comme seule solution de régulation	35
1-3-2 Entre pragmatisme et opportunisme, les intérêts du moratoire pour les pouvoirs publics	39
Chapitre 2 - Les disparités territoriales et leurs évolutions	44
2-1 Une répartition du travail protégé aujourd'hui contrastée	46
2-1-1 Des localisations disparates	46
2-1-2 Des différences départementales	52

2-2 De 1975 à 2010 : une exploitation diachronique	59
2-2-1 L'augmentation des taux d'équipements départementaux	59
2-2-2 Impacts de la hausse globale des taux d'équipement d'ESAT	64
2-3 Les ateliers, au cœur des ESAT et des disparités	71
2-3-1 Les ateliers, définition et missions	72
2-3-2 L'évolution des ateliers et l'instauration de disparités	77
Chapitre 3 - Le libre choix professionnel laissé possible aux travailleurs d'ESAT : exemple dans 3 ESAT de Seine-et-Marne	87
3-1 Les ESAT sélectionnés	88
3-1-1 La situation particulière de l'Île-de-France	88
3-1-2 Le choix de la Seine-et-Marne et des 3 ESAT	94
3-2 Les établissements visités : des réalités diverses	101
3-2-1 Portraits des ESAT	101
3-2-2 Quelques éléments de comparaison	107
3-3 Les choix du travailleur	112
3-3-1 Un ESAT choisi ou subi ?	113
3-3-2 L'atelier, le métier souhaité ?	119
Conclusion générale	126
Bibliographie	130
Liste des tableaux et illustrations	136
Liste des annexes	139
Résumé	144

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation aux adultes handicapés

ADAPT : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (anciennement Ligue pour l'adaptation des diminués physiques au travail (LADAPT))

AEDE : Association des Etablissements du Domaine Emmanuel

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées

ANESM : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux

AP : Atelier protégé

APAJH : Association pour Adultes et Jeunes Handicapés

APE : Activité principale exercée

APF : Association des Paralysés de France

ARS : Agence régionale de santé

AS : Action sociale

BAPC : Budget annexe de l'activité de production et de commercialisation

BPAS : Budget principal d'activité sociale

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CAT : Centre d'aide par le travail

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CH : Centre hospitalier

CJUE : Cour de justice de l'Union européenne

COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

CTNEAI : Centre technique national pour l'enfance et l'adolescence inadaptée

CTNERHI : Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations

CVS : Conseil de la vie sociale

DGAS : Direction générale de l'action sociale (remplacée par la DGCS)

DGCS : Direction générale de la cohésion sociale

DGEFP : Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle

DGI : Direction générale des impôts

DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DROM-COM : Départements et régions d'outre-mer et collectivités d'outre-mer
EA : Entreprise adaptée
EPMS : Etablissement public médico-social
ES : Etablissements sociaux
ESAT : Etablissement et service d'aide par le travail
ESPIC : Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
ETS : Educateur technique spécialisé
FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GESAT : Groupement des établissements et services d'aide par le travail
HPST : Hôpital, patients, santé et territoires
IGN : Institut national de l'information géographique et forestière
IME : Institut médico-éducatif
IMPRO : Institut médico-professionnel
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
MA : Moniteur d'atelier
MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
ME : Moniteur éducateur
MPR : Médecine physique et de réadaptation
NAF : Nomenclature d'activités française
PIB : Produit intérieur brut
PME : Petite et moyenne entreprise
SESI : Service des statistiques, des études et des systèmes d'information
SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SMIC : Salaire minimum interprofessionnel de croissance
UEPP : Unité d'enseignement pré professionnel
UGECAM : Unions pour la gestion des établissements des caisses de l'assurance maladie
UME : Unité médico-éducative
UNAPEI : Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
VAE : Validation des acquis de l'expérience
VRS : Valorisation des rôles sociaux

Introduction générale

L'objet de ce mémoire est d'étudier les conséquences des disparités territoriales d'équipement en établissements et services d'aide par le travail (ESAT) sur le libre choix professionnel des personnes handicapées travaillant au sein du milieu protégé.

Positionnement du chercheur et cadre de recherche

Le choix de notre sujet d'étude résulte de plusieurs expériences professionnelles antérieures à nos travaux de recherche. Ayant occupé les fonctions d'ouvrier de production puis de moniteur d'atelier remplaçant au sein d'ESAT durant plusieurs étés, nous avons appris à connaître les personnes accueillies dans ces établissements. Au cours de nos discussions avec ces travailleurs d'ESAT, nous nous sommes aperçu qu'ils étaient peu nombreux à avoir véritablement choisi leurs orientations professionnelles. Des situations de non-choix, qui pouvaient entraîner chez les personnes de profondes démotivations et usures professionnelles pouvant aller jusqu'à la diminution de leurs capacités par manque de stimulation et d'intérêt. C'est en partant de ces constats que nous avons souhaité développer notre réflexion au sujet du libre choix professionnel des personnes handicapées travaillant au sein du milieu protégé.

La démarche scientifique pluridisciplinaire qui a été la nôtre pendant ce mémoire est à rattacher à trois facteurs. D'abord à notre cursus universitaire qui est marqué par l'apprentissage de différentes sciences humaines et sociales, avant tout historiques et politiques. Ensuite à la formation « master 2 situation de handicap et participation sociale » dans laquelle s'inscrit ce stage de fin d'année et qui nous a permis de nous familiariser avec une méthodologie pluridisciplinaire. Et enfin, à notre directrice de mémoire, Noémie Rapegno, docteure en géographie, qui nous a soutenu pédagogiquement tout au long de nos recherches et qui a elle-même mené des travaux de recherches interdisciplinaires relatifs au handicap.

Autant d'éléments qu'il nous semblait important de signaler puisque conditionnant notre approche réflexive du sujet ainsi que le cadre de nos recherches.

La valeur du travail

Du sentiment d'être utile, à celui d'avoir la reconnaissance d'autrui, de la volonté de s'accomplir à celle plus prosaïque de gagner de l'argent, le travail tient une place importante dans la vie sociale de chaque individu. Si certains, comme Robert Castel (1995), au milieu des années 90, qualifiaient nos sociétés modernes de « civilisation du travail », la crise financière puis économique de la première décennie du XXIème siècle a provoqué une remise en cause de cette idée (Svendsen, 2013). Cette sorte de relativisation de la valeur du travail s'explique, selon Henri-Jacques Sticker, par le fait que « les hommes d'aujourd'hui ont pris de la distance avec l'idée que seul le travail fait la valeur de la vie et le moyen du développement personnel. La culture, le loisir, la participation à la vie civique et le sport sont des demandes fortes : le travail salarié ne suffit plus à combler les aspirations et n'est même plus la voie royale pour une reconnaissance sociale pleine et entière »¹. Toutefois, parallèlement et paradoxalement à ce constat, Henri-Jacques Sticker reconnaît dans l'ouvrage sur le travail protégé d'Alain Blanc (2009) que l'emploi étant devenu précaire, pour les mêmes raisons qui leur font relativiser la valeur du travail, les hommes s'y rattachent âprement. En 2008, l'Association pour la recherche sur les systèmes de valeurs, établit par une enquête² que le travail demeure en France la seconde valeur la plus importante, derrière celle de la famille. Aujourd'hui encore, « inactifs », « chômeurs » sont autant de dénominations connotées négativement dans l'imaginaire collectif et qui signifient l'absence d'un emploi.

La célébration du travail comme règle commune à tous, est, selon Dominique Meda (1995), conceptualisée au XVIIIème siècle, en particulier par Adam Smith qui formula que « le travail est le rapport social central, la mesure générale des échanges et des rapports sociaux en ce qu'il détermine le prix de chaque chose et garantit l'intangibilité de l'ordre social ». Un prix étant désormais attribué au travail humain, le lien économique se retrouve à la base du lien social (Marmet, 2001). Prévalant toujours à ce jour, même s'il est de plus en plus remis en cause (Sticker, 2009), le travail conditionne la quintessence d'une participation sociale réussie

¹ STICKER Henri-Jacques, « Le travail au risque des personnes handicapées », in, *L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*, Dir. BLANC Alain, Grenoble, PUG, 2009.

² Disponible à l'adresse suivante : <http://www-sciences-po.upmf-grenoble.fr/index.php?page=annexes>

(Castel, 1995). Dès lors, le non travail engendre un lien communautaire flou, ce qui est encore plus accentué chez les personnes en situation de handicap (Zribi, 2012).

Le sens du travail protégé et son actualité

Les sociétés humaines ont ainsi recherché fréquemment à offrir des moyens pour travailler à leurs membres autrement capables (Velche, 1993). Le travail protégé en est l'une des formes les plus universellement répandues. Historiquement, en France, ce dispositif apparaît sous sa forme moderne le 2 septembre 1954, suite au décret relatif aux « établissements d'assistance par le travail ». Ambitionnant de permettre aux personnes handicapées d'accéder à un emploi, le décret est suivi d'une loi sur « le reclassement des travailleurs handicapés » qui consacre officiellement les centres d'aide par le travail (CAT) et ateliers protégés (AP). Les CAT et AP constitueront le milieu protégé du travail jusqu'en 2005. La loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » du 11 février 2005 modifie alors le secteur. Renommant les AP, en entreprises adaptées (EA), celles-ci font leur entrée dans le milieu ordinaire du travail, laissant les CAT, devenus établissements et services d'aide par le travail (ESAT), seuls dépositaires du travail protégé.

Les ESAT, qui conservent la mission confiée aux CAT par la loi de 1975 de préparer le passage en milieu ordinaire d'une partie des personnes handicapées qu'ils accueillent, héritent des critiques concernant la véritable efficacité sociale de leur fonctionnement. Comme le rappelle Dominique Velche (2009), « une interrogation n'a en effet cessé d'accompagner [les CAT] : dans quelle mesure le travail protégé constitue un outil efficace pour l'insertion professionnelle et la pleine participation sociale des personnes handicapées qui y sont orientées et non un lieu de ségrégation, d'enfermement ? ». Un débat qui se cristallise aujourd'hui autour de la question de l'alignement du statut des travailleurs en ESAT sur celui des salariés de droit commun. Effectivement, la personne handicapée accueillie en ESAT n'a pas le statut de salarié soumis au Code du travail. Elle ne bénéficie donc pas d'un contrat de travail mais d'un contrat de soutien et d'aide par le travail relevant du Code de l'action sociale et des familles (CASF). La remise en cause de cette situation juridique ambiguë est encore plus vive depuis l'arrêt du 26 mars 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) dans l'« affaire Fenoll ».

Dans cette affaire, comme le résume Olivier Poinso³, un travailleur handicapé d'ESAT demande le paiement de congés payés non pris, sur le fondement de l'article 7 de la directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil de l'Union européenne relative à l'aménagement du temps de travail. Plus précisément, il revendique que la qualité de « travailleur » au sens du droit du travail soit également applicable aux travailleurs handicapés. Face au rejet de son premier recours par le tribunal d'instance d'Avignon, Gérard Fenoll se pourvoit en cassation. L'affaire revenant alors à la Chambre sociale de la Cour de cassation, celle-ci, le 29 mai 2013, sursoit à statuer et saisit la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) de la question préjudicielle suivante: « un travailleur handicapé d'ESAT est-il un travailleur au sens du droit communautaire ? »⁴. Ainsi, par un arrêt entrepris le 26 mars 2015, la CJUE dit pour droit, que : « La notion de « travailleur », au sens de l'article 7 de la directive 2003/88/CE [...] et de l'article 31, paragraphe 2, de la charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, doit être interprétée en ce sens qu'elle peut englober une personne admise dans un centre d'aide par le travail, tel que celui en cause au principal »⁵. Autrement dit, les personnes handicapées exerçant une activité professionnelle au sein d'un ESAT, doivent être considérées comme des « travailleurs » au sens du droit communautaire.

Cette conclusion de la CJUE, qui n'a pas d'impact direct sur le droit français puisqu'il s'agit d'un renvoi préjudiciel, devrait néanmoins conduire la Chambre sociale de la Cour de cassation à revoir la position initialement établie par le tribunal d'instance d'Avignon quant au « cas Fenoll ». Si pour le moment, la Chambre n'a pas tiré les conséquences de cet arrêt communautaire, nombreux sont ceux à déjà stipuler sur les conséquences d'un avis de la Cour de cassation en faveur de Gérard Fenoll. Effectivement, les conséquences d'une assimilation des travailleurs d'ESAT aux travailleurs ordinaires auraient des effets conséquents sur le milieu protégé. Dès le début de l'affaire en 2013, Olivier Poinso expliquait que si une telle situation se réalisait : « les travailleurs handicapés devraient alors

³ Sur son blog internet : <http://www.blogavocat.fr/space/olivier.poinso/contents> [consulté le 01/09/2015].

⁴ Selon le site web EUR-Lex, portail permettant l'accès au droit de l'Union européenne : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:62013CC0316>

⁵ Arrêt de la CJUE, Fenoll c/ APEI d'Avignon, n° C-316/13, du 26 mars 2015, disponible en ligne à l'adresse suivante:

<http://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=163249&pageIndex=0&doclang=fr&mode=req&dir=&occ=first&part=1&cid=568825>

être considérés comme des salariés avec toutes les conséquences qui y sont attachées (salaire, droits sociaux, accès aux institutions représentatives du personnel et aux organisations syndicales professionnelles, négociation collective, etc.). C'est l'existence même des ESAT en tant qu'établissements médico-sociaux qui pourrait alors être questionnée ». La presse s'est elle aussi emparée du sujet, en avançant des propos encore plus radicaux, à l'image du journal Le Monde qui titrait un de ces articles mis en ligne le 7 avril 2014 : « Handicap : vers la fin du « travail protégé » »⁶. Quoi qu'il en soit, dans l'attente d'une décision de la Cour de cassation, qui pourrait également acter pour la création d'une solution prétorienne⁷, les ESAT demeurent tels quels, accumulant à ce jour presque soixante années d'existence.

Ainsi, une grande partie des travailleurs d'ESAT ne connaissent et ne connaîtront qu'un parcours professionnel intra-ESAT et le plus souvent au sein d'un même et seul établissement⁸. Vouloir alors aborder et analyser le parcours professionnel de ces travailleurs en ESAT s'avère à notre sens justifié, et ce d'autant plus que ce sujet est d'actualité.

Objet de recherche

Si beaucoup a été fait en matière d'analyse des droits sociaux en ESAT, mais aussi sur les phases de transition vers le milieu ordinaire, ou encore sur les problèmes de rémunération et de formation, sur la place de l'accompagnement médico-social ou sur l'adaptation des ESAT à de nouveaux publics, rien n'a été effectué sur les parcours professionnels en ESAT des travailleurs handicapés, pourtant à la base des objectifs de ces établissements : « offrir des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel »⁹. Certes, s'intéresser à ce genre de parcours appuie l'idée d'une certaine défaillance du caractère transitoire du milieu protégé. En effet, les ESAT se sont vue confier la mission de préparer le passage en milieu ordinaire d'une partie des personnes handicapées qu'ils

⁶ Article disponible en ligne : http://www.lemonde.fr/emploi/article/2014/04/07/handicap-vers-la-fin-du-travail-protege_4396839_1698637.html#opjfWTJp3VxIFXy7.99 [consulté le 1^{er} septembre 2015].

⁷ Une solution prétorienne est une création de la jurisprudence par un juge.

⁸ Le projet « Identifier, décrire et analyser les pratiques dans le champ des CAT », mené conjointement par la DGAS, l'APF, l'APAJH, Handicat, l'UNAPEI et le CTNERHI entre 2002 et 2005, a montré que pour 81% des 470 CAT ayant répondu au questionnaire envoyé, moins de 5% des travailleurs changent d'établissement pour continuer leur parcours professionnel dans un autre CAT.

⁹ Article L344-2 du Code de l'action sociale et des familles.

accueillent. C'est intrinsèquement ce que rappelle l'ANESM (2013), lorsqu'elle explique que « parmi les objectifs de l'ESAT figure le soutien aux travailleurs le désirent et ayant la capacité à une insertion en milieu ordinaire ». Le Sénat le déplore d'ailleurs dans son rapport sur les ESAT en 2015 « malgré les possibilités prévues, les orientations de personnes travaillant en ESAT vers l'emploi en milieu ordinaire restent quantitativement peu nombreuses. Ainsi, la fluidité des parcours entre milieu protégé et milieu ordinaire est faible et la vision des ESAT comme institutions de transition ne résiste pas à l'analyse de la réalité ». Et de fait, pour l'année 2006 par exemple, le nombre de sorties de travailleurs d'ESAT vers le milieu ordinaire représentait 0,38% de l'effectif national (DREES, 2006). Dès lors, il convient d'analyser les séquences professionnelles que rencontrent ou ont rencontré les travailleurs d'ESAT qui majoritairement, ne connaissent et ne connaîtront que le seul milieu protégé comme lieu d'exercice de leur vie professionnelle (ANESM, 2013). Ne pas traiter de ces vies professionnelles, comme le font les statistiques nationales sur l'emploi et le chômage qui ne considèrent jamais les ESAT dans leurs résultats, revient à se détourner de 11% des travailleurs handicapés en emploi (Bocquet, 2015). Autant de raisons qui expliquent l'intérêt et l'originalité de notre étude à propos des parcours professionnels de ces personnes.

Le choix des termes « parcours professionnel » est d'ailleurs intentionnel. L'idée de parcours suggère une périodisation et partage des éléments de définition avec la notion « d'itinéraire » (Passeron, 1990). La notion de « parcours professionnel » nous permet ainsi d'envisager la carrière professionnelle des personnes dans leurs phases successives. À l'image d'un « itinéraire », nous insisterons sur les étapes du mouvement plus que sur la direction. Aussi, selon la définition de l'Agence Rhône-Alpes pour la valorisation de l'innovation sociale et l'amélioration des conditions de travail, la notion de parcours professionnel est « l'ensemble des séquences, étapes choisies ou subies, qu'une personne connaît tout au long de sa vie professionnelle, depuis le premier jour de sa première activité professionnelle au dernier jour de la dernière activité ». Les termes « choisies ou subies » ont une résonance particulière pour le domaine du handicap et particulièrement celui du travail protégé. En effet, dans quelle mesure le travailleur d'ESAT choisit-il, ou non, son parcours professionnel ?

Si le travail protégé est reconnu socialement comme relevant du principe de droit au travail, établi par les droits fondamentaux nationaux et internationaux, notamment à l'article 23 des droits de l'Homme de la déclaration des Nations unies de 1948 et rappelés à ce titre dans la convention des Nations Unies de 2006 pour les droits des personnes handicapées, le travail protégé ne semble pas encore associé au droit de libre choix du travail qui est pourtant lui aussi un droit reconnu et inscrit dans ces mêmes textes. Ainsi, ces deux droits fondamentaux ne paraissent pas être considérés de façon égale en ce qui concerne le milieu protégé. C'est donc autour de cette notion de libre choix professionnel en ESAT, que nous avons décidé de concentrer nos travaux.

En partant du principe élémentaire que, pour qu'il y ait choix, il doit y avoir plusieurs décisions alternatives, nous avons distingué trois temps par lesquels l'ensemble des travailleurs d'ESAT passent. Trois temps, durant lesquels ils ont supposément un choix à faire et qui conditionnent les principales séquences de leur parcours professionnel. Le premier d'entre eux, est le choix entre milieu protégé et milieu ordinaire. Le deuxième est le choix de l'ESAT¹⁰, de l'établissement en lui-même, le dernier étant celui de l'atelier¹¹. Explicitons à présent davantage notre angle d'approche.

Protocole de recherche

Problématique et hypothèse de recherche

Au su de ce que nous avons développé précédemment, notre problématique se révèle: quel libre choix professionnel ont eu et ont les personnes handicapés travaillant en ESAT ?

Pour tenter de répondre à une question aussi large, nous sommes parti d'un constat déjà mentionné : le libre choix est inégalement considéré au sein du milieu protégé.

D'après nos expériences professionnelles antérieures à ce travail de recherche, cette divergence nous semble liée aux diverses situations de handicap accueillies en ESAT et à la situation tendue de l'offre de places, deux réalités qui varient

¹⁰ Si la décision d'admission dans ces établissements est subordonnée à l'avis de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), celle-ci ne délivre qu'une décision d'orientation et laisse libre le choix de l'ESAT au futur travailleur.

¹¹ Chaque ESAT est constitué, d'un ou plusieurs ateliers, où s'exerce une activité professionnelle donnée. Le plus courant étant l'atelier « conditionnement » ou encore l'atelier « espace vert ». Nous y reviendrons plus en détail dans la première partie du mémoire.

selon les régions. Les disparités territoriales de l'équipement des ESAT semblent ainsi être à l'origine d'inégalités d'accès à ce droit fondamental de libre choix professionnel. Dès lors il nous a semblé pertinent d'aborder notre problématique par une entrée spatiale. C'est donc au prisme des disparités territoriales tant quantitatives, (nombre d'établissements et de places), que qualitatives, (type de déficiences accueillies), que nous allons traiter la notion du libre choix professionnel des travailleurs d'ESAT.

L'hypothèse de départ sur laquelle nous nous appuyons est la suivante : selon leur lieu de vie et leurs déficiences, les personnes en situation de handicap n'ont pas le même degré de libre choix professionnel possible au sein du milieu protégé. Pour vérifier cette hypothèse, nous aborderons, comme Noémie Rapegno l'a fait tout au long de sa thèse (2014), la question du choix et de l'offre par la disparité. Aussi, comme elle, nous ne posons pas au travers de ce mémoire « la question de l'adéquation de l'offre par rapport à la demande, mais celle du choix des individus par rapport à l'offre en établissements ». Nous nous intéresserons uniquement à savoir dans quelle mesure les travailleurs d'ESAT ont choisi leur vie professionnelle.

Cette recherche vise à participer au développement d'une plus grande connaissance de la situation des personnes travaillant au sein du secteur protégé et d'une meilleure compréhension des objectifs recherchés par ces travailleurs au sein de ce même milieu. Espérons que cette recherche puisse, à son niveau, contribuer à l'orientation des politiques associatives et publiques.

Pour parvenir à notre fin, nous avons croisé différentes sources et méthodes.

Méthodologie

Nous avons cherché à exposer les disparités et leurs évolutions à travers le temps, à différentes échelles, tant au niveau national que régional et départemental, en les chiffrant ou cartographiant, pour en saisir exactement toute l'ampleur. Cette recherche a nécessité un travail quantitatif conséquent, mobilisant de nombreuses enquêtes statistiques et bases de données concernant l'ensemble des établissements médico-sociaux.

Afin de répondre à notre problématique dans le temps imparti, nous nous sommes appliqué à saisir l'impact des disparités territoriale d'équipement en ESAT sur la vie professionnelle, mais pas seulement, des personnes en situation de handicap

(comme tout un chacun, il est parfois difficile de dissocier vie professionnelle et vie personnelle). Pour cela, nous nous sommes rendu dans trois ESAT soigneusement sélectionnés, afin de réaliser des entretiens semi-directifs auprès des directions, dans l'objectif de récolter des données factuelles locales, mais aussi auprès des travailleurs handicapés, pour recueillir leurs expériences.

Nous reviendrons sur l'ensemble de ces aspects méthodologiques et sur les limites rencontrées en les approfondissant davantage à l'occasion des introductions intermédiaires de chacun des chapitres du mémoire.

Plan du mémoire

Le mémoire suit un plan tripartite, recouvrant les caractéristiques de notre protocole de recherche.

Le premier chapitre traite des évolutions structurelles des ESAT à travers le temps et au regard des grandes lois qui ont façonné le travail protégé. Ce premier temps historique, nous permet d'objectiver, à différentes échelles, les disparités de nature multiple en équipement d'ESAT. Il nous permet aussi de définir la situation actuelle du travail protégé en France.

Nous poursuivons cet état des lieux contemporain dans le deuxième chapitre, en abordant la répartition des établissements et des places, parallèlement aux publics accueillis sur le plan national, régional et départemental. Dans ce même chapitre, nous nous focalisons sur ce qui constitue le cœur des ESAT et des choix professionnels au sein des établissements : les ateliers. Afin de mieux appréhender leur nature, nous concentrons notre analyse sur l'exemple des ateliers franciliens.

Nous continuons cette focalisation dans le dernier chapitre, en nous concentrant encore plus précisément sur les ateliers espaces verts de trois ESAT en Seine-et-Marne, au sein desquels nous cherchons à analyser les conséquences des disparités au niveau individuel. Dans ce dernier temps, nous revenons sur les caractéristiques communes et propres à ces trois établissements, expliquant pourquoi nous y avons mené nos travaux qualitatifs. C'est aussi l'occasion de détailler à partir des enquêtes effectuées sur le terrain, les choix effectifs qu'ont les travailleurs d'ESAT dans leur parcours professionnel. Nous nous concentrons essentiellement autour des trois épisodes que nous avons décrits précédemment, à savoir le choix entre milieu ordinaire ou milieu protégé, celui de l'établissement

et celui de l'atelier. A chacune de ces séquences, nous essayons de déterminer si le choix est réel pour le travailleur d'ESAT, s'il est véritablement en mesure d'exercer, ou non, un libre choix professionnel.

CHAPITRE 1 - Les ESAT : évolutions structurelles et changements légaux

Le but de ce premier chapitre est d'analyser et de mesurer à l'aide de graphiques et de tableaux, l'évolution structurelle du milieu protégé, depuis son institution sous sa forme moderne jusqu'à nos jours.

Pour ce faire, nous dresserons dans un premier temps un état des lieux actuel du travail protégé. Nous y aborderons les évolutions qualitatives, c'est-à-dire relatives aux publics accueillis. Nous retracerons ensuite historiquement l'évolution des capacités du secteur protégé, tant en nombre d'établissements que de places, en parallèle de l'évolution du cadre légal concernant les ESAT. En nous appuyant sur ces deux premiers temps nous terminerons le chapitre en analysant la situation singulière dans laquelle se trouve le milieu protégé aujourd'hui.

Nous profitons de cette introduction pour présenter les sources auxquelles nous avons eu recours pour réaliser les différents graphiques et tableaux de ce premier chapitre.

Afin de retracer les évolutions structurelles des ESAT, tant au niveau des populations accueillies, qu'en nombre d'établissements et de places, nous avons utilisé des sources d'origines multiples.

Méthodologie du Chapitre

Pour les années 2000, nous avons exploité les enquêtes « Etablissements sociaux » (ES, essentiellement celles de 1995, 2006 et 2010) réalisées périodiquement par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des Affaires sociales et de la santé (DREES). En ce qui concerne les chiffres actuels, nous nous sommes appuyés sur le dernier rapport de la commission des finances paru sur le travail protégé en 2015 et intitulé « Les établissements et services d'aide par le travail face à la contrainte budgétaire ». Nous avons étayé ces premières données grâce à d'autres sources statistiques historiques. Il s'agit principalement des documents statistiques relatifs aux « établissements et services en faveur des adultes handicapés » qui étaient produits annuellement jusqu'au début des années 2000, par le Service des statistiques, des études et des systèmes d'information (SESI) du ministère des Affaires

sociales de la santé et de la ville. Egalement produits par le SESI, puis par la DREES, nous avons utilisé les annuaires des statistiques sanitaires et sociales. Pour des sources plus anciennes, en particulier pour les années 1970 et 1980, nous nous sommes servi des « Tableaux, santé et sécurité sociale », devenus par la suite les « bulletins de statistiques, Santé, Sécurité Sociale », produits alors par le ministère de la santé publique et de la sécurité sociale. Enfin, nous avons eu recours aux publications du CTNERHI, notamment la série « recherches » à propos des « établissements pour handicapés et inadaptés (enfants et adultes) ». C'est avec autant de sources aux origines multiples que nous avons pu mieux comprendre la nature et l'évolution des ESAT d'hier et d'aujourd'hui.

1-1 Le travail protégé et sa population, définition et évolution

Avant de présenter et d'analyser les différentes évolutions de public accueilli par le travail protégé, cette première partie est l'occasion de dresser un portrait contemporain des ESAT. Qu'est-ce que le travail protégé aujourd'hui ? A qui s'adresse-t-il ? Et quelles sont les caractéristiques de son public ?

1-1-1 Le travail protégé aujourd'hui

Les ESAT sont depuis la loi du 11 février 2005 les seuls dépositaires du travail protégé. A ce titre ils bénéficient d'un financement public¹² compris dans la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » du budget de l'État. Cela représente « une part importante de la politique menée par celui-ci en faveur des personnes handicapées » comme le souligne le Sénat¹³, puisque les ESAT correspondent en 2015 à presque 24% des dépenses totales de l'État en faveur du handicap, soit 2,75 milliards d'euros sur un budget de 11,6 milliards¹⁴. La loi de finances établit ainsi chaque année le montant des dépenses qui leur est alloué et un arrêté interministériel indique les dotations limitatives régionales (ASH, 2015). C'est à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) que revient la fonction de fixer le nombre de places d'ESAT financé par région. Les Agences régionales de santé (ARS) gèrent ensuite au niveau régional cette dotation et c'est par arrêté

¹² Nous reviendrons plus en détail sur le sujet du financement des ESAT au cours du deuxième chapitre. Nous y verrons notamment que les ESAT ne fonctionnent pas seulement grâce à cette dotation publique.

¹³ Rapport d'information n° 409 (2014-2015), « Les établissements et services d'aide par le travail face à la contrainte budgétaire », de M. Éric BOCQUET, fait au nom de la commission des finances, déposé le 15 avril 2015.

¹⁴ Ibid.

préfectoral qu'est autorisée la création d'un ESAT et le nombre de places qui lui est affecté¹⁵. La création d'un établissement est soumise à une procédure d'appel d'offres, si bien que les ESAT peuvent être publics ou privés. S'ils sont privés, les établissements doivent passer une convention avec le Préfet de département pour obtenir l'autorisation de fonctionner. C'est très majoritairement le cas puisque ces établissements sont presque tous gérés par des associations créées à l'initiative de parents de personnes handicapées, rendant ainsi les établissements publics minoritaires dans le milieu¹⁶. Il existe donc une très grande diversité d'associations gestionnaires. Parmi elles, la principale est l'Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI), qui en regroupant 550 associations locales, représente environ la moitié du parc des ESAT. D'autres associations gèrent aussi un nombre important d'ESAT, tel que l'Association des Paralysés de France (APF), l'Association pour Adultes et Jeunes Handicapés (APAJH) ou encore l'Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées (ADAPT) (Bocquet, 2015).

Les ESAT, sont investis d'une double mission, qui a été réaffirmée par la loi du 11 février 2005. La première est d'ordre médico-social et éducatif, en vue de favoriser l'épanouissement personnel et social des personnes handicapées accueillies. La seconde est de conduire une activité de production à caractère professionnel à destination de ces mêmes personnes accueillies. Cette double facette des ESAT, qui rend si particulière ces structures, est indiquée légalement depuis la circulaire, dite 60 AS¹⁷, du 8 décembre 1978 : les ESAT « sont simultanément une structure de mise au travail, ils se rapprochent à cet égard d'une entreprise et d'une structure médico-sociale, dispensant les soutiens requis par l'intéressé et qui conditionnent pour lui toute activité professionnelle ». De ce positionnement dual singulier, découle le statut exorbitant du droit commun des travailleurs d'ESAT, source de nombreuses dissensions et controverses au sein du secteur médico-social. Cet entre-deux juridique peut être rapporté à la situation de seuil caractéristique du handicap selon Marcel Calvez (1994). Ainsi le statut des

¹⁵ D'après le site internet du Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social : http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/les-fiches-pratiques-du-droit-du,91/travailleurs-handicapes,1976/les-etablissements-ou-services-d,12748.html#sommaire_2 [consulté le 20 juillet 2015].

¹⁶ A titre indicatif, en 1990, selon le Fichier national des établissements sanitaires et sociaux, 94,85% des CAT étaient des établissements privés contre 5,15% pour le public.

¹⁷ Pour « Action Sociale ».

travailleurs d'ESAT ne réside « pas dans l'institution d'une séparation, mais dans l'absence d'attribution d'une autre place sociale. L'individu flotte dans les interstices de la structure sociale [...] entre deux mondes. C'est cette marginalité que recouvre le concept de liminalité » (Calvez, 1994). Ce concept est d'ailleurs appliqué par Henri-Jacques Sticker au travail protégé, retranscrivant alors parfaitement les enjeux et débats relatifs à ce milieu : « les ESAT et leurs usagers sont dans la position liminale, si bien décrite par Robert Murphy. Position entre inclusion et exclusion, entre reconnaissance et méconnaissance, entre obligation de produire bien et vite et de prendre soin de la fragilité des individus, et du côté de ceux-ci, entre désir d'être parmi les autres citoyens et désir de protection »¹⁸. Les ESAT se retrouvent ainsi positionnés dans un entre-deux conceptuel a priori contraire. D'un côté ils doivent être une institution permettant un accompagnement médico-social à l'exercice d'une activité professionnelle, et de l'autre ils sont sensés constituer un sas pour les personnes handicapées vers l'emploi en milieu ordinaire (Bocquet, 2015).

Malgré sa remise en question régulière, la vocation médico-sociale des ESAT est toujours d'actualité, ce qui a été confirmé par la loi n° 2005-102.

Ainsi, les ESAT accueillent des personnes handicapées dont la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) a constaté, selon l'article L344-2 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), que « les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire ou dans une entreprise adaptée ou pour le compte d'un centre de distribution de travail à domicile, ni d'exercer une activité professionnelle indépendante ». Toujours en se référant aux textes du CASF, notamment aux articles R. 243-1 et R. 243-3, la CDAPH oriente vers le travail protégé les personnes handicapées ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité normale¹⁹, mais dont l'aptitude potentielle de travailler est estimée suffisante pour justifier leur admission dans un ESAT. En outre, la commission peut décider d'orienter vers le travail protégé des personnes handicapées dont la capacité de travail est supérieure ou égale au tiers de la capacité normale. Pour cela, il est nécessaire que les personnes aient besoin d'un ou de plusieurs soutiens médicaux, éducatifs,

¹⁸ STICKER Henri-Jacques, in, *Le travailleur handicapé aux portes de l'inclusion*, BERNARD Lucas, Grenoble, PUG, 2015.

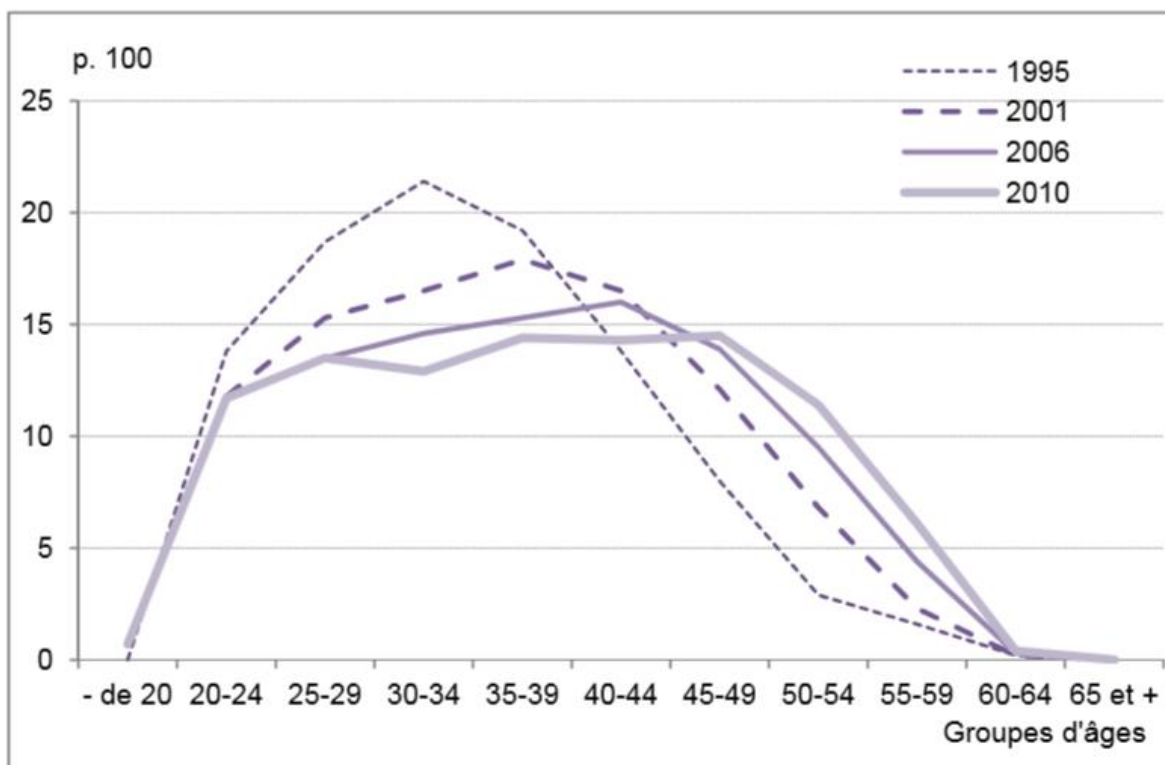
¹⁹ Au sens de l'article R341-2 du Code de la sécurité sociale.

sociaux, psychologiques, expressément motivés dans la décision et justifiant de la non-orientation vers le marché du travail ordinaire. La durée de validité de ces orientations de la CDAPH ne peut être inférieure à un an ni excéder cinq ans, sauf dispositions législatives ou réglementaires contraires. Les personnes qui veulent obtenir une telle orientation doivent avoir atteint l'âge de vingt ans. L'article R344-6 du CASF, précise que les établissements peuvent également accueillir les personnes handicapées dont l'âge est compris entre seize et vingt ans, sous réserve d'une décision de la CDAPH prise en formation plénière. En 2010, selon la dernière enquête ES disponible, l'âge moyen des personnes admises en ESAT au cours de l'année était de 30 ans. Cet âge moyen peut sembler élevé, mais c'est parce qu'il ne considère pas seulement les primo-arrivants. En outre, il n'est pas surprenant que cette moyenne soit aussi importante à partir du moment où les ESAT sont confrontés au vieillissement de leurs travailleurs.

1-1-2 Les évolutions du public accueilli

En effet, en se basant sur les résultats des enquêtes ES, entre 1995 et 2010, la part des 50 ans ou plus en ESAT, passe d'un peu moins de 5 % à 18 %. Ce net vieillissement de la population accueillie se perçoit logiquement dans l'évolution de l'âge moyen des personnes accompagnées en ESAT. Estimée à 34 ans en 1995, elle est d'un peu plus de 38 ans fin 2010.

Graphique 1 : Répartition par groupes d'âges de la population accueillie dans les ESAT - Situations en 1995, 2001, 2006, 2010



Source : DREES, Enquête ES 2010. Réalisé par la DREES.

Au regard du graphique 1, le vieillissement de la population accueillie dans les ESAT est un processus en cours depuis plusieurs années. De 1995, où la tranche d'âge la plus importante était les 30-34 ans, on passe en 2006 à une dominance des 40-44 ans. Nous pouvons supposer que ce processus est lié aux entrées plus tardives dans ces établissements et en grande partie par l'espérance de vie qui augmente et se rapproche de celle de l'ensemble de la population (Zribi, 2010). En outre, il y a de fortes probabilités pour que ce phénomène soit alimenté par l'allongement des durées de séjour. Effectivement, les départs sont peu nombreux. L'augmentation continue de l'ancienneté moyenne des travailleurs en est la preuve. Fin 2010, le temps de présence moyen s'élève ainsi à 12,5 années. Plus significatif encore, la comparaison des quatre dernières enquêtes auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (ES), montre que la durée de séjour s'allonge en ESAT. Les temps de présence supérieurs à 20 ans passent de 9% en 1995 à 23,7% en 2010. Si l'on considère l'ensemble de ces éléments, tout concourt à ce que le public des ESAT vieillisse.

En plus de vieillir, ce public tend à se masculiniser également. Entre 2001 et 2010, le rapport homme-femme a basculé d'1% en faveur des hommes comme le montre le tableau 1.

Tableau 1 : Evolution du genre en ESAT entre 2001 et 2010

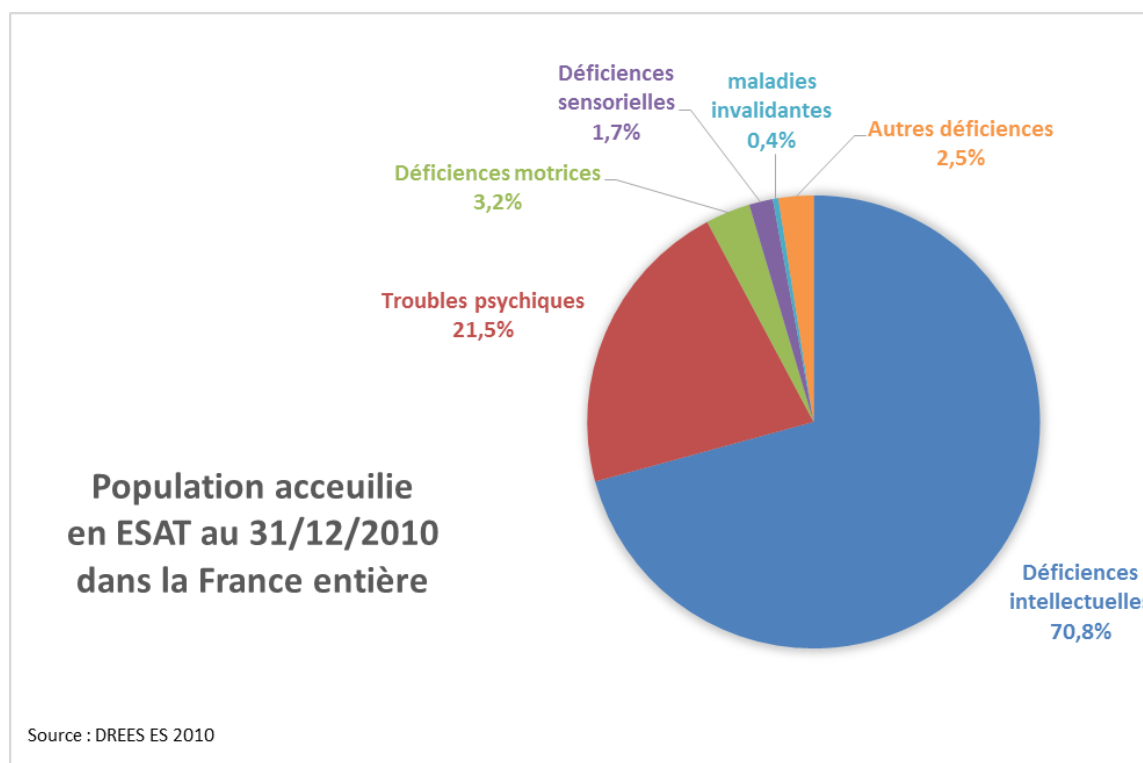
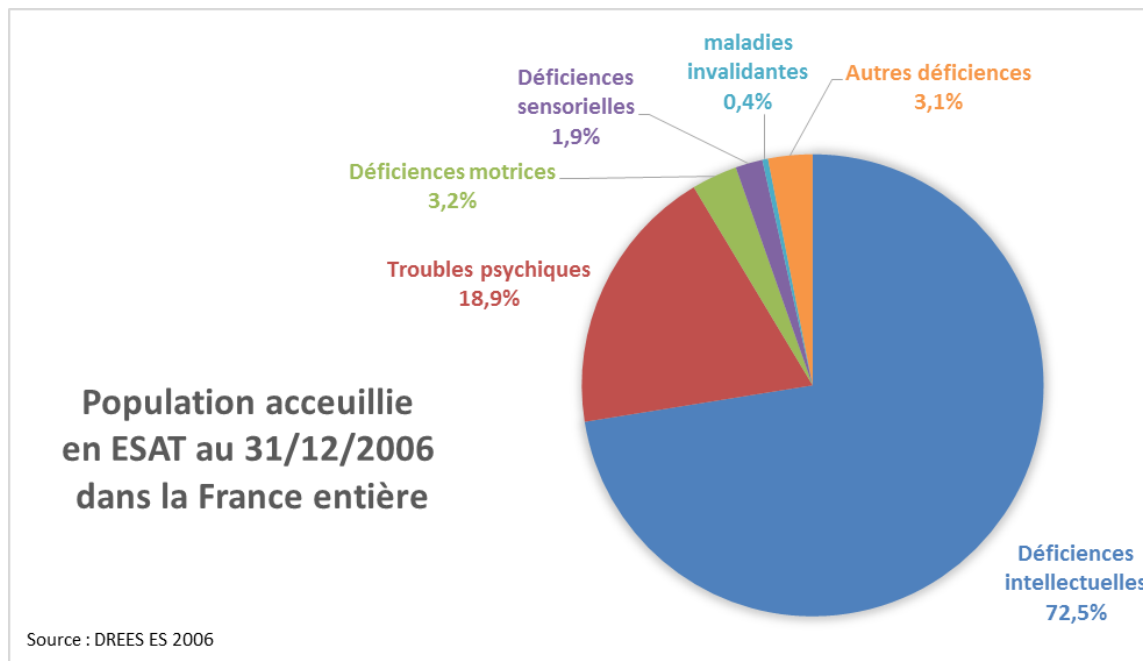
Année	% ♂ dans les ESAT	% ♀ dans les ESAT
2001	59,7% ♂	40,3% ♀
2010	60,7% ♂	39,3% ♀

Sources : DREES, Enquêtes ES 2001 & 2010.

Certes modeste, cette évolution démontre néanmoins une tendance à la surreprésentation masculine qui se renforce. Ainsi, en 2010, 60,7% des travailleurs d'ESAT étaient de sexe masculin (tableau 1). Mais cette prépondérance masculine n'a rien de surprenant puisqu'elle est observée dans toutes les structures médico-sociales pour personnes handicapées (enquêtes ES). Ce phénomène, bien qu'intéressant, n'entraîne que peu de changement au sein du travail protégé. En revanche, une autre évolution, cette fois-ci majeure, par les conséquences et débats qu'elle entraîne est à signaler. Il s'agit de la montée en puissance du handicap psychique parmi le public accueilli. Selon l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), cette affirmation « fait consensus dans le secteur, même si la spécificité dudit handicap appelle à une certaine prudence en termes de chiffres avancés » (ANESM, 2013).

Afin d'obtenir les données les plus fiables, nous nous sommes référé aux enquêtes ES de 2006 et 2010, qui sont les seules à détailler le public accueilli en ESAT par ses déficiences.

Planche 1 : Evolution des déficiences accueillies en ESAT entre 2006 et 2010, en France métropolitaine et DROM-COM



La prédominance historique de la population déficiente intellectuelle ne surprend pas. Il représente encore en 2010 deux tiers des travailleurs présents en ESAT. Néanmoins, cette prédominance ne doit pas cacher la montée du handicap psychique dans le milieu de travail protégé. La séquence temporelle étant relativement réduite entre nos deux graphiques, cette évolution n'y est guère flagrante.

Néanmoins, selon les recommandations de l'ANESM (2013) :

« On peut rapprocher ces chiffres du dernier tableau de bord connu, datant de 1999 et qui avance 77% de déficients intellectuels et 11% des usagers issus d'hôpitaux ou de secteurs psychiatriques. En l'espace de dix ans seulement la montée en puissance du handicap [psychique] qui a presque doublé est bien évidemment le principal enseignement en même temps qu'une piste de réflexion pour l'avenir : les besoins d'encadrements des handicapés psychiques semblent plus forts qu'avec des déficients intellectuels et si la tendance haussière du premier et baissière du second se poursuit pendant quelques années sans ajustement en termes d'effectifs, ce serait la sécurité des établissements qui serait en péril. Pour finir sur ce sujet, arguons que les tendances observées ces dix dernières années devraient se poursuivre : le turn-over étant relativement faible, les courbes actuelles signifient que les nouveaux entrants sont bien plus fortement atteints d'handicap psychique ».

Peut-être est-ce là les conséquences de la reconnaissance officielle du handicap psychique par la loi 2005-102 (Velche, 2007). Quoiqu'il en soit, ce phénomène de croissance du handicap psychique et cette reconnaissance légale, témoignent de la réémergence des débats sociétaux à l'égard de ce handicap (Baillon, 2009). Ainsi l'évolution des publics accueillis constitue un enjeu majeur pour les 1349 ESAT existants aujourd'hui.

Tableau 2 : Nombre d'ESAT et de places en 2015

Nombre d'établissements	Nombre de places installées	Capacité moyenne
1349	119 211	88

Source : Sénat, Rapport d'information n° 409, 15 avril 2015 ; France entière.

Disposant d'un peu plus de 119 000 places installées, soit une moyenne de 88 places par établissement (tableau 2), le secteur du travail protégé doit faire face à une quasi saturation de ses capacités avec un taux d'occupation des places atteignant presque 98 % en 2010 (Sénat, 2011). Nous allons désormais nous interroger sur ces différents chiffres du travail protégé contemporain, en les replaçant dans une perspective historique afin de mieux en appréhender les évolutions.

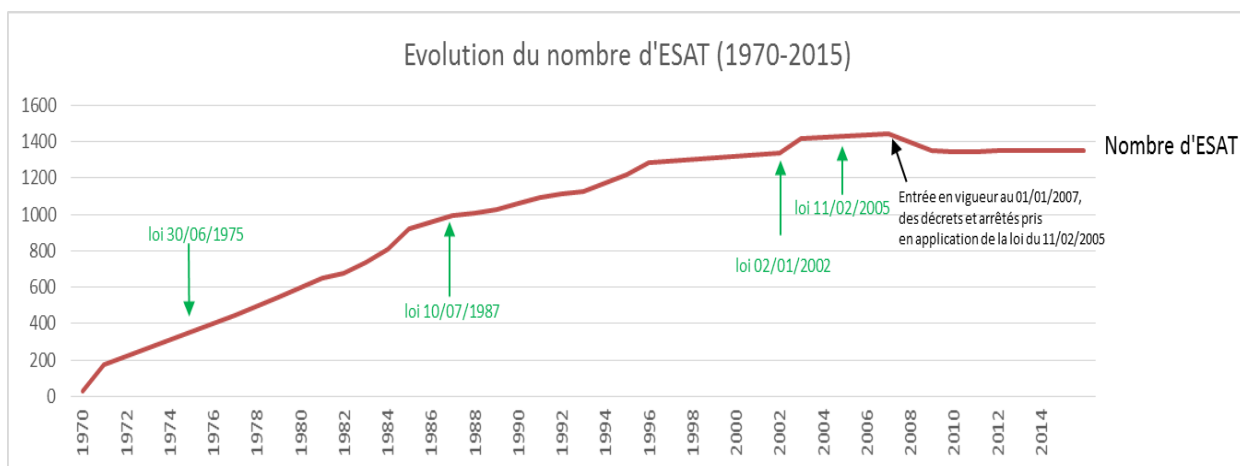
1-2 Retour historique sur l'évolution des capacités du travail protégé, des années 1950 à aujourd'hui

Dans ce deuxième point nous retraçons les évolutions historiques du nombre d'établissements et de places, au regard du cadre légal et juridique. Ainsi, nous chercherons à savoir quels impacts les politiques nationales en matière de handicap ont eu sur l'évolution du travail protégé. Pour cela, nous distinguerons deux périodes chronologiques : une première, marquée par un faible cadre législatif et une forte croissance du nombre de places et de structures, couvrant la période allant des années 1950 au début des années 1980. La seconde, allant des années 1980 à aujourd'hui, marquée par un encadrement des pouvoirs publics plus conséquent et une croissance moins importante et surtout moins constante.

1-2-1 De 1953 aux années 1980 : un cadre légal minimal, une croissance maximale

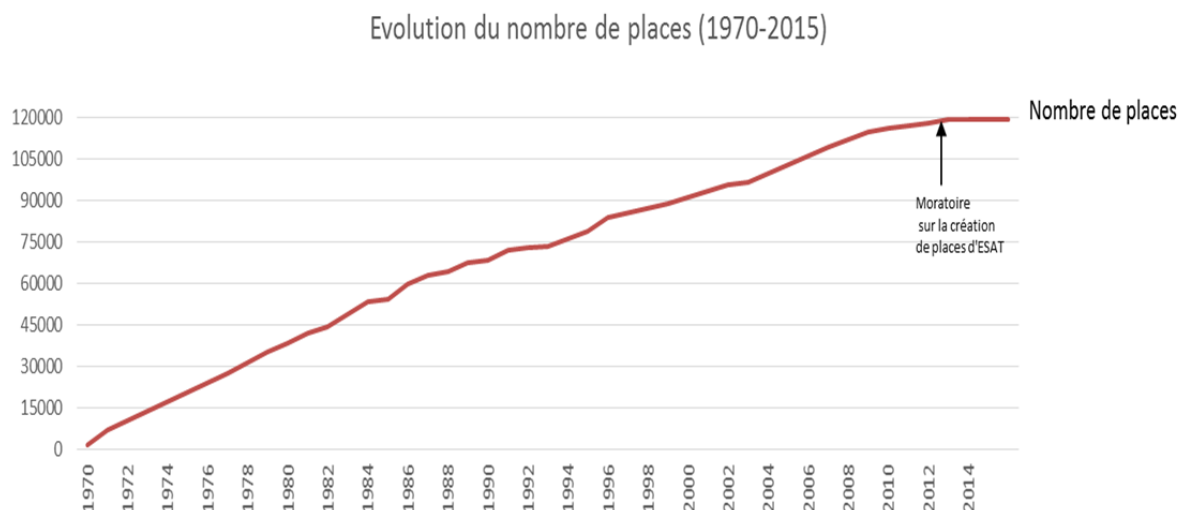
Administrativement, le travail protégé est reconnu par deux décrets : le premier, n°53-1186, du 29 novembre 1953 et le second, n°54-883, du 2 septembre 1954. Les centres d'aide par le travail (CAT), futurs ESAT, sont consacrés peu de temps après, par la loi sur le reclassement des travailleurs handicapés du 23 novembre 1957. Cette loi n°57-1223, « institue formellement le travail protégé dans le dispositif légal en faveur des personnes handicapées » (Velche, 1993). De cette manière, les CAT commencent à se multiplier. En 1957, le nombre de places CAT est évalué à environ 6000 (Velche, 2007). Mais ce chiffre demeure une simple estimation. De même, l'ensemble des données existantes et couvrant la période 1950-1970, ne sont pas scientifiquement fiables à l'échelle de la France entière. La première tentative nationale de recensement et description avec rigueur des populations accueillies dans les établissements médico-sociaux est une enquête du Centre technique national pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (CTNEAI), lancée en 1971 (Velche, 2007). C'est pourquoi nous nous sommes attachés à considérer l'évolution des CAT, puis des ESAT, tant en nombre d'établissements que de places, seulement à partir des années 1970.

Graphique 2 : Evolution du nombre d'ESAT de 1970 à 2015



Sources : Ministère de la Santé 1970, CTNERHI 1975, Lambert 1977, Ministère de la Solidarité 1978, 1981, 1982, SESI 1992, 1994, 1995, 1998, DREES 2001, 2006, 2010, Sénat 2015.

Graphique 3 : Evolution du nombre de places en ESAT de 1970 à 2015



Sources : Ministère de la Santé 1970, CTNERHI 1975, Lambert 1977, Ministère de la Solidarité 1978, 1981, 1982, SESI 1992, 1994, 1995, 1998, DREES 2001, 2006, 2010, Sénat 2015.

En décembre 1967, le haut fonctionnaire François Bloch-Lainé chargé par le premier ministre Georges Pompidou de dresser un bilan de la vie sociale des personnes handicapées, remet son rapport au gouvernement²⁰. Il démontre l'urgence d'une réforme, « dans le sens d'une rationalisation et d'une meilleure maîtrise de la couverture du territoire national par les institutions nécessaires » (Velche, 2007). La première moitié des années 1970 est ainsi marquée par les effets immédiats de ce rapport, se traduisant par une multiplication des établissements. A moyen terme, le rapport Bloch-Lainé ouvre également la voie aux textes d'orientation de 1975 (Vie Publique, 2015). De ce fait, le 30 juin 1975, sont promulguées deux lois, dites d'orientation en faveur des personnes handicapées (75-534) et relative aux institutions sociales et médico-sociales (75-535). Ces lois déterminent le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics en matière de handicap. Pour le travail protégé, les lois de 1975 changent « radicalement la situation des travailleurs handicapés accueillis [...] en CAT, en clarifiant leur statut et en leur attribuant enfin des ressources garanties. Dès lors, les établissements deviendront un outil central de la politique d'emploi des personnes handicapées » (Velche, 2007). Profitant de l'application des lois de 1975, le nombre de CAT ne cesse d'augmenter jusqu'au début des années 1980. Il est visible sur le graphique 2 que cette période du début des années 1970 au début des années 1980 correspond au moment où la croissance du nombre d'établissements est la plus importante historiquement. Entre 1975 et 1982, le nombre de structures et de places augmentent de presque 60% en seulement 7 ans²¹. Une telle augmentation est unique dans l'histoire du travail protégé. Mais les facilités de créations et de financements des CAT qui ont permis une croissance pareille ne perdurent pas.

²⁰ BLOCH-LAINE François, *Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées. Rapport présenté au Premier Ministre, décembre 1967*, La Documentation française, notes et études documentaires, Paris, 1969.

²¹ Passant de 446 à 738 CAT, et de 27601 à 49049 pour le nombre de places installées, soit un coefficient multiplicateur de plus d'1,6 pour l'ensemble. Sources : *Les établissements pour handicapés et inadaptés (enfants et adultes) au 31.12.1975*, Les publications du CTNERHI, Série « Recherches », Paris, 1977. *Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1998*, DREES, La Documentation française, études et statistiques, Paris, 1998.

1-2-2 Des années 1980 à 2013 : un cadre légal fourni, une croissance qui se poursuit

Avec la crise économique du début des années 1980, les créations vont se ralentir en raison des restrictions budgétaires (Velche, 1993). A partir de 1983, les créations de nouvelles places en CAT sont contingentées (Cros-Courtial, 1989), grossissant de fait les files d'attente pour l'entrée en établissements (Velche, 2007). Si dans l'immédiat et comme le graphique l'atteste ces mesures semblent fonctionner, dans le temps, le contingentement n'empêche pas le nombre d'établissements et de places de croître, ce qui incite les gouvernants à légiférer. C'est l'hypothèse de Dominique Velche à laquelle nous nous rattachons. La réactualisation, par la loi n° 87-517 du 10 juillet 1987, de l'obligation d'emploi de 1957²², va dans ce sens. Effectivement cette loi en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés institue pour les entreprises de plus de 20 salariés l'obligation d'employer, à temps plein ou partiel, 6% de personnes reconnues administrativement handicapées²³. Cette réaffirmation politique trouverait « en partie son origine dans la perception que l'augmentation constante des effectifs du travail protégé et des coûts y afférant pour l'Etat [...], les sorties vers le milieu ordinaire se faisant rares, allait à terme représenter une charge trop forte » (Velche, 2007). Toujours d'après Dominique Velche, l'autre contrepartie de la maîtrise des créations de places depuis 1983 serait, l'adoption en janvier 1989 de l'amendement Creton. En effet, devant combler le manque de places disponibles en établissement pour adultes, ce dispositif légal autorise le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements d'éducation spéciale, initialement destinés à des personnes moins âgées²⁴. Face à cette évidence d'un manque de places au sein du travail protégé, et après avoir mené des efforts à l'égard de l'insertion en milieu ordinaire avec la loi de 1987, l'Etat relança les créations de places. Ceci a été réalisé en échange de garanties de la part des associations gestionnaires sur un nouveau mode de fonctionnement des CAT induisant un coût moins élevé pour les budgets publics (Velche, 2007). Deux protocoles d'accords sont ainsi signés le 8 novembre 1989 avec les grandes

²² Avec cette loi n° 87-517, l'obligation d'emploi passe d'obligation de procédure (effective depuis 1957), à une obligation de résultats.

²³ Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés.

²⁴ D'après le lexique du portail internet des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), consulté le 22 juillet 2015.

associations représentatives des personnes handicapées. Ces textes prévoient qu'en échange de l'engagement des associations à obtenir davantage de sorties des établissements vers le milieu ordinaire²⁵, l'Etat réactive les créations de places de façon soutenue (Velche, 2007). Différents plans annuels, concernant entre 1000 et 2500 places, sont alors programmés entre 1989 et 1993 (Velche, 1993). Nous le constatons sur les graphiques 2 et 3, ces plans nationaux se traduisent par une légère hausse du nombre de CAT et une évolution toujours positive mais en « dent de scie » pour le nombre de places correspondantes à chaque programme.

La seconde moitié des années 1990 est principalement marquée par une baisse des financements publics à destination du travail protégé (Velche, 2007). Le gouvernement d'alors invoque la « maîtrise impérieuse des dépenses publiques »²⁶. Ces restrictions budgétaires vont ralentir le développement du nombre d'établissements et de places (graphiques 2 et 3). Mais cela reste modeste. Ainsi, le développement du secteur protégé continue, passant de 1 284 établissements et 83 956 places en 1995 à 1 313 CAT et 88 985 places en 1998²⁷, soit un taux de croissance de 6% pour le nombre de places et de 2% pour le nombre d'établissements sur les trois ans écoulés. Ce phénomène s'explique en partie parce que le développement des CAT, malgré les coupes budgétaires, demeure une politique « prioritaire » pour le gouvernement. C'est ce qu'affirme devant le congrès de l'UNAPEI (alors Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés), le 17 juin 1995, Colette Codaccioni, ministre de la Solidarité entre les générations (Velche, 2007). Toutefois le nombre de places installées en CAT reste insuffisant. En 1997, Dominique Velche rapporte que, le Comité d'Entente des Associations Représentatives de Personnes Handicapées et de Parents d'Enfants Handicapés a établi qu'il manquait 20 000 places de CAT. Face à ce problème, il faut attendre 2002 pour obtenir des éléments de réponses et un

²⁵ Les conditions exactes envers lesquelles s'engagent les associations gestionnaires sont également de nature financière. Ne traitant pas cet aspect des ESAT par manque de temps, nous invitons le lecteur intéressé à consulter : VELCHE Dominique, « Les lois de 1987 et 2005 : une chance pour le travail protégé ? », in, *L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*, Dir. BLANC Alain, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble, 2009.

²⁶ D'après le projet de circulaire relative aux taux directs d'évolution des dépenses des établissements médico-sociaux pour la campagne budgétaire de l'année 1994 (Velche, 2007).

²⁷ Sources : Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1996, DREES, La Documentation française, études et statistiques, Paris, 1996. Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1998, DREES, La Documentation française, études et statistiques, Paris, 1998.

rebond dans l'augmentation du nombre d'établissements et de places (graphiques 2 et 3).

C'est en grande partie par la commission des affaires sociales du Sénat que sont envisagées les réponses aux problèmes du travail protégé. Effectivement cette commission sénatoriale a pris l'initiative, entre 2001 et 2002, d'engager la réflexion sur la compensation du handicap. Ses travaux ont, pour une grande part, influencé le contenu de la loi de 2002 (Sénat, 2006²⁸). Le principal de ces travaux concernant le travail protégé est le rapport du sénateur Paul Blanc rendu public en 2002²⁹. Ce dernier y explique que « si l'intégration en milieu ordinaire a fait l'objet d'une réelle attention depuis une quinzaine d'années, le milieu protégé apparaît en revanche durablement « à la traîne » et quelque peu oublié ». Aussi, il met en avant que « les structures sont en nombre insuffisant et restent inégalement réparties sur le territoire ». C'est pourquoi, il considère « qu'une profonde modernisation du travail protégé est nécessaire » et « qu'il est prioritaire de créer un nombre de places substantiel en CAT ». C'est ce qui est entrepris par la loi n°2002-2, rénovant l'action sociale et médico-sociale. Cette loi du 2 janvier 2002 qui actualise la loi de 1975, entraîne un doublement des nouvelles places en CAT pour l'année 2003 (Sénat, 2002), ce que corroborent les graphiques. A la vue de ces derniers, il est clair que la progression, tant du nombre de CAT que de places, se poursuit et même s'accroît pour le nombre de places à partir de 2005. Il s'agit là du résultat de la loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, qui a réaffirmé l'importance du rôle des ESAT.

En effet, sur la lancée de la loi du 11 février 2005, un plan de création de 10 000 places supplémentaires en 5 ans est décidé lors de la Conférence nationale du handicap³⁰ qui se tient le 10 juin 2008 à Paris (Ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, 2008)³¹. Ainsi entre 2008 et 2013, 6 400 nouvelles

²⁸ <http://www.senat.fr/notice-rapport/2006/r06-359-notice.html>, consulté le 22 juillet 2015.

²⁹ BLANC Paul, *Rapport d'information n°369 fait au nom de la commission des affaires sociales sur la politique de compensation du handicap*, Sénat, session extraordinaire de 2001-2002, Annexe au procès-verbal de la séance du 24 juillet 2002. Précisons que les travaux du sénateur ont débuté dès 2001, ils ont ainsi pu être considérés lors de l'élaboration de la loi du 2 janvier 2002.

³⁰ Conférence instituée par la loi du 11 février 2005 dans une volonté affirmée de concertation et de participation des personnes handicapées aux décisions politiques qui les concernent. En vigueur tous les trois ans, elle permet de dresser un bilan prospectif de l'application de la politique du handicap, d'après l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.

³¹ Dossier de presse de la première Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008, réalisé par le Ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité.

places ont été créées, ce qui est notamment perceptible dans le graphique 3 retraçant l'évolution du nombre de places. Pour l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM), cette hausse des places, « eu égard au contexte du marché du travail et de l'état des comptes publics, souligne l'attachement des pouvoirs publics » au travail protégé (ANESM, 2010). La baisse visible du nombre d'ESAT à partir de 2007 sur le premier graphique, est à lier quant à elle à l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2007, des différents décrets et arrêtés pris en application de la loi du 11 février 2005. Ces textes prévoient en effet l'instauration des contrats d'objectifs et de moyens « recommandant aux structures de rationaliser les coûts et de réaliser des économies d'échelles en procédant à des regroupements d'établissements » (Sénat 2015). Sur la période 2006-2013, cela revient à une baisse de presque 100 établissements, passant de 1443 à 1349 (Sénat 2015, ES 2006). Un nombre d'ESAT qui reste inchangé aujourd'hui, puisqu'en 2013, comme pouvaient le laisser deviner les graphiques 2 et 3 avec l'arrêt de l'évolution des courbes, le gouvernement décide de geler la création de places en ESAT. Invoquant des raisons budgétaires (Bocquet, 2015)³², ce moratoire impacte inmanquablement la création de nouveaux ESAT. Ceci alors même que la commission sénatoriale des affaires sociales déclare dans le « projet de loi de finances pour 2013 : Solidarité, insertion et égalité des chances » qu'environ 2 000 demandes de places en ESAT seraient encore non satisfaites³³.

1-3 La situation actuelle du travail protégé, un tournant historique

Dans ce dernier point de notre chapitre 1, nous concentrerons notre étude sur ce moratoire qui marque un moment inédit dans l'histoire du travail protégé. Nous essaierons d'abord d'en comprendre le sens pour ensuite essayer de percevoir les motivations des autorités publiques à le maintenir.

³² BOCQUET Éric, *Rapport d'information n°409 fait au nom de la des finances*, Sénat, session ordinaire de 2014-2015, Enregistré à la Présidence du Sénat le 15 avril 2015.

³³ *Avis de la commission des affaires sociales sur le Projet de loi de finances pour 2013 : Solidarité, insertion et égalité des chances*, Sénat, session ordinaire de 2012-2013, Enregistré à la Présidence du Sénat le 22 novembre 2012.

1-3-1 Le moratoire comme seule solution de régulation

Toujours en vigueur aujourd'hui, ce moratoire sur la création de places a des conséquences véritablement historiques au vu des graphiques 2 et 3. Nous l'avons expliqué et les courbes en témoignent, le nombre d'établissements et de places proposées a connu une augmentation continue depuis l'institution du travail protégé sous sa forme moderne. Portée par les mises en œuvre successives de plans de création de places, son évolution perdure malgré les restrictions budgétaires. La seule véritable rupture dans ce développement, où pour la première fois l'évolution du nombre de places et d'établissements s'arrête, est consécutive au moratoire instauré en 2013. Si l'application d'une telle politique de blocage est inédite, son idée ne l'est pas. En effet, au début des années 1980, les décideurs publics avaient déjà envisagé de bloquer le nombre de CAT pour en maîtriser l'évolution (Velche, 2007). Finalement, il est clair selon les graphiques 2 et 3 et les explications précédentes, que le travail protégé n'a cessé de croître et ce malgré les différentes politiques de régulation tentées en vain par les gouvernements successifs. L'arrivée de candidats toujours plus nombreux conduit au gonflement des listes d'attente et par conséquent à la pression pour la création de nouvelles places et établissements (Velche, 2007). De là résulte la sensation d'une évolution incontrôlable du travail protégé.

Sachant par les différentes enquêtes ES que le taux d'occupation des ESAT a toujours été très élevé, nous pouvons affirmer à partir du graphique 3, retraçant l'évolution du nombre de places, que le nombre de personnes handicapées à venir travailler au sein du travail protégé n'a cessé d'augmenter. Sa courbe ne fluctue pas et croît plus fortement comparativement à celle du graphique 2, retraçant l'évolution du nombre d'établissements. C'est là une évolution en flux-tendu qui sous-tend un besoin qui ne tarit pas. Prenons par exemple l'année 2010. Durant celle-ci, à l'égal des autres années, il y eut davantage d'entrées, 9160 que de sorties, 7300 (DREES, 2010). L'origine de ce phénomène est multiple. D'abord, comme nous l'avons exposé dans le premier temps de ce chapitre, le caractère finalement non provisoire du travail protégé tient un rôle important. Ensuite, les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) ont eu tendance, jusqu'au début des années 2000, à trop souvent orienter par facilité les personnes vers le milieu protégé (Velche, 2007).

Tableau 3 : Décisions d'orientation par la COTOREP vers les Centres d'aide par le travail

Année	Nbre d'orientation en CAT
1989	17 789
1990	22 461
1991	22 885
1992	25 600
1993	28 110
1994	33 110
1995	33 900

Source : Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1999, DREES, La Documentation française, études et statistiques, Paris, 1999.

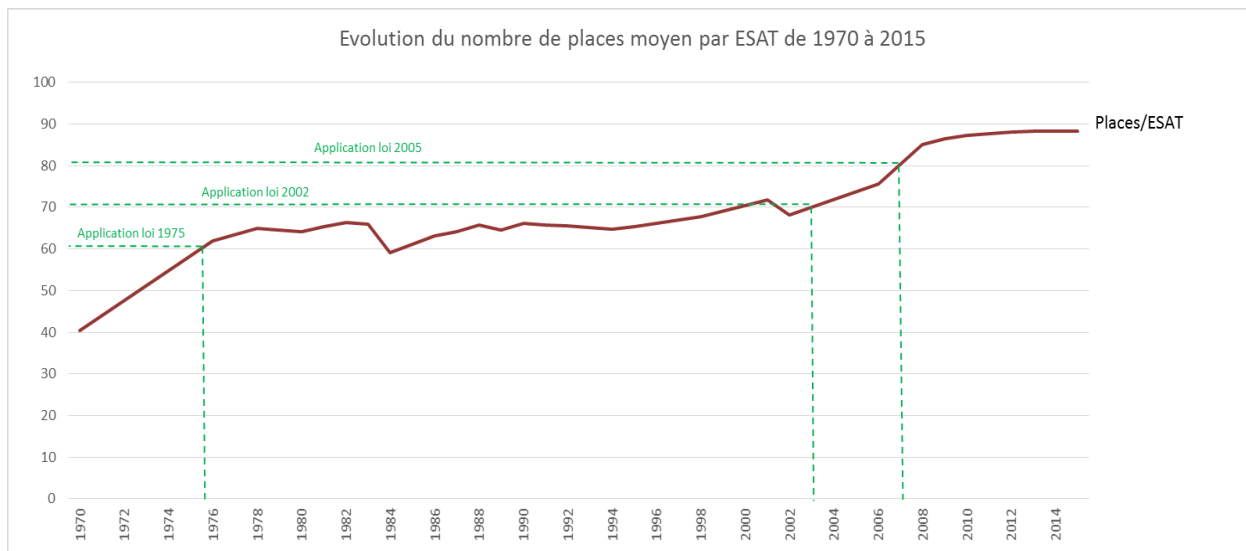
N.B. : Ces décisions d'orientation prennent également en compte les renouvellements d'orientations. Ainsi, pour l'année 1995, sur les 33 900 personnes, une majorité est déjà en CAT. Le nombre de 33 900 n'est donc pas égal à celui du nombre d'entrées pour l'année considérée.

Si l'évolution n'est pas constante, elle reste toujours positive. Ainsi pour la période 1989-1995, le nombre d'orientation double quasiment.

Compte tenu de l'inexistence aujourd'hui de données précises relatives aux décisions d'orientation à l'échelle nationale, il est impossible de comparer ces données avec celles des Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui ont remplacé depuis la loi de 2005 les COTOREP.

Quoi qu'il en soit, la hausse toujours plus importante du nombre de personnes orientées en milieu protégé, entraîne un besoin en places toujours plus grand, et auquel les pouvoirs publics tentent de répondre par la création de nouvelles places. Ce phénomène concomitamment à l'évolution moins rapide du nombre de structures d'accueil entraîne logiquement sur le long terme une hausse du nombre moyen de places par établissement.

Graphique 4 : Evolution du nombre de places moyen par ESAT de 1970 à 2015

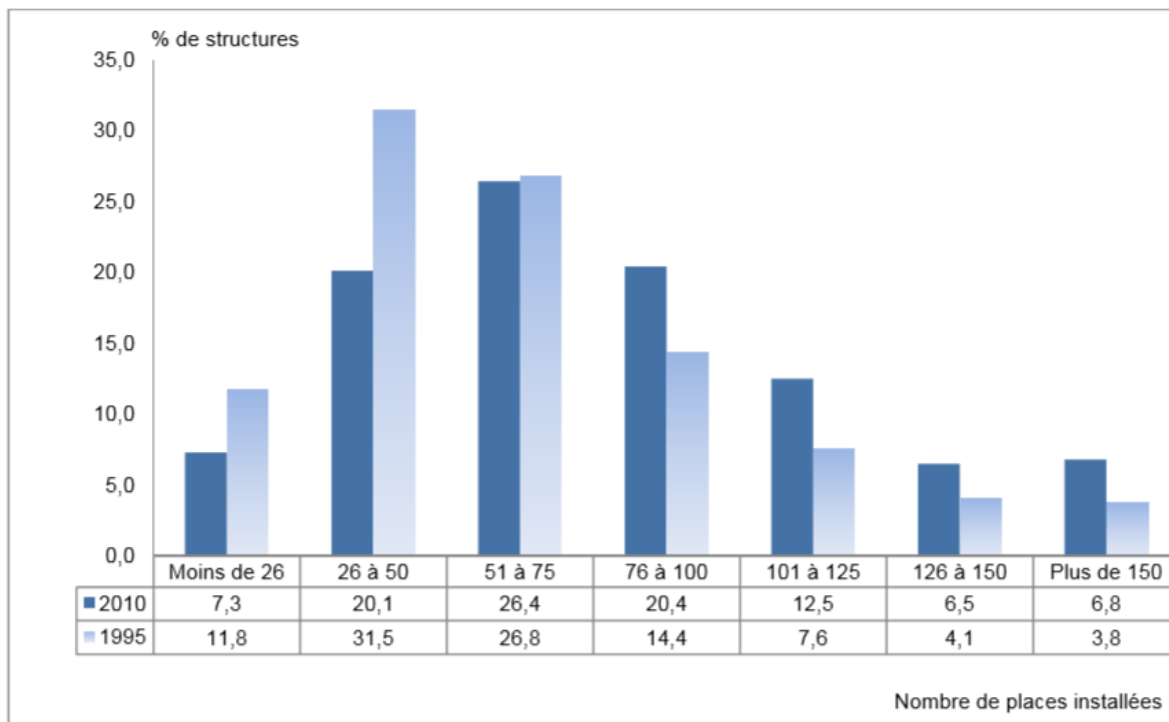


Sources : Ministère de la Santé 1970, CTNERHI 1975, Lambert 1977, Ministère de la Solidarité 1978, 1981, 1982, SESI 1992, 1994, 1995, 1998, DREES 2001, 2006, 2010, Sénat 2015.

Ce graphique 4 expose clairement que l'application des grandes lois sur le travail protégé, c'est-à-dire celle de 1975, de 2002 ou encore de 2005 (dont l'application n'est effective qu'en 2007), ont, à chaque fois, influé la croissance du nombre moyen de places par établissement.

Cette hausse de la moyenne implique logiquement l'existence de plus en plus d'établissements importants. Ceci est nettement constatable pour la période 1995-2010.

Graphique 5 : Répartition des ESAT selon le nombre de places – situation aux 31 décembre 1995 et 2010



Champ : ESAT- France métropolitaine et DROM.

Sources : Enquêtes ES1995, ES2010. Réalisé par la DREES.

Si en 1995, 70% des établissements avaient entre moins de 26 et 75 places, ils sont moins de 54% à présenter ces mêmes caractéristiques en 2010. Inversement, en 1995, seulement 30% des structures ont entre 75 et plus de 150 places, tandis qu'elles sont 46% à avoir de telles capacités en 2010. Les conséquences de cette augmentation de la moyenne de places par établissement est sujet à débat. En effet, une étude de 1985³⁴ a mis en exergue que les départs vers le milieu ordinaire ou adapté augmentaient avec la taille de l'établissement. Si une telle démonstration n'a pas été menée plus récemment, les associations de personnes handicapées s'accordent à dire le contraire. Elles s'appuient notamment sur la première circulaire émanant du ministère de la santé et datant du 18 décembre 1964, qui détermine pour la première fois les caractéristiques les plus souhaitables pour le travail protégé (Velche, 2007). Ainsi il y est recommandé une capacité idéale comprise entre 35 et 50 travailleurs (Mascaret, 1995). Quoi qu'il en soit, la tendance au regroupement d'ESAT pour des raisons économiques et

³⁴ FERNEZ Sandrine & GARNIER Patrick, Les centres d'aide par le travail, Analyse d'un instantané pris en 1985, Paris, Ecole Nationale Supérieure des Mines, 1986.

encouragée par les autorités publiques, favorise grandement cette augmentation de la moyenne de places par établissement.

Ceci démontre par ailleurs que si l'évolution du nombre d'ESAT peut ralentir, le nombre de personnes accueillies et de places ne cesse de croître. Dans cette situation de hausse continue, le seul moyen de régulation du secteur protégé encore possible pour les pouvoirs publics est l'instauration d'un moratoire. C'est ce qu'ont entrepris les gouvernements depuis 2013.

1-3-2 Entre pragmatisme et opportunisme, les intérêts du moratoire pour les pouvoirs publics

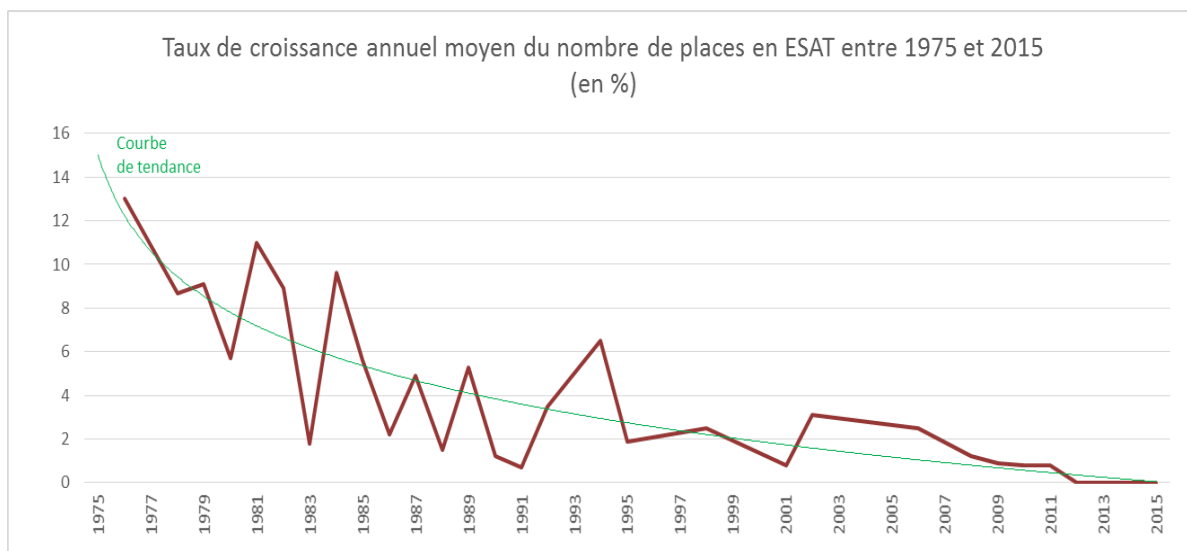
La raison avancée officiellement à cet arrêt de l'évolution du nombre de places est le souhait des autorités de « porter l'effort sur la modernisation du secteur qui présente des besoins importants en termes de mise aux normes » (Bocquet, 2015). La loi de finances pour 2011 avait déjà prévu la mise en œuvre d'un plan d'investissement visant aussi à répondre aux besoins de mise aux normes des ESAT. Prévu sur trois ans et originellement doté d'un budget de 12 millions d'euros, il ne sera finalement financé qu'à hauteur de 4,5 millions d'euros (ASH, 2015), soit à peine 37,5 % de la somme prévue initialement. A cette somme s'ajoute ainsi en 2014 une enveloppe de 3,5 millions d'euros et une autre de 2 millions en 2015 (ASH, 2015).

En terme de financement, le plan d'aide à l'investissement lancé en 2013, ne fait donc que rattraper le retard du plan d'aide initialement prévu entre 2011 et 2013. Ces montants demeurent néanmoins insuffisants. Le sénateur Éric Bocquet le reconnaît dans son rapport sur les ESAT, « le plan d'investissement prévu chaque année en loi de finances pour accompagner la modernisation des ESAT est largement insuffisant. La loi de finances pour 2015 a ainsi prévu un montant de 2 millions d'euros, soit une dotation moyenne de 1 500 euros par établissement. Or les ESAT sont parmi les structures les plus anciennes du secteur médico-social et font face à d'importants besoins de rénovation ». En outre, il convient de constater également qu'entre 2014 et 2015, la dotation à destination du plan d'aide à l'investissement des ESAT a baissé de 43%. Dans de telles conditions, les objectifs annoncés de modernisation des établissements du secteur protégé semblent très difficilement atteignables. Il est clair que le plan d'investissement en ESAT n'est pas à la hauteur des besoins (UNAPEI, 2014). Il est donc difficile de

croire, malgré le discours officiel qu'il s'agisse là de la principale raison du moratoire.

En replaçant historiquement ce moratoire dans l'évolution du taux de croissance annuel de places en ESAT, il est intéressant de constater qu'il s'inscrit dans la tendance.

Graphique 6 : Evolution du taux de croissance annuel moyen du nombre de places en ESAT entre 1975 et 2015



Sources : Ministère de la Santé 1970, CTNERHI 1975, Lambert 1977, Ministère de la solidarité 1978, 1981, 1982, SESI 1992, 1994, 1995, 1998, DREES 2001, 2006, 2010, Sénat 2015.

L'évolution en « dents de scie » de ce taux de croissance correspond aux différentes lois et plans de création de places. Toutefois, depuis 1975 la tendance est manifestement à la baisse. La hausse continue du nombre de places est donc à relativiser. Cet abaissement sur le long terme du taux de croissance annuel moyen du nombre de places en ESAT, croisé avec la hausse continue de personnes accueillies dans le travail protégé, explique la situation toujours plus tendue du secteur.

Cette situation difficile est reconnue par le Sénat. Ainsi, dans son rapport « Les établissements et services d'aide par le travail face à la contrainte budgétaire », fait au nom de la commission des finances, le sénateur Éric Bocquet (2015), admet que « l'offre de places en ESAT ne repose pas sur une juste appréhension des besoins ». En effet, cette difficulté résulte, comme nous l'avons évoqué précédemment, du fait qu'il n'existe pas, ni au ministère des affaires sociales ni au sein des Agences régionales de santé (ARS) d'informations sur le nombre de demandes d'orientation en ESAT qui sont adressées aux MDPH, sur le nombre de

placements effectifs ou encore sur le nombre de personnes en attente de placement³⁵ (Bocquet, 2015). Toutefois, selon le rapporteur de la commission des finances, en 2012, les MDPH ont déclaré que 12 806 travailleurs étaient en attente de placement en ESAT. Ces chiffres, comme le signale ce même sénateur, paraissent largement sous-évalués, compte tenu du nombre peu élevé de MDPH ayant communiqué leurs données. Il en conclut alors « que le gel des créations de places ne saurait se poursuivre trop longtemps, compte tenu du nombre de personnes en attente de placement, qui indique que le besoin de prise en charge demeure important » (Bocquet, 2015). Il est alors légitime de s'interroger sur les véritables raisons du maintien actuel du moratoire. Une partie de cette explication résiderait-elle dans des débats survenus concomitamment à l'instauration de ce moratoire ? Effectivement, en 2013 avaient lieu de nombreux débats relatifs à l'acte III de la décentralisation³⁶. Dans ce cadre, les ESAT ont été portés sur la table des discussions. Depuis leurs existences institutionnelles, c'est l'Etat qui finance directement l'ensemble des dépenses de fonctionnement, ainsi que la plupart des dépenses d'investissement (Sénat, 2014). Les ESAT font ainsi figure d'exception dans le champ médico-social. C'est d'ailleurs en soulignant la cohérence qu'il existerait « à confier à un même chef de file les politiques publiques de travail protégé, d'hébergement, d'accompagnement à la vie sociale et de perte d'autonomie des adultes handicapés », que l'Assemblée des départements de France s'est positionnée en 2013, en faveur d'un transfert. Un transfert qui entrainerait donc la redistribution du pilotage et du financement du travail protégé aux départements qui ont déjà des compétences étendues en matière de politique du handicap. Cette idée n'est pas nouvelle comme le rappelle cette même Assemblée des départements en 2013. Elle « a été très sérieusement envisagée lors des deux premiers actes de la décentralisation en 1984 et en 2004 et lors de l'élaboration de la loi « Hôpital Patient Santé Territoires » (HPST) en 2009 ». Cette idée a donc été débattue de nouveau à l'occasion des travaux préparatoires à l'acte III de la décentralisation avant d'être finalement

³⁵ Chaque MDPH dispose de son propre système d'information et de ses propres méthodes de calcul, sans référentiel commun. La gestion de la liste d'attente relève également de l'organisation interne de chaque MDPH. En outre, les ESAT ne fournissent pas systématiquement un retour d'information aux MDPH sur l'acceptation ou non d'une proposition d'orientation, ce qui complique le suivi statistique des dossiers (Sénat, 2015).

³⁶ Troisième projet de loi constituant une réforme de la décentralisation et visant une modernisation de l'action publique territoriale.

abandonnée. Si ce débat autour du transfert de pilotage et du financement des ESAT peut être l'une des origines du moratoire, de toute évidence elle n'est pas à la source de son maintien actuel, étant donné que la décentralisation n'a pas été menée.

Néanmoins, maintenir l'arrêt de création de nouvelles places, pourrait être une façon pour les pouvoirs publics de conserver une certaine marge de manœuvre quant à un éventuel retour de la question. En effet une évolution du travail protégé, très probable de par l'affaire Fenoll, en cours depuis 2013 et que nous avons présenté en introduction générale, pourrait entraîner le retour de cette idée au-devant de la scène. De surcroît, tout ceci concorde avec les engagements internationaux que la France a pris en ratifiant la Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies en 2010. La convention par les termes « travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts » de l'article 27, affirme que les droits fondamentaux des personnes ne sont pas respectés lorsque le travail protégé est généralisé et proposé comme seule possibilité professionnelle.

Finalement, à la suite de ce premier chapitre, nous pensons saisir davantage les raisons qui semblent pousser les pouvoirs publics à stopper le développement du travail protégé. De nature diverses, elles sont économiquement pragmatiques et politiquement opportunistes. Dans un contexte économique difficile, ce moratoire est profitable pour les finances publiques. Il permet également de stopper les frais avant une probable reconfiguration du milieu protégé du fait d'une mise en conformité avec les engagements internationaux de la France. Le moratoire semble par conséquent être amené à durer tant que la situation économique ne s'améliora pas et que les pouvoirs publics n'auront pas rendu un avis clair sur l'évolution ou non du travail protégé. Le Sénat a de son côté déjà rendu ses avis sur la question (Sénat, 2015). Que ce soit sur la question de l'alignement du statut des travailleurs en ESAT sur celui des salariés de droit commun ou sur le transfert de pilotage et du financement des ESAT, ils sont tous deux négatifs. La motivation pour ce dernier avis est le souci « d'égalité de prise en charge sur l'ensemble du territoire » (Bocquet, 2015). Une préoccupation fondée par une situation actuelle déjà marquée par de réelles disparités, comme nous allons l'exposer dans le chapitre suivant.

Conclusion du premier chapitre

Ce premier chapitre a permis d'identifier et d'expliquer le contexte dans lequel les personnes orientées vers le travail protégé ont à évoluer pour exercer leur éventuel libre choix professionnel. Ainsi, l'ESAT, structure qui se situe entre l'entreprise et l'établissement médico-social, connaît un public majoritairement masculin vieillissant et dont la durée de séjour s'allonge. A ces personnes restant dans les ESAT, s'ajoute l'arrivée d'autres d'individus présentant une déficience différente de celle traditionnellement accueillie au sein du travail protégé. Outre les enjeux que cela induit, le nombre de travailleurs d'ESAT n'a donc cessé d'augmenter. Une hausse qui s'est accompagnée d'une croissance quasi continue des capacités d'accueil de ces établissements. Nous l'avons vu, les autorités publiques ont, depuis l'institution du travail protégé sous sa forme moderne jusqu'à nos jours, régulé plus ou moins strictement cette évolution du nombre de places faisant ainsi baisser nettement la tendance du taux de croissance annuel moyen du nombre de places, allant même depuis 2013 à l'arrêter totalement. Ce tournant historique débouche ainsi sur une situation actuelle des plus tendues, teintée comme nous allons le voir dans le chapitre suivant par de nombreuses disparités territoriales, impactant nécessairement l'exercice du libre choix professionnel des personnes en situation de handicap concernées par le travail protégé.

Chapitre 2 - Les disparités territoriales et leurs évolutions

Après avoir fait un bilan de l'évolution structurelle et de la situation contemporaine des ESAT dans le premier chapitre, l'objet de ce nouveau chapitre est l'étude des disparités territoriales relatives aux ESAT. Nous commencerons par identifier et présenter la situation géographique actuelle du travail protégé, caractérisée par une répartition contrastée sur le territoire français. Nous replacerons ensuite dans une perspective historique ces disparités afin d'en appréhender les évolutions. Enfin, nous terminerons en nous intéressant spécifiquement aux sources des activités professionnelles en établissement : les ateliers. Ce sera l'occasion de faire un état des lieux de ces activités professionnelles, d'en identifier l'évolution et les disparités territoriales.

Ce chapitre vise ainsi à dresser par une entrée avant tout spatiale, un état des lieux des ESAT et de leurs ateliers, parallèlement à leurs disparités, tant quantitatives que qualitatives. Il convient de revenir un peu plus longuement sur la démarche que nous avons adoptée et qui nous semble constituer l'intérêt majeur de ce mémoire.

A l'image de Noémie Rapegno (2014), qui s'appuie sur les travaux de Raymonde Séchet et Régis Keerle (2007), ce parti pris d'une entrée géographique s'explique par notre objectif « d'analyser les distributions spatiales des établissements, en tant qu'elles participent au maintien et à la production des inégalités et des différenciations ». Mobilisant de fait la notion de justice socio-spatiale, nous devons ici l'expliquer. Intégrée progressivement depuis 1975 aux politiques du handicap en France, elle participe au changement de paradigme de la législation française. En effet, comme l'évoque Isabelle Ville, Jean-François Ravaud et Emmanuelle Fillion (2015), la législation française s'est orientée vers des principes d'égalité, de dignité et de non-discrimination reconnus par la Déclaration universelle des droits de l'homme. La politique française s'inscrit en cela dans un mouvement plus large des politiques publiques internationales dans le domaine du handicap, à l'instar de la convention relative aux droits des personnes handicapées adoptée par les Nations unies en 2006. Sur le plan national et concernant le travail protégé, ces principes fondamentaux constitutifs de l'idée de justice socio-spatiale, se retrouvent explicitement énoncés dans le premier article de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale : «

L'action sociale et médico-sociale est conduite dans le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains avec l'objectif de répondre de façon adaptée aux besoins de chacun d'entre eux et en leur garantissant un accès équitable sur l'ensemble du territoire ». Cette loi démontre en mettant en avant les droits individuels et l'équité territoriale, que ces deux notions sont étroitement imbriquées. Une réalité qui se renforce par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Les droits des personnes et leur choix de vie sont ainsi promus : contractualisation entre la personne et l'établissement, personnalisation de l'accompagnement, développement des prises en charge modulables, sont autant de nouveaux moyens cherchant à offrir une meilleure réponse aux besoins de chaque individu. S'ils sont révélateurs d'un changement de politique, ils démontrent la nécessité d'un remodelage territorial de l'offre proposée jusque-là. Ceci est entrepris par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST). Dans son article 118, sont créées les Agences Régionales de Santé (ARS) qui « garantissent une approche plus cohérente et plus efficace des politiques de santé menées sur un territoire et permettent une plus grande fluidité du parcours de soins, pour répondre aux besoins des patients ». D'une importance majeure, les ARS le sont particulièrement pour le travail protégé puisque les ESAT dépendent directement des agences en matière de financement, ce que nous avons déjà expliqué.

Ainsi, considérer l'espace est primordial pour tendre vers une plus grande égalité sociale, comme les politiques nationales le souhaitent (Rapegno, 2014). Penser les disparités des ESAT et de leurs ateliers par une entrée spatiale, prend alors tout son sens.

Méthodologie du Chapitre

Pour parvenir à identifier et décrire la répartition des ESAT et leurs disparités d'implantation à travers le temps, il a fallu nous familiariser au logiciel informatique Artique pour réaliser nos propres cartes en mobilisant comme pour le chapitre 1, une multitude de sources d'origines diverses, à commencer par le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (Finess). Finess nous a particulièrement été utile pour connaître la répartition actuelle des établissements. Nous avons

ensuite exploité les enquêtes ES réalisées par la DRESS. Il s'agit des mêmes enquêtes qui nous ont servi pour le premier chapitre. Les autres sources statistiques utilisées sont, elles aussi, identiques à celles employées pour le chapitre précédent. Ce sont les documents produits par le SESI, les annuaires des statistiques sanitaires et sociales de la DREES et les publications du CTNERHI. Une diversité de données qui s'est avérée primordiale pour saisir avec précision les disparités des ESAT et de leurs ateliers à travers le temps et l'espace.

2-1 Une répartition du travail protégé aujourd'hui contrastée

L'enjeu de cette partie est d'identifier les localisations et les répartitions actuelles des établissements, ce qui permet d'avoir une idée précise des déséquilibres territoriaux contemporains en matière d'équipement d'ESAT. Nous débuterons donc par localiser l'offre actuelle des ESAT, tant en nombre d'établissements que de publics accueillis, nous permettant dans un deuxième temps de mesurer les disparités territoriales à l'échelle départementale.

2-1-1 Des localisations disparates

Représenter la localisation des places d'ESAT plutôt que de s'intéresser seulement à l'implantation des établissements est plus représentative de la réalité. Elle permet de saisir avec davantage de précision les capacités du travail protégé et l'offre de choix disponible pour les personnes en fonction de leur lieu de vie.

Rappelons qu'à ce jour, 1 349 établissements disposent de 119 211 places installées (FINESS, 2015). Ces places sont réparties de la manière suivante sur le territoire métropolitain.

Carte 1 : Répartition des ESAT en 2015

Répartition des ESAT en 2015

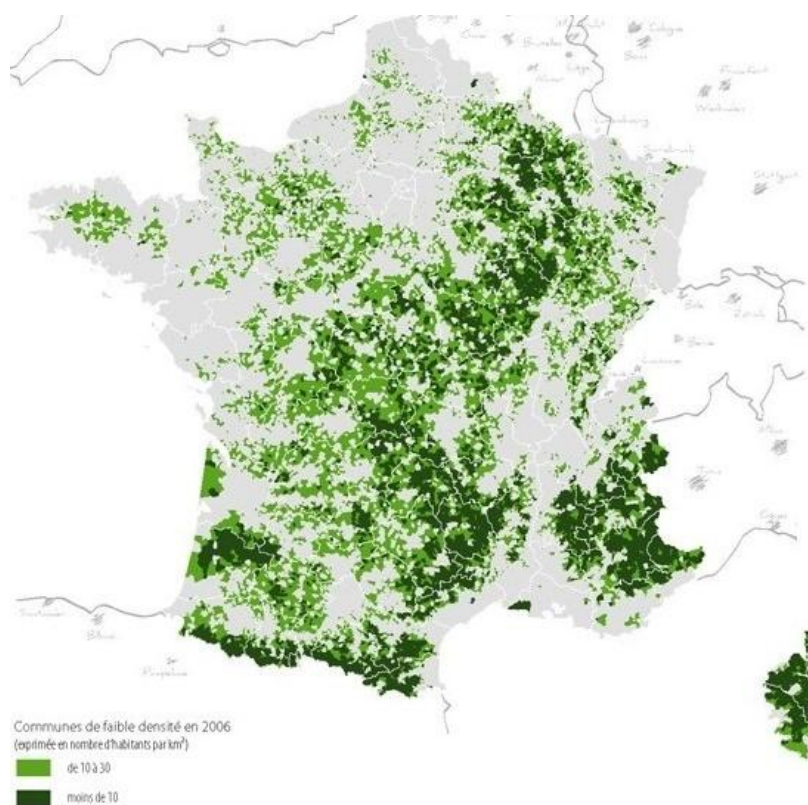


Sources : FINESS 2015 ; logiciel Aricque ; © Amaury Bourion

Cette carte de localisation permet de saisir et de territorialiser l'implantation des ESAT et de leurs capacités en France métropolitaine. Au premier abord, la répartition des équipements semble relativement homogène. Aucun département n'étant dépourvu, l'ensemble du territoire est doté. Néanmoins, une densité du nombre de places moins importante est perceptible du Nord-Est au Sud-Ouest de la France, allant de la Meuse et des Ardennes jusqu'au département des Landes, ce qui correspond à la diagonale des faibles densités³⁷. Les Alpes, les Pyrénées et la Corse, trois régions montagneuses, sont également moins bien dotées. L'ensemble de ces remarques fait concorder parfaitement la carte 1 avec la carte des répartitions des communes de faible densité.

³⁷ Plus connue sous l'appellation « diagonale du vide », cette expression désigne une large bande du territoire français allant de la Meuse aux Landes où les densités de population sont très faibles comparativement au reste du pays.

Carte 2 : Répartition des communes de faible densité en 2006

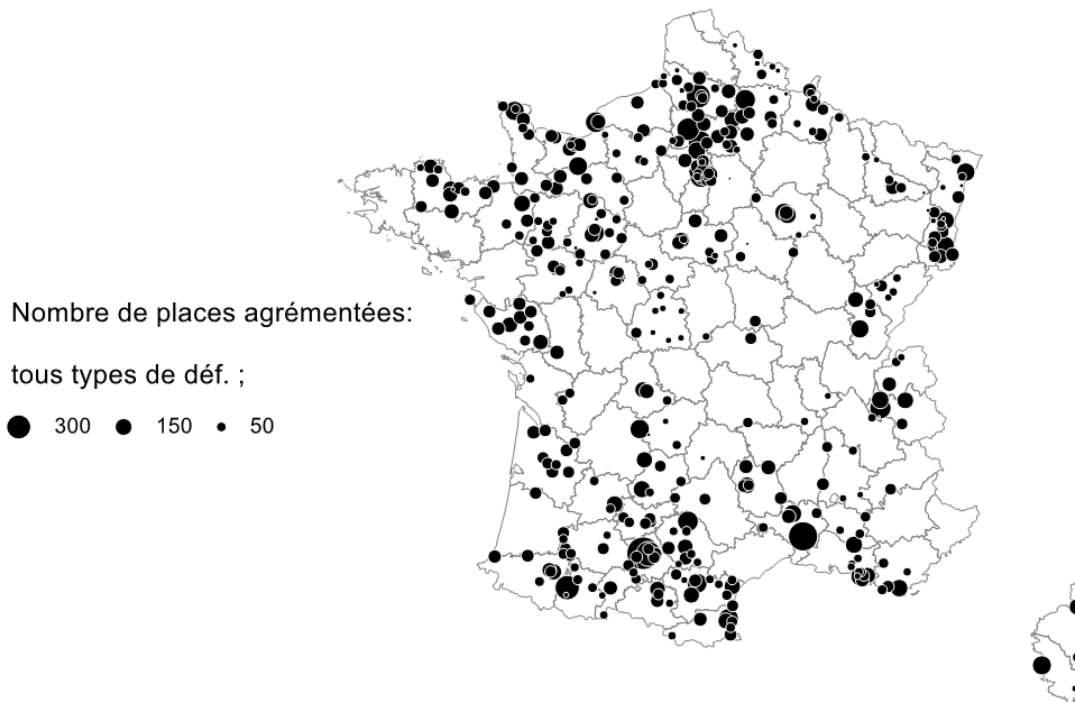


Source : INSEE, 2006. Réalisée par l'INSEE.

Selon toute vraisemblance des logiques similaires entrent en jeu dans les deux cas puisque la faible densité démographique concerne avec quasi exactitude les mêmes aires géographiques que la carte 1. Mais faut-il en déduire que l'inégale répartition des places et des ESAT est le simple reflet de la répartition démographique française ? Avant de répondre à cette question dans le deuxième temps de ce chapitre, nous avons cherché à analyser plus finement la répartition des places en considérant cette fois-ci les publics accueillis.

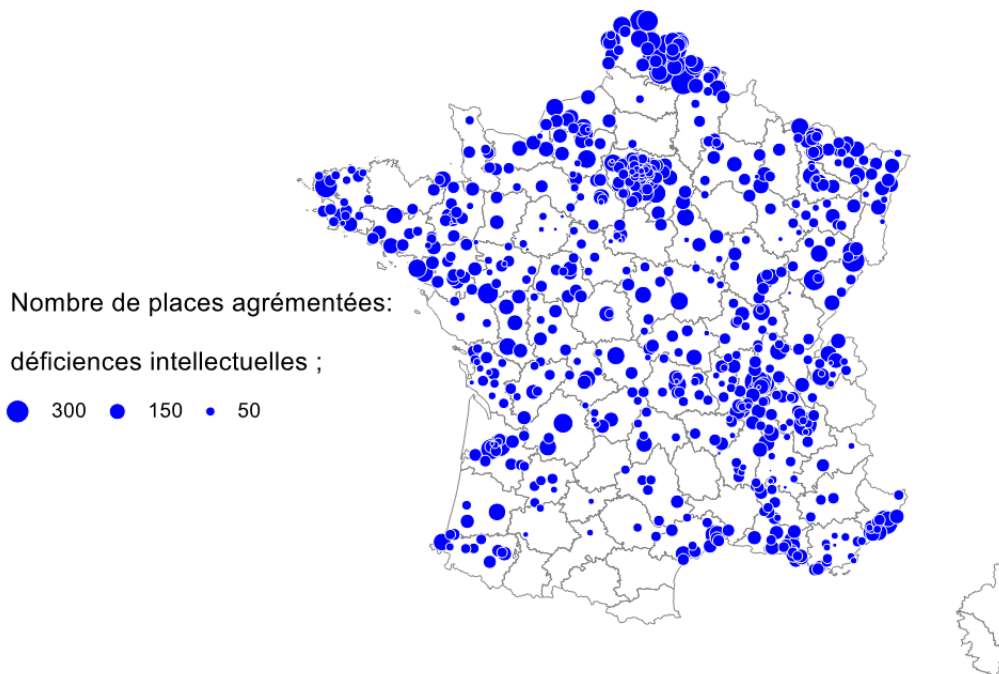
Planche 2 : Répartition des ESAT selon leur agrément en 2015

Répartition des ESAT agrémentés "tous types de déficiences" en 2015



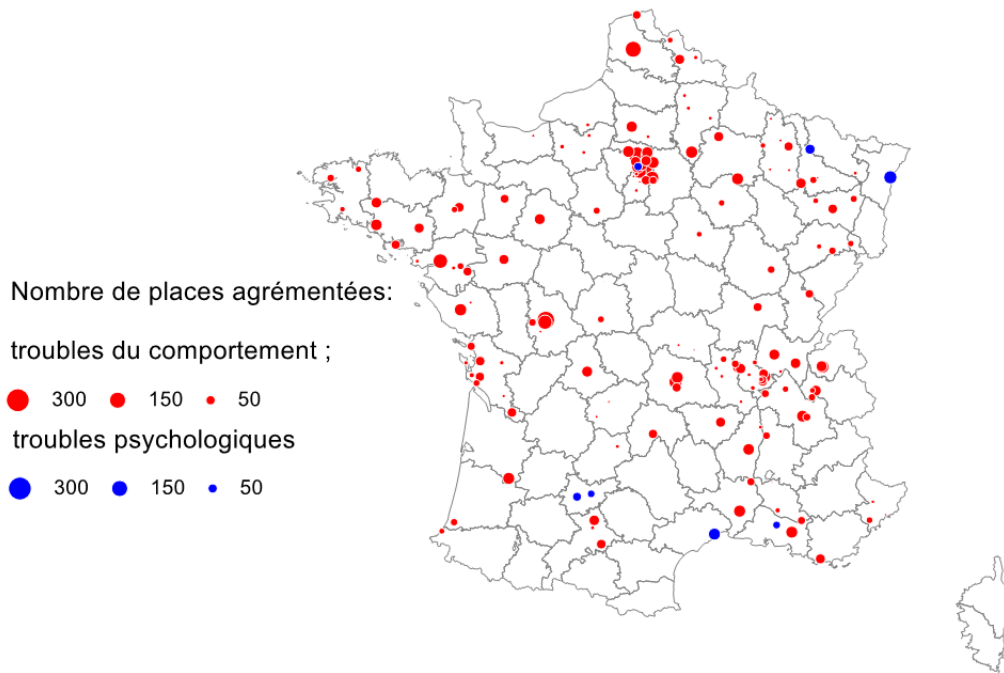
Sources : FINESS 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Répartition des ESAT agrémentés "déficiences intellectuelles" en 2015



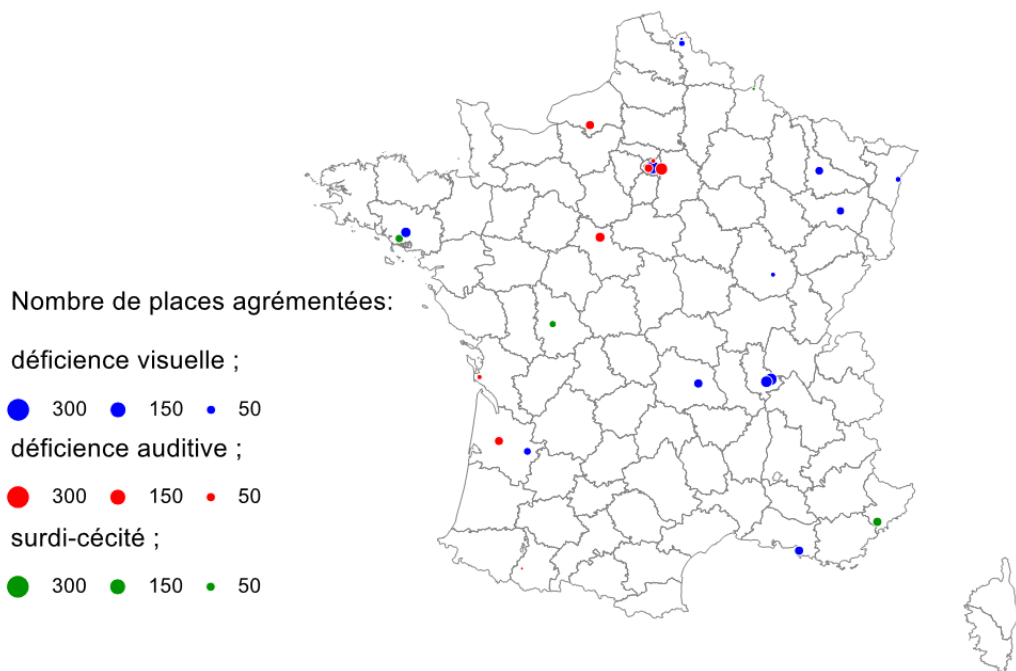
Sources : FINESS 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Répartition des ESAT agréments "troubles psychiques" en 2015



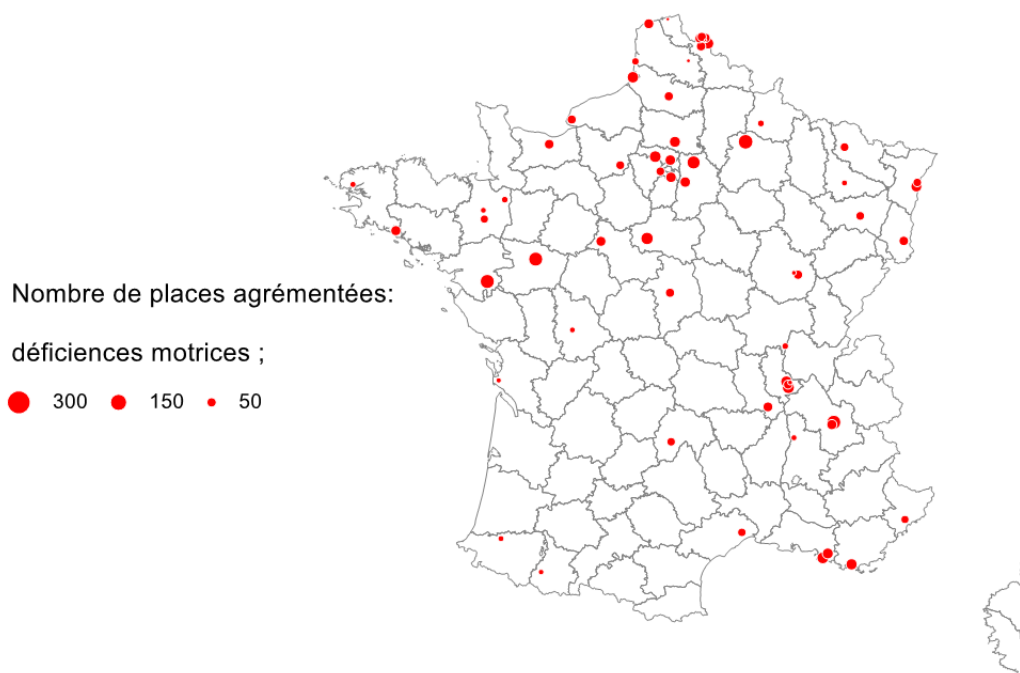
Sources : FINESS 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Répartition des ESAT agréments "déficiences sensorielles" en 2015



Sources : FINESS 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Répartition des ESAT agrémentés "déficiences motrices" en 2015



Sources : FINESS 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Examiner la localisation des places par type de déficience révèle des disparités territoriales beaucoup plus importantes. Les places destinées à l'accueil de personnes atteintes de déficience intellectuelle sont présentes sur la presque totalité du territoire tandis que des régions entières sont dépourvues de places destinées à des personnes atteintes d'autres déficiences, en particulier motrices ou sensorielles. La prédominance historique de la population déficiente intellectuelle au sein du travail protégé (cf. chapitre 1), explique en partie la forte densité de places les concernant. Les capacités relatives aux troubles psychiques, assez homogènes sur le territoire à l'exception des régions Centre et Basse-Normandie, sont quantitativement les secondes plus élevées, ce qui correspond à la réalité du public accueilli au sein du travail protégé (planche 1). A l'inverse, le faible nombre de places concernant les autres déficiences est lié au fait que « les travailleurs handicapés ayant une déficience physique ou sensorielle sont plus proches de l'emploi [ordinaire] que ceux ayant des déficiences intellectuelles ou souffrant de handicap psychique » (Blanc, 2009). Par conséquent, leurs besoins de places sont moins importants. Par ailleurs, ces cartes doivent être considérées avec précaution. En effet, comme le démontre la première carte de la planche 2, de nombreux ESAT sont agrémentés « tous types de déficiences » et mêmes

ceux agréments pour une déficience spécifique sont régulièrement amenés à accueillir des personnes présentant d'autres déficiences. C'est particulièrement vrai pour les établissements originalement agréments « déficience intellectuelle », qui accueillent fréquemment des personnes ayant des troubles psychiques³⁸. Ainsi, si l'agrément est à relativiser, il n'en demeure pas moins que dans certaine situation de handicap, singulière ou lourde, une prise en charge mélangée avec d'autres déficiences s'avère impossible. Nous savons par notre expérience professionnelle que c'est notamment le cas pour des déficiences particulières, telles que la cérébrolésion ou les déficiences sensorielles qui nécessitent des prises en charge spécifiques. Toutefois, si on peut supposer que les demandes sont moins importantes pour ce genre de déficiences³⁹ expliquant un nombre de places plus réduit, elles n'expliquent pas les disparités territoriales de leur emplacement. A quel endroit, une personne ayant une déficience sensorielle, vivant dans la région Midi-Pyrénées ou Languedoc-Roussillon, orientée en travail protégé, va-t-elle pouvoir aller travailler ? Une personne habitant en Dordogne, présentant une déficience motrice conséquente et reconnue à travailler en ESAT, n'a-t-elle d'autres choix que de se rendre dans le Cantal ou les Pyrénées-Atlantiques pour exercer une activité professionnelle au plus proche de chez elle ? A l'inverse, est-ce qu'un individu déficient intellectuel aura réellement plus de choix et de possibilité en Ile-de-France ou dans le Nord-Pas-de-Calais, les deux régions les plus richement dotées ? Autant d'interrogations qui mettent en avant l'existence d'importantes différences départementales en matière d'équipement du milieu protégé.

2-1-2 Des différences départementales

Les questions précédentes démontrent, à l'image des propos d'Olivier Milhaud (2009), repris par Noémie Rapegno dans sa thèse (2014), qu'« une desserte uniforme du territoire ne serait pas équitable pour les populations : rien ne sert de considérer les déséquilibres de la répartition des équipements sans tenir compte des déséquilibres démographiques ». Ainsi nous nous sommes attachés à identifier les espaces sous-équipés et inversement par rapport à la population

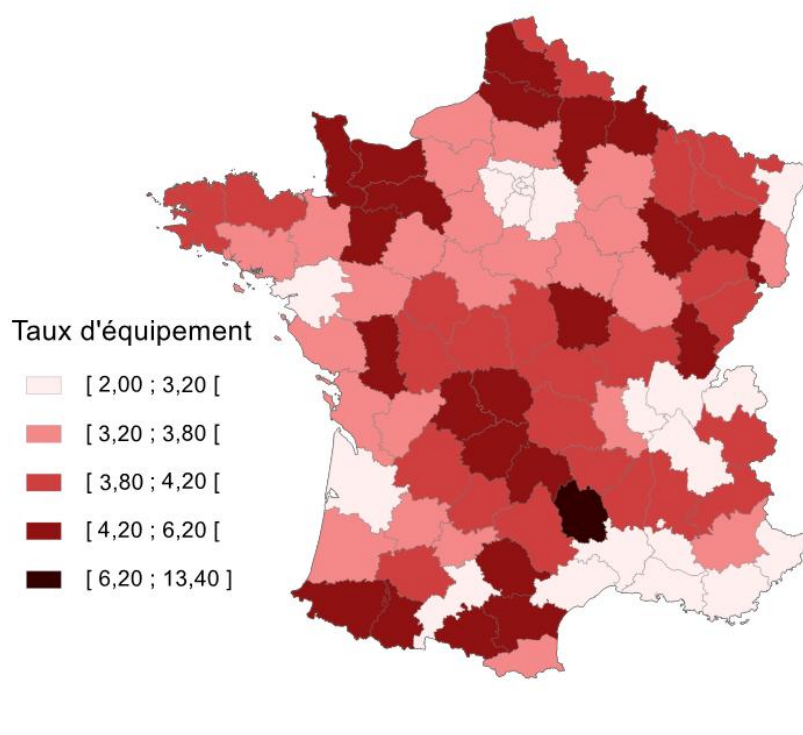
³⁸ Ce qui n'est pas sans poser problèmes à ces structures, puisque cette mixité entraîne une évolution inévitable du travail des équipes encadrantes des ESAT. C'est ce que nous avons pu constater lors de nos précédentes expériences professionnelles.

³⁹ Le dénombrement des personnes en situation de handicap en France, notamment selon leur type de déficiences, occupe les débats depuis longtemps (Ravaud & Letourmy, 2000).

locale. Etant donné l'inexistence de données suffisamment précises pour connaître les besoins locaux par déficience par département (Ravaud & Letourmy 2000, Anesm 2013), nous avons rapporté le nombre de places départemental au nombre de personnes âgés de 20 à 59 ans sur ce même territoire. Etablissant de cette manière le taux d'équipement de chaque département, nous avons pu objectiver les disparités à l'échelle nationale.

Carte 3 : Disparités territoriales en équipement d'ESAT en 2010 (en ‰)

Disparités territoriales en équipement d'ESAT en 2010 (en ‰)



Sources : DREES ES 2010 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

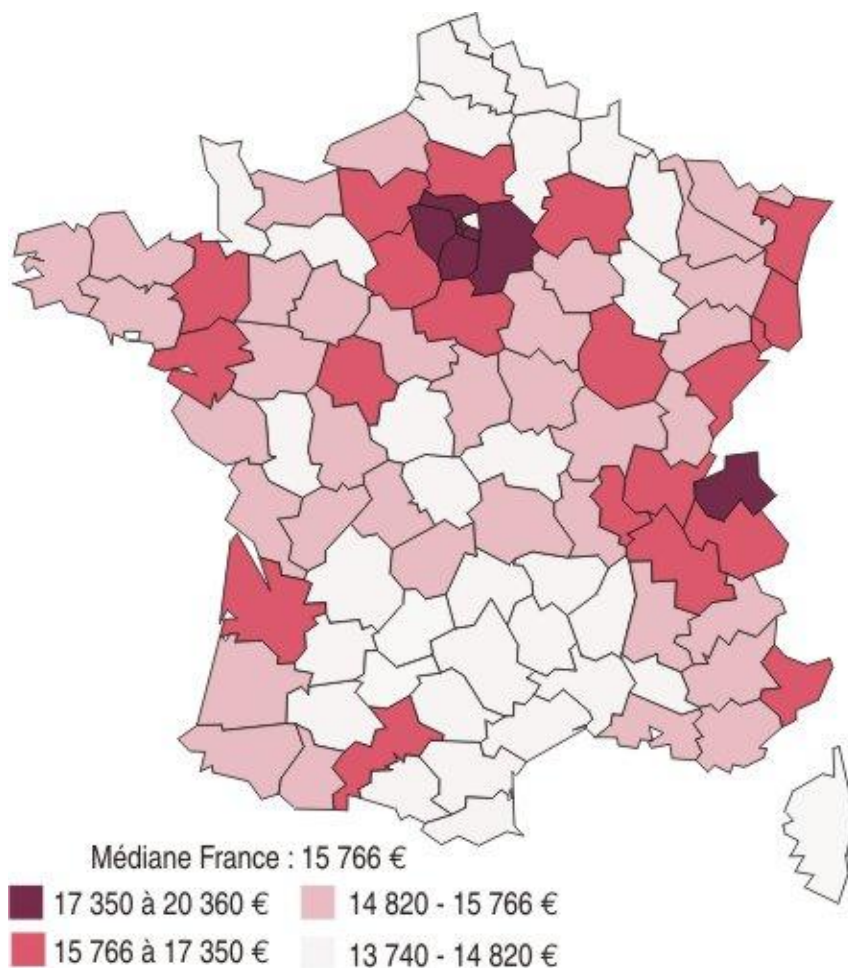
Note de lecture : la discrétisation a été effectuée par quartiles. La Lozère, en raison d'un taux d'équipement extrême, a été isolée dans une cinquième classe.

Deux constats peuvent être dressés à la lecture de la carte 3. Le premier, les disparités interdépartementales sont très marquées en 2010. Le second, des zones territoriales se distinguent en fonction de leur taux d'équipement. Ainsi, les régions Basse-Normandie, Nord, Lorraine, Franche-Comté, les régions du centre de la France, avec en particulier le Limousin et la zone Pyrénéenne sont globalement bien équipées par rapport à leur population, l'Île de France, l'Alsace, l'Est de la région Rhône-Alpes, la Corse et le littoral méditerranéen présentent des

taux d'équipement beaucoup plus faibles. Les écarts entre ces territoires sont considérables. Si l'ensemble de la France métropolitaine compte 3,4 places pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans, la Lozère en dénombre 13,4, soit presque 4 fois plus que la moyenne nationale, tandis que Paris ne dispose que de 2 places pour 1 000 habitants, soit moins d'une fois et demie que le reste de la France. Il est très intéressant de remarquer que l'ensemble de ces résultats concordent quasi parfaitement avec ceux relatifs aux taux d'équipement en structures d'hébergement pour adultes handicapés (Rapegno & Ravaud, 2015). En outre, il est aussi intéressant de noter que certains départements comme la Loire-Atlantique, la Gironde ou encore la Haute-Garonne, sont des territoires isolés au niveau de leur taux d'équipement par rapport à leurs voisins départementaux. Ces trois départements présentent trois caractéristiques communes. Ils sont riches, urbanisés et densément peuplés.

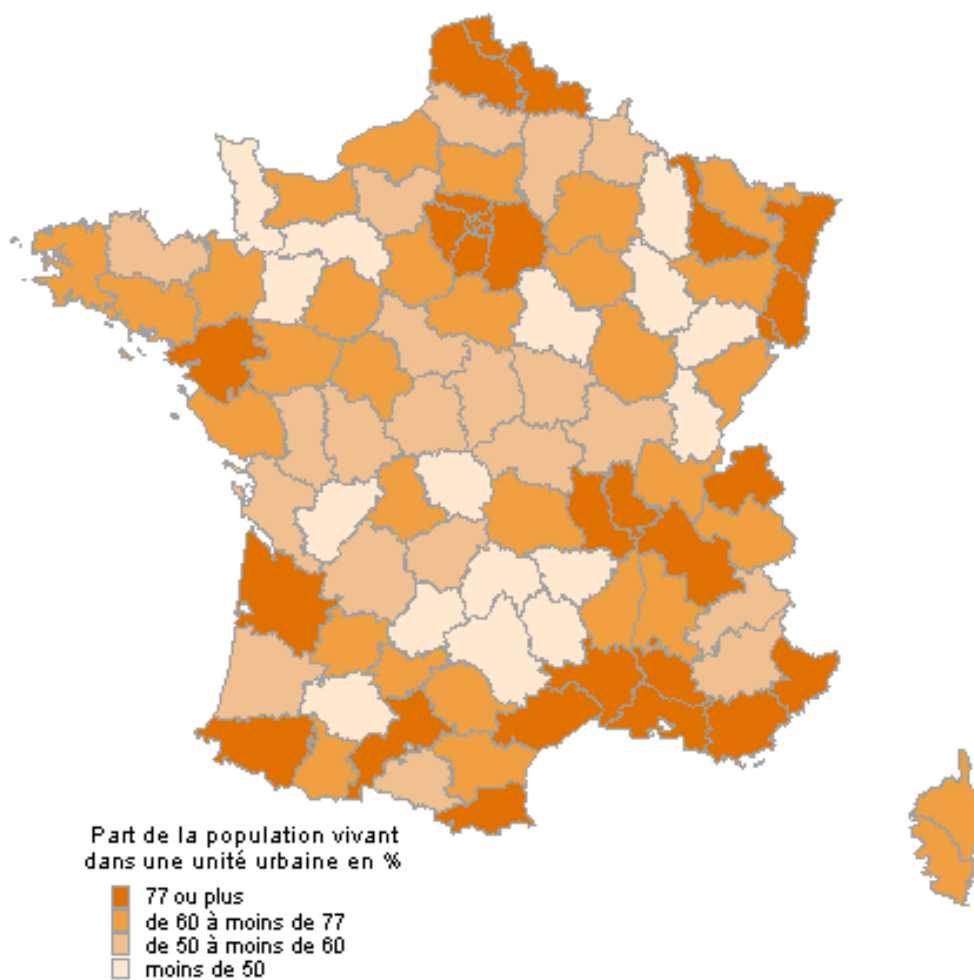
Planche 3 : Médiane du niveau de vie et part de la population urbaine par département

Médiane du niveau de vie par département en 2004



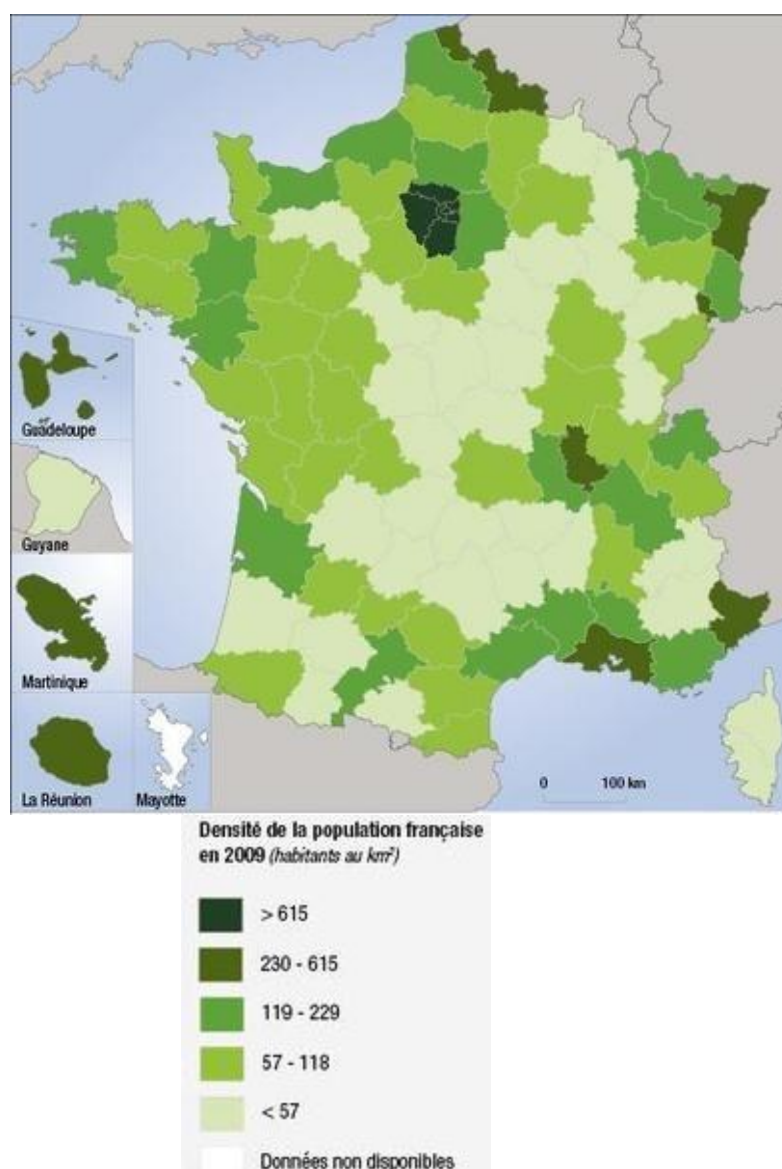
Source : revenus disponibles localisés 2004, Insee-DGI. Réalisée par l'INSEE.

Part de la population urbaine par département en 2007



Source : INSEE, 2007. Réalisée par l'INSEE.

Densité de la population française par département en 2009



Sources : INSEE 2009, réalisée par Documentation photographique, 2013.

En regard des 3 cartes précédentes, Il est intéressant de constater que ces trois constantes ne se vérifient pas seulement pour les trois départements énoncés précédemment. Ainsi, de façon générale, ce sont majoritairement les départements à la fois les plus peuplés, les plus urbains et les plus riches, où les niveaux de vie sont les plus élevés, qui présentent les taux d'équipement en ESAT les plus faibles. De fait, ce sous-équipement des territoires urbanisés limite le choix du lieu de travail et de l'activité professionnelle des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, réciproquement, ces trois critères sont également vérifiables pour les départements présentant de forts taux d'équipement. Ainsi, en se référant à la

planche 3, si l'on considère les 10 départements les mieux équipés de France en 2010, nous constatons qu'ils sont dans leur immense majorité peu densément peuplés, peu urbanisés et dotés d'un niveau de vie faible.

Tableau 4 : Densité de population, part de la population urbaine et médiane du niveau de vie des 10 départements aux taux d'équipement les plus élevés en 2010

Les 10 départements français aux taux d'équipement les plus élevés	Taux d'équipement (en Nbre de places pour 1000 Hbts de 20-59ans, 2010)	Densité de population (en Hbts/km2, 2004)	Part de la population urbaine (en %, 2007)	Médiane du niveau de vie (en €/an, 2009)
France métropolitaine	3,40	101	77%	15 766
Haute-Marne	4,80	< 57	moins de 50%	entre 13 740 et 14 820
Mayenne	4,80	entre 57 et 118	moins de 50%	entre 14 820 et 15 766
Manche	4,90	entre 57 et 118	moins de 50%	entre 13 740 et 14 820
Aude	5,50	entre 57 et 118	de 60 à moins de 77%	entre 13 740 et 14 820
Cantal	5,70	< 57	moins de 50%	entre 13 740 et 14 820
Orne	5,70	< 57	moins de 50%	entre 13 740 et 14 820
Corrèze	5,80	< 57	de 50 à moins de 60%	entre 14 820 et 15 766
Hautes-Pyrénées	6,00	< 57	de 60 à moins de 77%	entre 14 820 et 15 766
Creuse	6,10	< 57	moins de 50%	entre 13 740 et 14 820
Lozère	13,40	< 57	moins de 50%	entre 13 740 et 14 820

Sources : INSEE 2004, 2007, 2009, DREES 2010.

Néanmoins, ces trois facteurs ne sont pas les seuls déterminants des disparités territoriales. Des territoires ayant un faible taux d'équipement comme le pourtour méditerranéen, en particulier le Var mais aussi la Corse, ne correspondent pas à ces critères. Replacer ces disparités dans une perspective historique, permettra d'apporter d'autres éléments de réponses à l'explication de ces différences territoriales, nous permettant par la même occasion d'en saisir l'évolution et la tendance.

2-2 De 1975 à 2010 : exploitation diachronique

Dans ce deuxième temps, nous commencerons par décrire l'évolution des disparités territoriales de 1975, socle du travail protégé avec la promulgation de lois légalisant son statut (cf. Chapitre 1), à 2010, année modifiant le mode de régulation des établissements médico-sociaux avec la loi HPST (cf. Chapitre 1). Il nous a semblé pertinent d'ajouter une date intermédiaire afin de saisir avec une plus grande exactitude l'évolution des disparités territoriales. Nous avons retenu l'année 1992, d'abord parce que nous disposons de données départementales et ensuite, parce que le début des années 90 marque le renouveau des créations de places d'ESAT par l'Etat avec plusieurs plans annuels (cf. Chapitre 1).

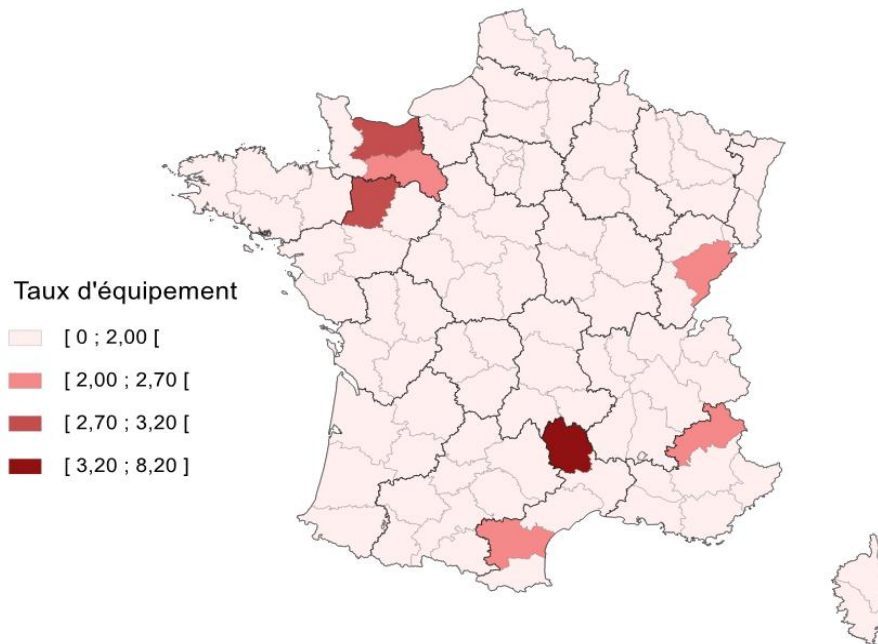
Après avoir retracé cette évolution des disparités territoriales à l'aide de ces trois années-étapes, nous chercherons à savoir dans quelle dynamique s'inscrivent ces évolutions, celle d'un accroissement ou d'une diminution des disparités. Ainsi, considérer les disparités à travers le temps permettra d'établir si les caractéristiques territoriales constatées en 2010 sont le résultat d'héritages ou non. A l'égal des travaux de Noémie Rapegno (2014), cette analyse contribuera « à savoir si des facteurs historiques et culturels sont à l'origine des disparités constatées ».

2-2-1 L'augmentation des taux d'équipement départementaux

Nous l'avons démontré en chapitre 1, les capacités du travail protégé tant en nombre de places que d'établissements, n'ont cessé d'augmenter jusqu'en 2013. Une croissance plus rapide que l'évolution générale de la population française, qui aboutit à une augmentation du taux d'équipement global en ESAT dans l'ensemble des départements français (Planche 4).

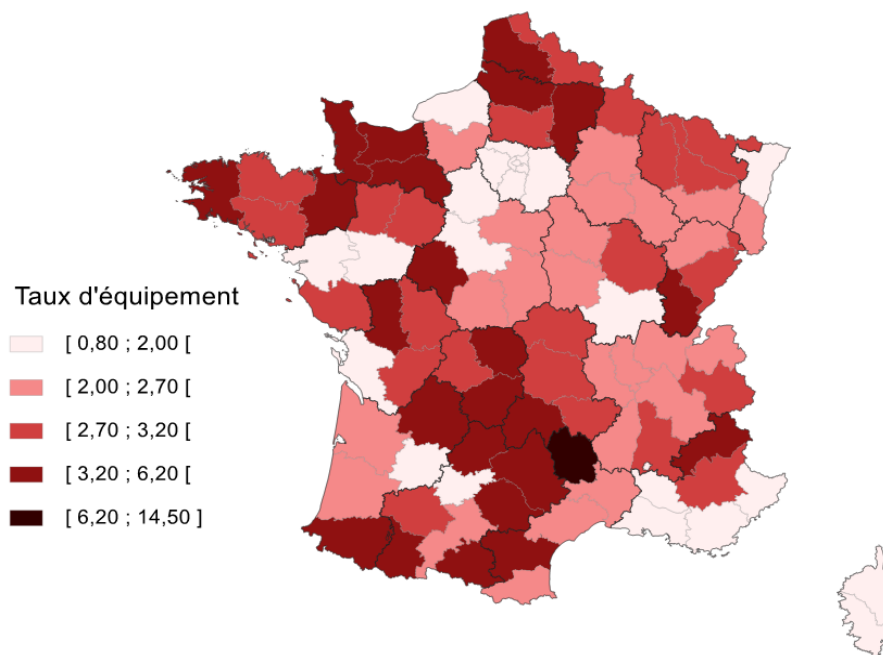
Planche 4 : Evolution du taux d'équipement en ESAT de 1975 à 2010 (en ‰)

Taux d'équipement en ESAT en 1975 (en ‰)



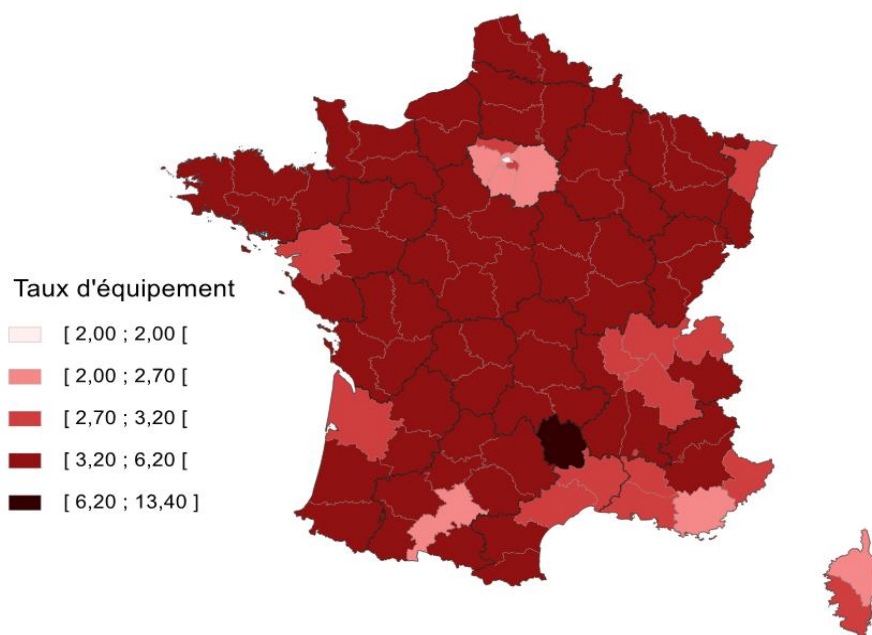
Sources : Lambert 1977, SESI 1994, DREES ES 2010 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Taux d'équipement en ESAT en 1992 (en ‰)



Sources : Lambert 1977, SESI 1994, DREES ES 2010 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Taux d'équipement en ESAT en 2010 (en ‰)



Sources : Lambert 1977, SESI 1994, DREES ES 2010 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Note de lecture : la discrétisation a été effectuée par quartiles. La Lozère, en raison d'un taux d'équipement extrême, a été isolée dans une cinquième classe dans les deux dernières cartes.

En 2010, avec 2 ‰, le taux d'équipement départemental le plus faible est celui de Paris. En 1975, sur les 96 départements métropolitains seuls 7 dépassaient ou égalisaient ce taux. En 1992, il ne restait qu'un quart des départements, soit 24, à demeurer inférieurs à ce niveau.

Il convient de remarquer qu'en 1975, en 1992 ou en 2010, la Lozère, se distingue par son taux toujours très élevé. Cette caractéristique de ce petit département rural du Centre de la France, s'explique par de multiples facteurs. Dans sa thèse sur les établissements d'hébergement pour adultes handicapés, Noémie Rapegno a été confronté au même résultat pour ce département. Pensant légitimement que les logiques sont comparables voire similaires, nous reprenons ici ses explications :

« En Lozère [...], le fort taux d'équipement est essentiellement dû à la présence de nombreuses associations locales présentes dès les années 1970 dans le département. [Ce département semble] avoir une tradition d'accueil d'établissements sanitaires. Le nombre important d'établissements pour adultes [...] semble en partie provenir de la reconversion d'anciens sanatoriums et préventoriiums mais il peut aussi être dû à une habitude d'accueil de populations vulnérables et un savoir-faire des acteurs locaux qui créent de nouveaux établissements. De plus, l'investissement

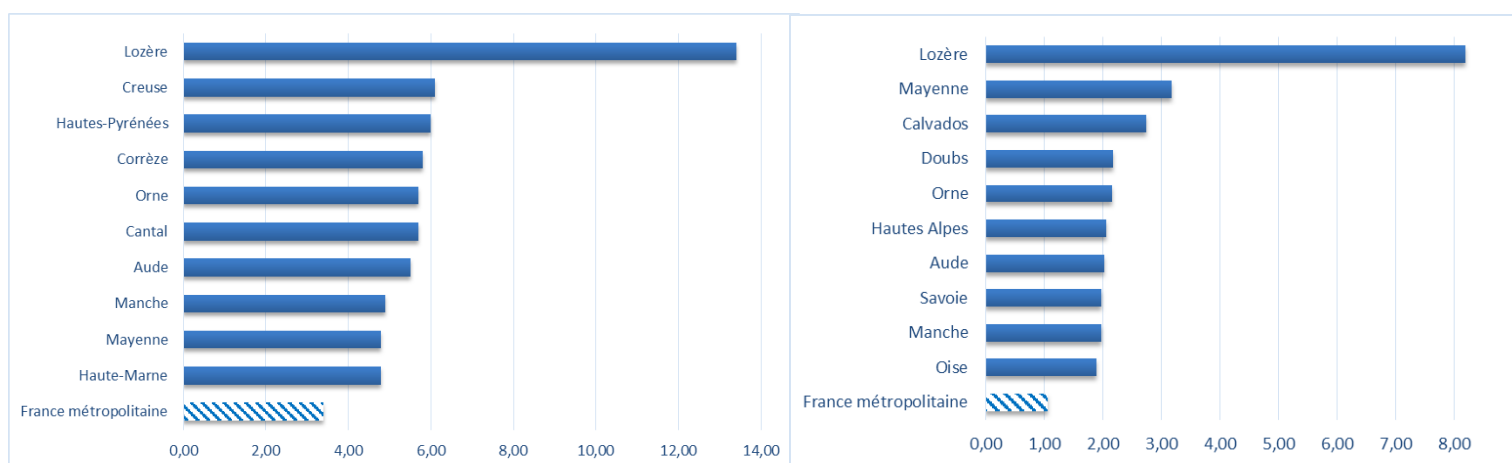
d'acteurs politiques ayant des responsabilités au niveau départemental, régional et national et la mobilisation d'élus locaux au sein des associations a renforcé le pouvoir des associations gestionnaires⁴⁰. Le soutien des élus locaux a aussi facilité la création d'établissements et de services. [Dans le département], les organismes gestionnaires participent fortement à l'économie locale en étant une importante source d'emploi. [Ce département semble] avoir suivi une stratégie de développement en créant sur leur territoire de nombreux établissements médico-sociaux, générateurs d'activité. Cette spécialisation territoriale, déjà ancienne, stimule l'activité locale et contribue fortement au niveau de revenu et d'emploi [du département]. »

L'ensemble de ces considérations expliquent pourquoi, en 1975 comme en 2010, la Lozère est le département avec le taux le plus élevé de France. Ce département dispose en 2010 d'un taux presque quatre fois supérieur à la moyenne nationale et deux fois supérieur au second département le plus équipé de France .

Planche 5 : Comparaison des 10 départements les plus et moins équipés entre 1975 et 2010

Les 10 départements les plus équipés de France

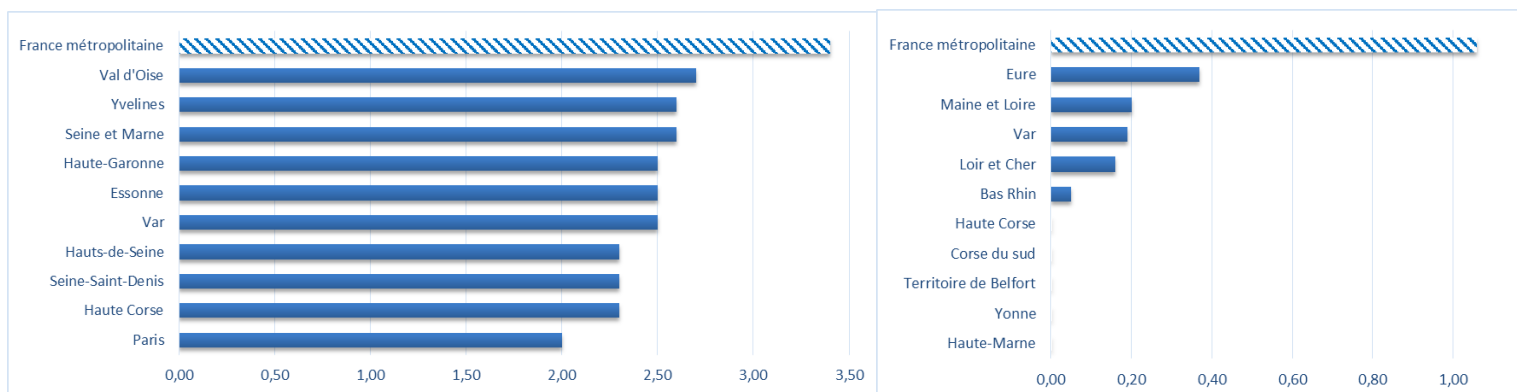
2010/1975



⁴⁰ Jacques Blanc, dont nous avons mentionné à plusieurs reprises les travaux, notamment parce qu'il a été le rapporteur à l'Assemblée nationale de la loi en faveur des personnes handicapées en 1975, a été député de la deuxième circonscription de la Lozère pendant près de 30 ans. Il a également été conseiller général et président du conseil régional de Languedoc-Roussillon de 1986 à 2004 et sénateur de la Lozère de 2001 à 2011. En parallèle de ses mandats politiques, il s'est investi entre 1970 et 2010 dans trois associations gestionnaires d'établissements pour adultes handicapés en Lozère. (Rapegno, 2014)

Les 10 départements les moins équipés de France

2010/1975

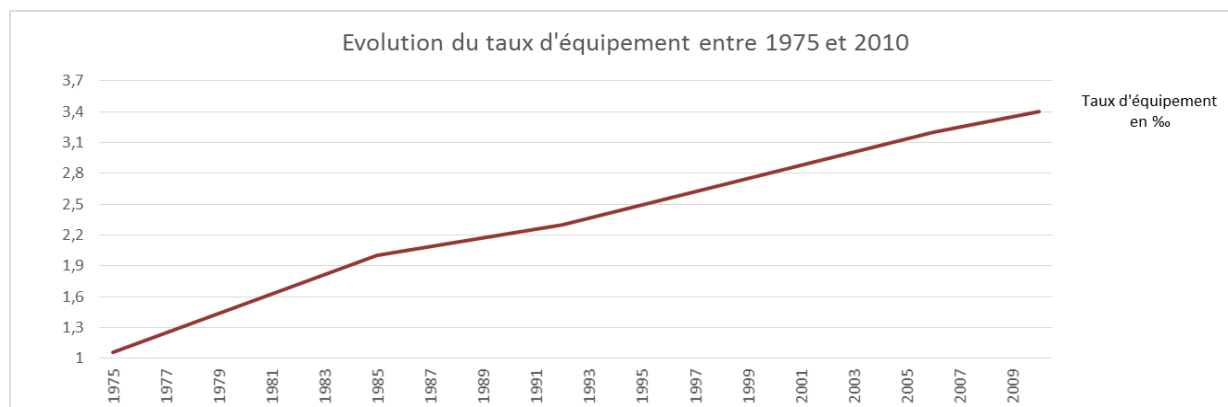


Source : Lambert 1977, DREES 2010.

NB : Nous traitons des changements de départements dans ces différents classements avec plus de précision dans la suite de notre étude.

Ce que nous souhaitons montrer avec la planche 5, c'est qu'en plus du cas extrême de la Lozère clairement exposé ici, une hausse générale des taux d'équipement départementaux est perceptible. En effet, en comparant les 10 départements aux taux les plus élevés en 1975 aux 10 plus élevés de 2010, une nette augmentation est constatée. C'est encore plus flagrant pour les 10 départements aux taux d'équipement les plus faibles, dont 5 d'entre eux n'étaient pas équipés en 1975. Ainsi en 2010, le taux d'équipement le plus faible de France, 2 ‰, dépasse presque de deux fois le taux moyen national de 1975, qui était de 1,06 ‰. C'est donc logiquement que le taux d'équipement global augmente. Cette évolution est par ailleurs continue (graphique 7).

Graphique 7 : Evolution du taux d'équipement national entre 1975 et 2010



Sources : Ministère de la Santé 1970, CTNERHI 1975, Lambert 1977, Ministère de la Solidarité 1978, 1981, 1982, SESI 1992, 1994, 1995, 1998, DREES 2001, 2006, 2010, Sénat 2015.

La croissance du taux d'équipement n'a connu qu'une seule véritable rupture au cours de son évolution qui s'avère ainsi quasi constante. Ce moment est relativement perceptible sur le graphique 7. En effet, il est clair qu'à partir de l'année 1985, la croissance du taux d'équipement connaît un certain ralentissement. Cette année comme nous l'avons expliqué en chapitre 1, marque le début de « la reprise en main » par les autorités publiques selon Dominique Velche (2007). La mise en place d'un contingentement des créations de places de travail protégé permet de cette manière un contrôle plus serré (cf. Chapitre 1- rappelons simplement que 1985 a été l'année, où pour la première fois il a été envisagé l'instauration d'un moratoire sur la création de places).

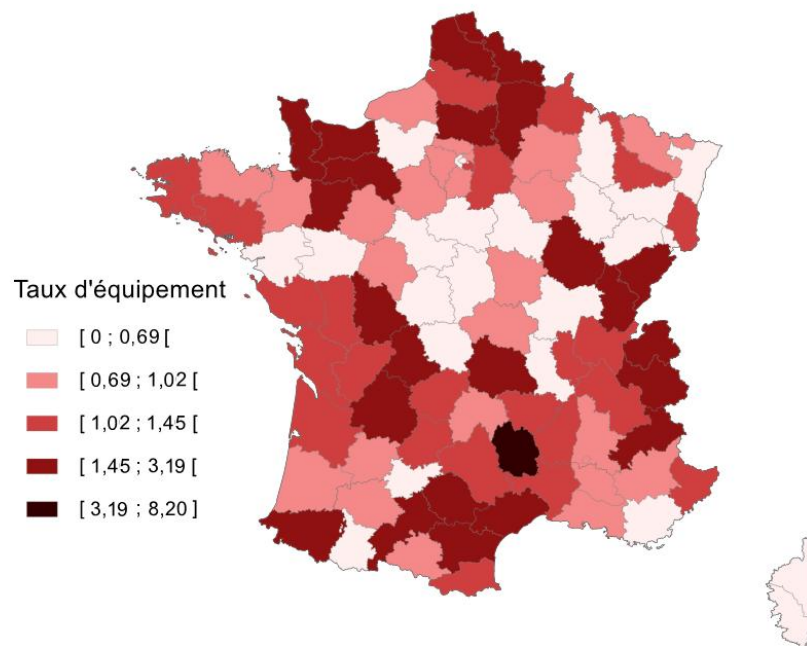
Malgré cet épisode, l'évolution du taux s'est poursuivie. A tel point, qu'entre 1975 et 2010, le taux d'équipement national a été multiplié par 3, passant de 1,06 ‰ à 3,40 ‰. Ainsi faut-il désormais s'intéresser davantage à la manière dont se traduit au niveau spatial, tant sur les répartitions que les disparités territoriales, cette augmentation générale du taux d'équipement.

2-2-2 Impacts de la hausse globale des taux d'équipement d'ESAT

Pour saisir l'impact de l'évolution du taux d'équipement sur la répartition des capacités du travail protégé, comparons les situations de 1975 et de 2010.

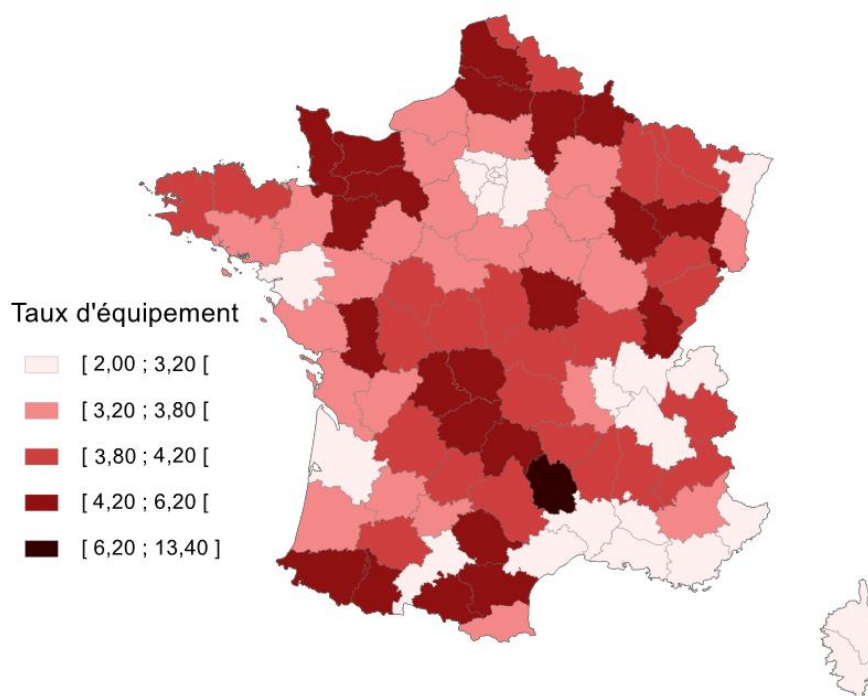
Planche 6 : Disparités territoriales en équipement d'ESAT en 1975 et 2010

Disparités territoriales en équipement d'ESAT en 1975 (en ‰)



Sources : Lambert 1977 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Disparités territoriales en équipement d'ESAT en 2010 (en ‰)



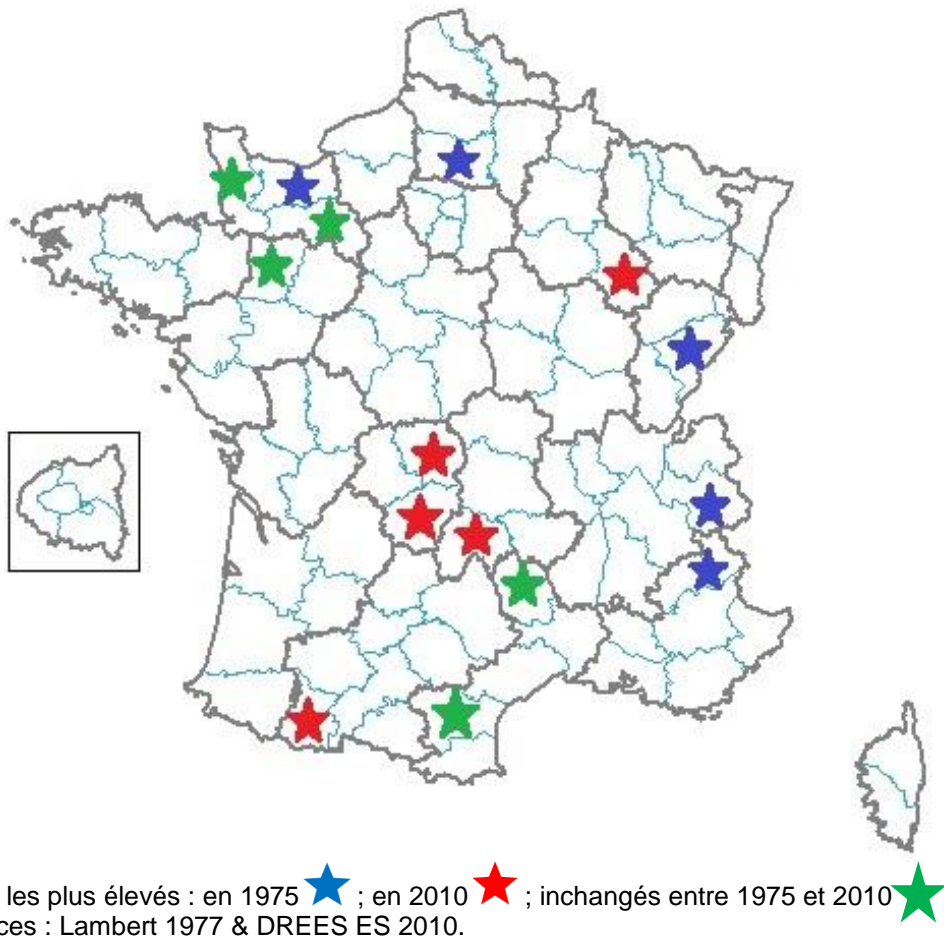
Sources : DREES ES 2010 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Note de lecture : la discrétisation a été effectuée par quartiles. La Lozère, en raison d'un taux d'équipement extrême, a été isolée dans une cinquième classe dans les deux cartes.

En 35 ans les disparités ont changé. Néanmoins, en considérant les 10 départements disposant des taux d'équipement les plus élevés, on s'aperçoit que la moitié d'entre eux, la Mayenne, la Manche, l'Aude, l'Orne et la Lozère, demeure parmi les 10 départements ayant encore les plus haut taux en 2010. A contrario, sur les 10 départements aux taux les plus faibles en 1975, seuls deux, la Haute-Corse et le Var, sont restés dans cette situation en 2010. Comme pour la Lozère, des logiques culturelles et historiques semblent entrer en jeu pour l'ensemble de ces départements.

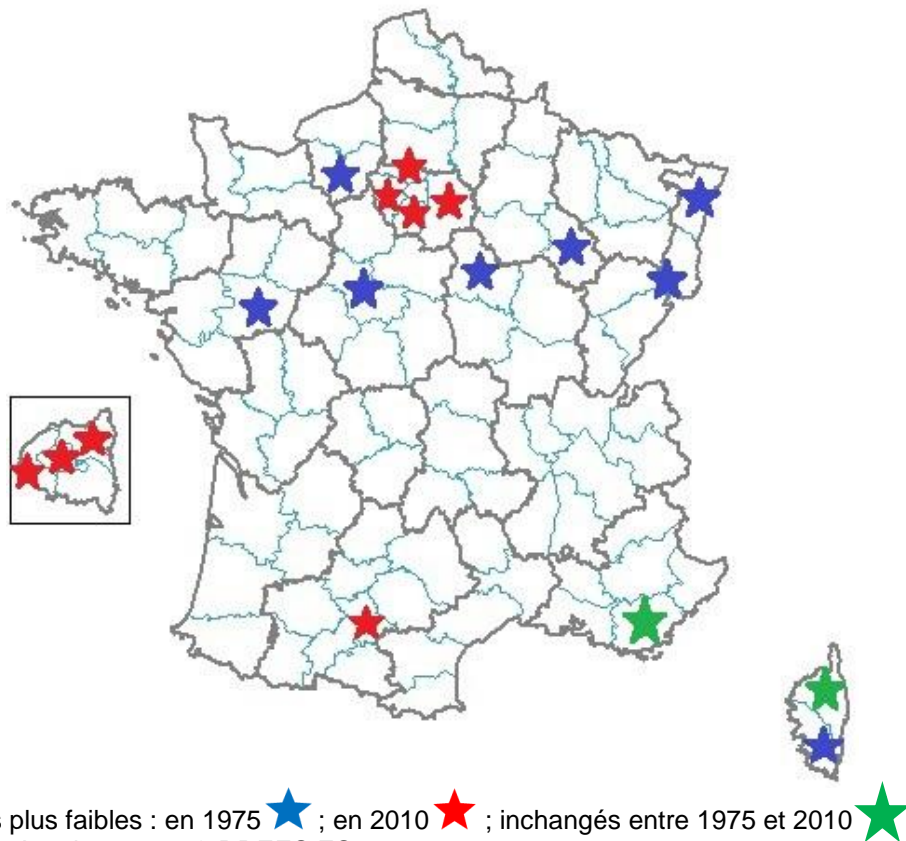
En plaçant en parallèle la planche 5 qui comparait entre 1975 et 2010 les 10 départements les plus équipés et les 10 moins bien dotés, à la planche 6 qui représentait les disparités territoriales en équipement d'ESAT sur la même période, nous avons établi deux cartes rendant compte de la répartition des évolutions des départements aux taux les plus élevés et les plus faibles entre 1975 et 2010. De cette façon, la carte 4 reprend les 10 départements présentant les taux les plus élevés en 1975 (étoiles rouges) et en 2010 (étoiles rouges). Partant du même principe, sur la carte 5, sont figurés les 10 départements qui avaient les plus faibles taux en 1975 (étoiles bleues) et en 2010 (étoiles rouges). Sur ces deux cartes, les départements qui se sont maintenus entre 1975 et 2010 tant dans le classement des 10 départements aux taux d'équipement les plus élevés, que celui des 10 moins bien équipés, sont notifiés par des étoiles vertes.

Carte 4 : Comparaison entre 1975 et 2010 de la localisation des 10 départements aux taux d'équipement les plus élevés



Il convient de remarquer que le changement de répartition des départements à taux élevés s'est effectué en défaveur du Nord et de l'Est de la France, et au profit du Centre et du Sud. De plus, la moitié des dix départements aux taux d'équipement les plus élevés en 1975 est restée la même en 35 ans. Il serait intéressant de chercher à comprendre les raisons d'un tel maintien historique. Nous pouvons néanmoins supposer que des facteurs explicatifs similaires au cas de la Lozère, que nous avons détaillé précédemment, rentrent également en compte pour ces quatre autres départements.

Carte 5 : Comparaison entre 1975 et 2010 de la localisation des 10 départements aux taux d'équipement les plus faibles

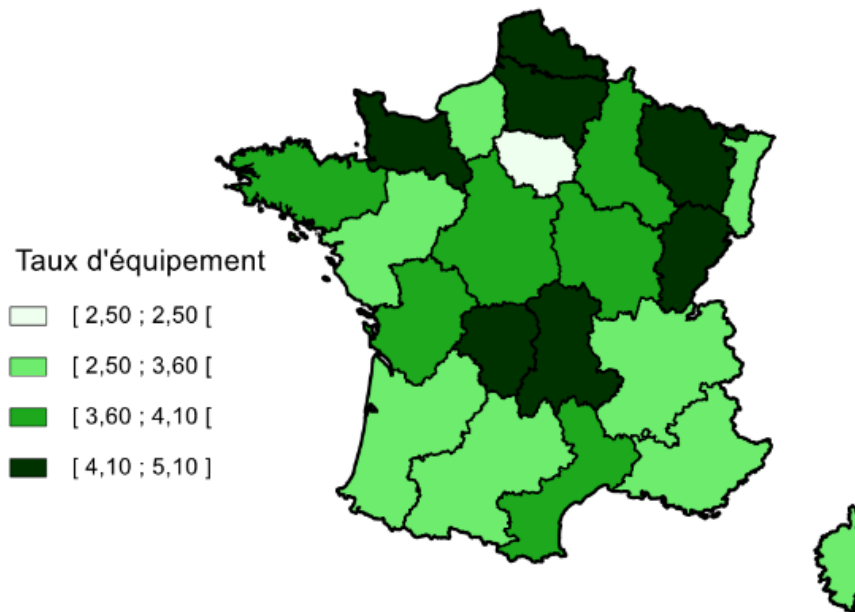


La localisation des départements aux taux les plus bas est celle qui a le plus changé. La bande territoriale allant de l'Alsace au Maine-et-Loire, n'est plus en 2010 la zone la moins équipée de France, il s'agit de l'Île-de-France. Sur les 8 départements aux taux les plus faibles, et qui n'étaient pas dans cette situation en 1975, 7 appartiennent à la région Île-de-France. Contrairement à ce que l'on aurait pu croire, l'évolution démographique de la population de cette région n'est pas à l'origine de ce faible taux général d'équipement, puisqu'entre 1975 et 2010 elle évolue presque identiquement, à 0,1% près, au reste de la France, soit une augmentation de 21,6% (Insee, 2014).

Autre constat intéressant, au regard des cartes 4 et 5 et de la planche 6, les départements ayant les taux d'équipement les moins élevés se retrouvent en 2010 dans les régions les plus actives et dynamiques économiquement. En effet, si l'on compare les taux d'équipement régionaux aux produits intérieurs bruts régionaux en euros par habitant, les données correspondent à l'identique.

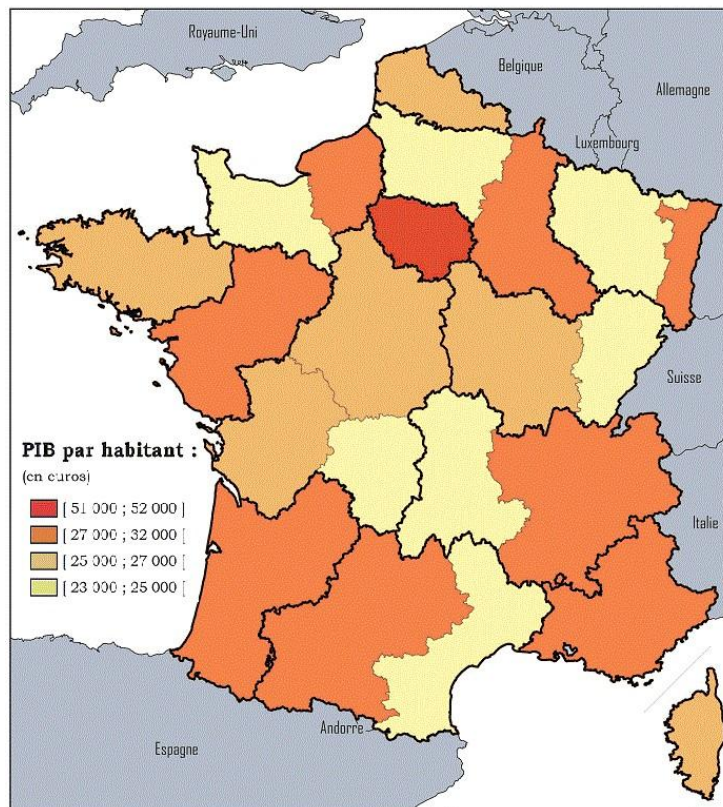
Planche 7 : Comparaison des taux d'équipements d'ESAT régionaux (2010) aux produits intérieurs bruts régionaux en euros par habitant (2012)

Taux d'équipement régional en ESAT en 2010 (en ‰)



Source : DREES ES 2010 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

PRODUIT INTERIEUR BRUT PAR HABITANT EN 2012



Source : Sénat, 2014. Réalisée par le Sénat.

À l'exception de la Corse, région particulière aux spécificités culturelles et historiques fortes, les 8 régions aux taux d'équipement les plus faibles de France, l'Alsace, l'Aquitaine, les Pays-de-la-Loire, la Haute Normandie et les régions Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Midi-Pyrénées, avec en premier lieu l'Île-de-France, sont aussi les 8 régions aux produits intérieurs bruts par habitant les plus élevés. La logique de développement des places d'ESAT n'a donc pas suivi celle du développement économique de la France.

L'étude de l'évolution des répartitions territoriales apporte d'autres informations importantes. Ainsi, la planche 5 démontre une réduction des disparités territoriales entre 1975 et 2010, par les données suivantes.

Tableau 5 : Comparaison de l'ampleur des disparités territoriales entre les années 1975 et 2010

	1975	2010
Moyenne nationale du taux d'équipement en ESAT (en ‰)	1,06 ‰	3,40 ‰
Nombre de départements de dessous de la moyenne nationale	53 départements	26 départements
Moyenne du taux d'équipement en ESAT des 10 départements les moins dotés (en ‰)	0,1 ‰ Soit 10 fois moins que la moyenne nationale	2,2 ‰ Soit 1,5 fois moins que la moyenne nationale
Moyenne du taux d'équipement en ESAT des 10 départements les mieux dotés (en ‰)	2,8 ‰ Soit 2,7 fois plus que la moyenne nationale	6,3 ‰ Soit 1,8 fois plus que la moyenne nationale

Sources : Lambert 1977, DREES ES 2010.

En comparant les données pour les deux années dans le tableau 5, on s'aperçoit qu'en 1975, 53 départements avaient des taux en dessous de la moyenne nationale, alors qu'en 2010, ce nombre s'était réduit à 26. De plus, si l'on se focalise sur les 10 départements aux taux les plus faibles, et que nous calculons la moyenne de leur

taux, celle-ci atteint en 1975, 0,1 ‰ de moyenne, soit plus de 10 fois inférieure au taux moyen national qui était alors de 1,06 ‰. En 2010, cette moyenne du taux d'équipement des 10 départements les plus faiblement dotés s'élève à 2,2 ‰, soit seulement 1,5 fois inférieure au taux moyen national de 3,4 ‰. Inversement, si l'on s'intéresse aux 10 départements ayant les taux les plus hauts, leur moyenne était de 2,8 ‰ en 1975, soit 2,7 fois supérieure au niveau national, et de 6,3 ‰ en 2010, ce qui est 1,8 fois supérieur à la moyenne française de cette même année. La tendance de fond est donc au rapprochement des taux départementaux à la moyenne nationale. Cette réduction progressive des écarts à la moyenne entraîne de fait un lissage des disparités territoriales.

Cette diminution des disparités est encore plus remarquable quand on s'attache à calculer la différence entre le département le plus faiblement équipé et le plus fortement doté. Pour l'année 2010, comme nous l'avons déjà mentionné, la Lozère avec un taux à 13,4 ‰ est 6,7 fois supérieur à Paris équipé à hauteur de 2 ‰. En ce qui concerne 1975, nous avons considéré le premier taux d'équipement non-nul, c'est-à-dire celui du Bas-Rhin s'élevant à 0,05 ‰ et qui est 164 fois inférieur aux taux lozérien de 8,2‰.

Ainsi, entre 1975 et 2010, deux phénomènes majeurs concernant le taux d'équipement d'ESAT ont lieu : une hausse globale conjuguée à une réduction des disparités territoriales. Si en théorie ces processus favorisent le libre choix professionnel des personnes en multipliant et rendant plus égales leurs possibilités professionnelles, la réalité semble demeurer encore très différente. Des disparités persistent notamment à un niveau davantage qualitatif. Ces disparités sont issues de l'origine même des activités professionnelles au sein du travail protégé : les ateliers des ESAT. Analyser les disparités en matière d'atelier, c'est s'approcher au plus près des réalités professionnelles proposées au sein du travail protégé et donc des possibilités offertes aux personnes handicapées dans leur construction d'un parcours professionnel.

2-3 Les ateliers, au cœur des ESAT et des disparités

Après avoir précisé ce qu'étaient les ateliers de production des ESAT en exposant leurs natures, objectifs et enjeux, nous aborderons leurs évolutions et leurs disparités en prenant notamment exemple sur l'Île-de-France. Cette région étant celle où la

situation est la plus tendue en matière d'équipement du travail protégé, les disparités n'en seront que plus visibles.

2-3-1 Les ateliers, définition et missions

L'atelier de production d'ESAT est le lieu de la mise au travail du travailleur handicapé. Il incarne pratiquement l'application de la circulaire n°60 AS du 8 décembre 1978 qui, rappelons-le, consiste à « faire accéder, grâce à une structure et des conditions de travail aménagées à une vie [...] professionnelle des personnes handicapées ».

Ainsi, au sein de l'atelier d'ESAT chaque poste de travail est censé être adapté aux capacités des individus. L'activité économique qui en résulte se retrouve être de cette manière au cœur du rôle et du fonctionnement de l'ESAT. En règle générale, plusieurs activités professionnelles sont proposées en ESAT et chacune de ces activités est organisée en un atelier distinct. Il est extrêmement rare qu'un établissement soit composé d'un unique atelier. L'enquête OPUS 3⁴¹ montre qu'en moyenne, sur les 595 ESAT répondant à l'étude, 4 activités différentes sont déclarées. Le choix de ces activités, et par conséquent des ateliers, est propre à chaque ESAT et à chaque association gestionnaire. Dès la deuxième moitié des années 1970 les pouvoirs publics ont vivement encouragé les établissements du travail protégé à améliorer leur rentabilité économique (Cros-Courtial, 1989). De ce fait, entre 1976 et 1979, les CAT, futurs ESAT, ont augmenté leur chiffre d'affaires de 164 % et le chiffre d'affaires moyen de ces établissements a progressé de 12 % par an entre 1982 et 1985 (Velche, 2007). Il est alors clair que depuis son institution sous sa forme moderne en 1975 (cf. Chapitre 1), le travail effectué en ESAT a délaissé son caractère occupationnel. Cette intensification de la fonction productive du secteur protégé permet aux ESAT de devenir de véritables valeurs économiques. Ceci est particulièrement important pour les personnes handicapées y travaillant. Produire quelque chose qui répond à un besoin entraîne un sentiment valorisant et stimulant chez les travailleurs. Les personnes s'incluent de cette façon dans une activité qu'elles savent utile à la société, leur renvoyant une image positive de leur

⁴¹ La Direction générale de l'action sociale (DGAS) a confié au consultant privé Opus 3 une mission d'appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leurs missions médico-sociales et économiques. Aboutissant à un rapport rendu public en novembre 2009, ce travail a été entrepris avec une démarche participative associant l'Etat et les principaux acteurs du handicap et du travail protégé.

personne. Cette idée rejoint la notion de Valorisation des rôles sociaux (VRS) développée par Wolf Wolfensberger, et résumée par Jacques Feragus : « Attribuer un rôle reconnu pour sa valeur sociale, c'est placer la personne dans les meilleures conditions de développement de ses potentialités » (Ferasus, 1998).

Au final, l'activité économique des ESAT, organisée en ateliers, est similaire à n'importe quelle autre entreprise du milieu ordinaire. Les ESAT peuvent autant avoir des ateliers de production propre, que des ateliers sous-traitants au profit d'autres entreprises. Aujourd'hui devenus de véritables entités économiques, les ESAT et leurs ateliers couvrent pratiquement tous les secteurs d'activités professionnels (OPUS 3, 2009). Le réseau Groupement des ESAT (GESAT)⁴² estime à 700 le nombre de métiers différents proposés au sein des ESAT. Cette multitude de métiers est favorisée par le très grand nombre d'ateliers existants. En ce sens, l'enquête OPUS 3 recense plus de 2 400 activités uniquement pour les 595 ESAT ayant répondu⁴³. Si l'expansion de l'activité des ESAT est effective depuis les années 1970, elle a connu une forte progression depuis la loi du 11 février 2005 (ANESM 2013). En effet, la législation de 2005 durcit les sanctions financières à l'encontre des entreprises de plus de 20 salariés ne respectant pas le quota de 6 % de travailleurs handicapés instauré depuis 1987. Ainsi, la contribution à l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) est alourdie, et peut même être triplée pour les entreprises ne réalisant aucune action en faveur des personnes handicapées durant trois années successives. Ces mesures impactent directement les ESAT puisque les entreprises peuvent recourir au travail protégé dans le calcul de cette contribution à hauteur de 50 % de leur quota de travailleurs handicapés (ANESM, 2013), en passant par exemple des contrats de fournitures, de sous-traitances ou de prestations de services. Ceci a donc favorisé les rapprochements entre les ESAT et les entreprises privées. Pour le secteur public, l'ANESM précise que « la généralisation des clauses sociales dans les appels d'offres constitue indéniablement un accélérateur de développement pour les ESAT les plus avertis des besoins ». De cette façon, en 2012, 41% des ESAT présentaient un chiffre d'affaires supérieur ou égal à 1 million d'euros.

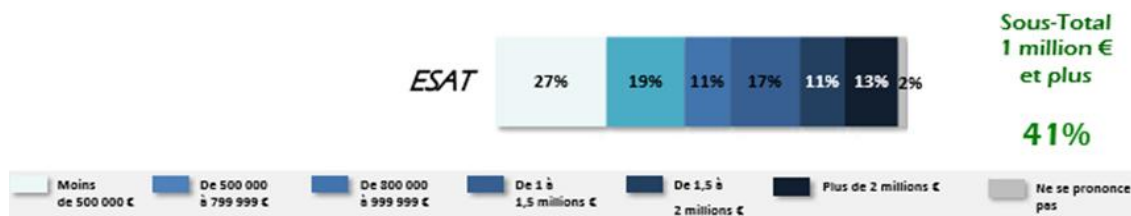
⁴² Le Réseau Gesat est une association créée en 1982 par des représentants de CAT et AP et des groupements régionaux souhaitant se fédérer et agir au sein d'un réseau national. Il a pour vocation d'assurer la promotion et le développement du secteur du travail protégé et adapté. (D'après la page d'accueil du site internet du GESAT, consultée le 01/09/2015).

⁴³ 1364 ESAT avaient été interrogés.

Graphique 8

Chiffre d'affaires 2012 des ESAT

Quel a été le chiffre d'affaires de votre établissement en 2012 ?



Source : Observatoire économique du travail protégé et adapté, Réseau GESAT, 2013.
Réalisé par le Réseau GESAT.

A l'égal des autres entreprises, le chiffre d'affaire d'un ESAT est primordial car il conditionne sa situation économique. En effet, l'ESAT se répartissant entre deux entités, l'une marchande, l'autre médico-sociale, ses sources de financement sont doubles. Si la première partie est allouée par l'ARS et constitue le « budget principal d'activité sociale » (BPAS), devant permettre à l'ESAT de remplir ses missions médico-sociales, le second représente le « budget annexe de l'activité de production et de commercialisation » (BAPC) qui est financé par les chiffres d'affaires réalisés par les différents ateliers de l'ESAT. Ainsi, les recettes de l'ESAT doivent supporter les différentes charges engendrées par les activités de production. De plus, ce même chiffre d'affaire influe également sur le salaire des travailleurs handicapés. Effectivement, l'article R243-5 du CASF prévoit que « dès la conclusion du contrat de soutien et d'aide par le travail mentionné à l'article L. 311-4, les travailleurs handicapés admis dans un établissement ou un service d'aide par le travail et qui exercent une activité à caractère professionnel à temps plein perçoivent une rémunération garantie dont le montant est compris entre 55 % et 110 % du salaire minimum de croissance ». Les articles [R243-6](#) et [R243-7](#) du CASF fixent les modalités de cette rémunération garantie. Ainsi la rémunération garantie se compose d'une part financée directement par l'établissement, qui ne peut être inférieure à 5 % du SMIC, et d'une part compensée par l'Etat au titre de l'aide au poste, qui ne peut être supérieur à 50 % de ce même salaire⁴⁴. De plus, l'article R243-6 est complété

⁴⁴ A titre informatif, un travailleur handicapé en ESAT peut percevoir tout ou partie de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) si ses ressources sont en dessous du plafond d'accès à cette allocation. Le montant du cumul de l'AAH avec la rémunération garantie ne doit pas excéder 100 % du SMIC brut

par un alinéa précisant qu'un ESAT s'il le souhaite, peut en application de l'article R314-51, affecter une partie de son excédent d'exploitation à l'intéressement des travailleurs handicapés. Le montant de « la prime versée à ce titre à chacun de ceux-ci est limitée à un plafond égal à 10 % du montant total annuel de la part de rémunération garantie directement financée par l'établissement ou le service d'aide par le travail pour ce même travailleur au cours de l'exercice au titre duquel l'excédent d'exploitation est constaté »⁴⁵. Ainsi, la situation économique des ESAT est un enjeu majeur puisqu'elle impacte directement les salaires des travailleurs. Plus l'ESAT dégagera des bénéfices, plus il pourra augmenter sa part de rémunération dans le salaire du travailleur et plus il sera en mesure de verser une prime d'intéressement à l'excédent d'exploitation. Le choix des ateliers s'avère donc être une décision fondamentale pour les ESAT. Il convient alors de s'intéresser davantage à la nature des activités économiques des ESAT.

Face à la diversité des prestations proposées par ces établissements, nous avons tenté de créer des regroupements. Etant trop difficile d'appliquer les codes de Nomenclature d'activités française (NAF⁴⁶) de l'INSEE pour les ESAT, nous nous sommes appuyé sur les catégories économiques établies par le réseau GESAT. Quatre groupes ressortent pour l'année 2010. S'ils ne sont pas parfaits, ils ont le mérite de rendre lisible la multitude des ateliers de production existants. Le premier de ces groupes est le « groupe services ». Il comprend les catégories du GESAT suivantes⁴⁷: « Restauration et hôtellerie », « Artisanat », « Propreté et entretien », « Événementiel », « culture et loisirs ». Le deuxième regroupement est le « groupe conditionnement, emballage et montage ». Il est composé des secteurs « Logistique et conditionnement », « Prestations de services », « Industries graphiques », « Bureautique et informatique » et « Prestations industrielles ». Le troisième des groupes est le « groupe vert », englobant les sous-catégories «

calculé pour 151,67 heures. Si le cumul dépasse ce montant, l'allocation sera réduite (Enquête ES 2010).

⁴⁵ Lorsqu'elle est versée, cette prime n'entre pas en compte pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés. Source : site du ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/les-fiches-pratiques-du-droit-du,91/travailleurs-handicapes,1976/les-etablissements-ou-services-d,12748.html#sommaire_2 [consulté le 10/08/2015]

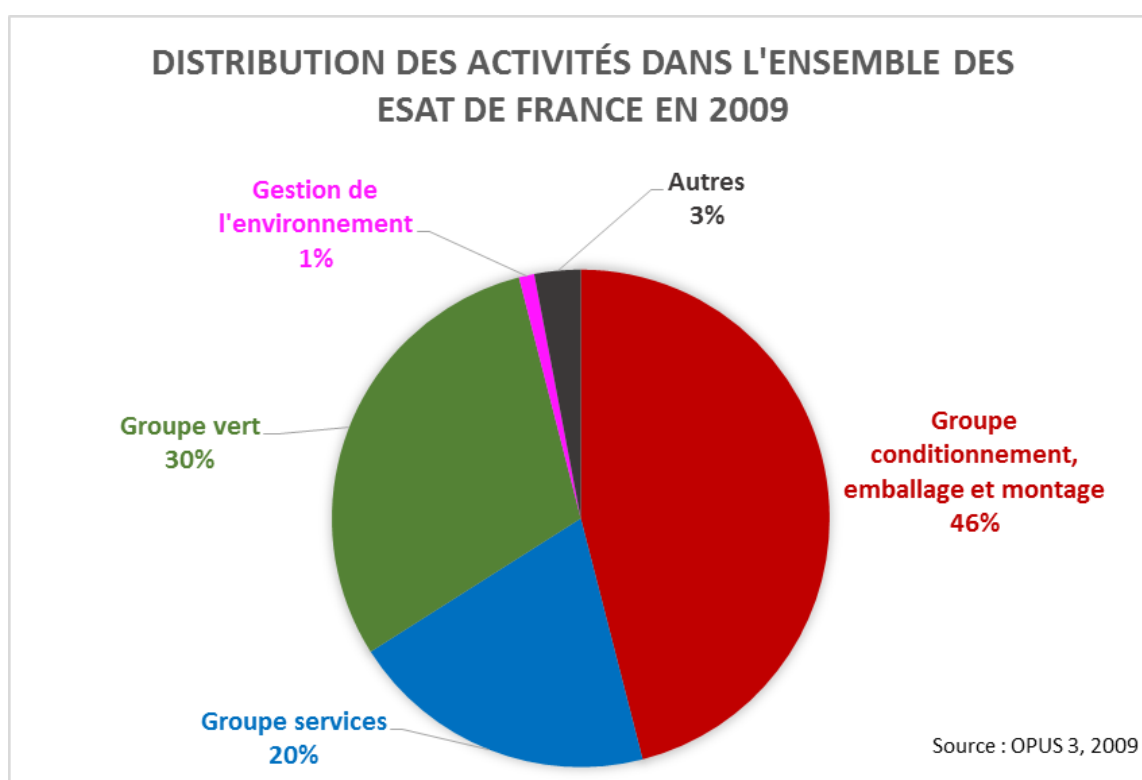
⁴⁶ Le code NAF est un code attribué par l'INSEE à chacun des secteurs d'activités économiques. Il permet à l'institut de statistiques d'octroyer à chaque entreprise française et à chacun de ses établissements un code APE (pour Activité principale exercée).

⁴⁷ Pour davantage de détails concernant les catégories professionnelles du réseau GESAT, se reporter à l'Annexe I.

Productions agroalimentaires » et « Espaces verts ». Enfin, dernier groupe, qui est particulier puisqu'il correspond à un seul sous-ensemble du réseau GESAT : le groupe « gestion de l'environnement ». Nous avons fait le choix de maintenir à part cette activité, car elle ne correspond à rien d'autre, elle est récente et est amenée à se développer de plus en plus, nous y reviendrons.

Si l'on considère les activités des ESAT par ces 4 catégories, voici en 2009 leur proportion au sein du travail protégé :

Graphique 9 : Distribution des activités dans l'ensemble des ESAT de France en 2009

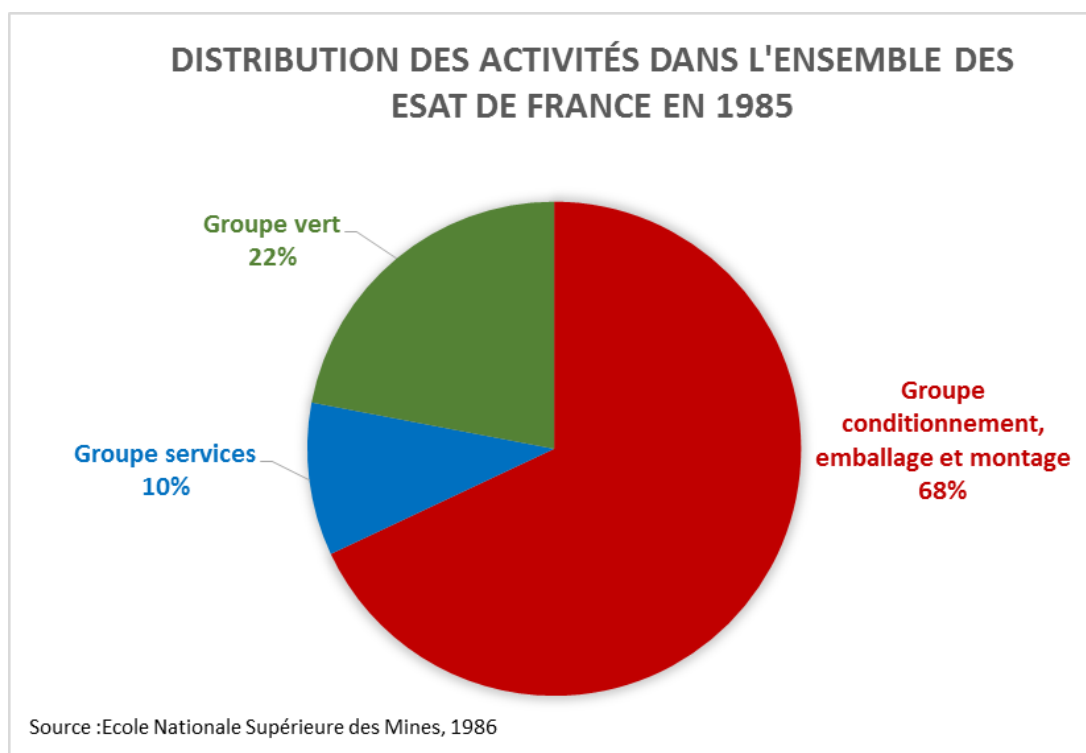


Dans la même logique que notre analyse antérieure concernant les capacités du travail protégé, pour comprendre la répartition actuelle des activités professionnelles exercées au sein des ateliers d'ESAT, il faut la replacer dans une perspective historique.

2-3-2 L'évolution des ateliers et l'instauration de disparités

Afin d'analyser l'évolution des activités professionnelles proposées au sein du travail protégé, comparons la situation de 2009 à celle de 1985.

Graphique 10 : Distribution des activités dans l'ensemble des ESAT de France en 1985



Si entre 1985 et 2009, les activités relevant du « groupe conditionnement, emballage et montage », qui sont les activités traditionnelles du travail protégé depuis sa création, demeurent majoritaires, elles se réduisent d'un tiers sur la période écoulée. Cette réduction de ce secteur d'activité profite au « groupe espace vert », qui inversement augmente sa part d'un tiers. Toutefois, la diminution des activités du « groupe conditionnement, emballage et montage » profite avant tout au « groupe service », dont la proportion double en un peu plus de 20 ans. La croissance moins importante du « groupe espace vert » par rapport au « groupe service » s'explique en grande partie parce que les activités relatives aux espaces verts ont changé de nature, passant essentiellement du maraîchage en 1985 à de l'entretien d'espace vert en 2009. Enfin, on constate sur la période étudiée l'émergence des activités concernant la « gestion de l'environnement », qui est, comme nous l'avons déjà dit un secteur d'activités récent, connaissant un développement rapide. Afin de mieux

saisir les raisons de ces évolutions, intéressons-nous aux caractéristiques économiques et structurelles de chacun des secteurs constitutifs des activités professionnelles des ESAT.

L'enquête OPUS 3 nous renseigne à ce propos, en interrogeant les 595 ESAT sur la rentabilité et l'adéquation aux travailleurs de chacune de leur activité.

Tableau 6 : Rentabilité et adaptation aux travailleurs des ateliers par groupe économique

	% d'activité en déficit	% d'activité en excédent	NSP	NR	% d'activité adaptée travailleurs
Groupe Conditionnement (696 ateliers concernés)	31%	41%	22%	6%	91% (683 ateliers répondants)
Groupe Services (566 ateliers concernés)	26%	52%	15%	7%	86% (495 ateliers répondants)
Groupe Vert (535 ateliers concernés)	17%	63%	16%	4%	73% (522 ateliers répondants)
Gestion de l'environnement (350 ESAT concernés)	31%	37%	25%	7%	94% (343 ateliers répondants)

Source : OPUS 3, 2009.

NB : Les chiffres concernant le groupe « gestion de l'environnement » sont à considérer avec précaution. L'enquête OPUS 3 n'ayant pas traité comme catégorie à part entière cette activité, les données présentées dans le tableau ne sont qu'une estimation faite à partir de la catégorie « Tri » de l'enquête de 2009.

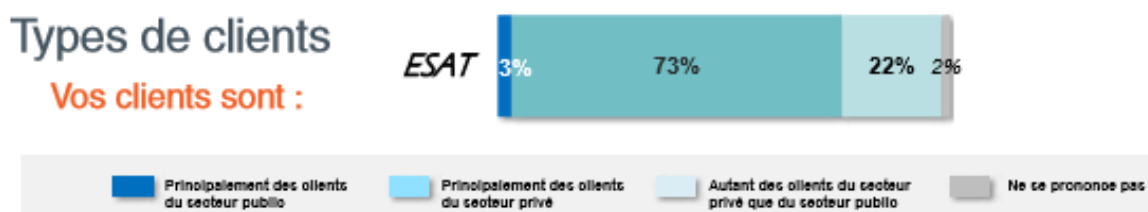
D'emblée on constate que l'ensemble des activités sont davantage en situation d'excédent que de déficit. Toutefois, les résultats varient grandement d'une activité à l'autre. Ainsi, les activités relatives au « groupe espace vert » sont 1,5 fois plus excédentaires que les activités du « groupe conditionnement » et inversement, ces dernières sont 2 fois plus déficitaires que les ateliers du « groupe vert ». En outre, on remarque que plus un groupe est excédentaire et moins il semble adapté aux personnes. En laissant de côté les activités de gestion de l'environnement pour les raisons exposées précédemment, on observe que le « groupe conditionnement, emballage et montage » est le moins rentable des groupes d'activités. Ainsi, entre

1985 et 2009, il y a une réduction des activités les plus déficitaires, mais qui sont aussi les plus adaptées aux personnes, au profit d'activités plus rentables mais qui semblent moins adaptées. La diminution de la part des activités concernant le conditionnement, l'emballage et le montage s'explique donc en partie pour cette raison. Effectivement, le refus d'être tributaire du marché de la sous-traitance qui est grandement soumis aux fluctuations économiques entraîne une diversification des activités assurant une certaine garantie (Sénat, 2015). Par nécessité le secteur du travail protégé a développé des activités plus rémunératrices, même si elles sont moins ajustables aux travailleurs handicapés. C'est ainsi, au regard des graphiques 9 et 10, que les activités d'espaces verts et de services, les plus rentables, se sont le plus développées depuis 1985. Toutefois, comme nous l'avons déjà évoqué, bien que le secteur du conditionnement diminue, il est resté dominant depuis 24 ans, et ce, malgré qu'une activité sur trois de ce secteur soit en situation de déficit. La raison de cette prévalence continue s'explique du fait que les ESAT sont avant tout des établissements médico-sociaux. Le rapport du Sénat de 2015 concernant les ESAT le rappelle : « le travail en ESAT étant un moyen et non une finalité, certaines grosses activités peu rentables sont maintenues afin de proposer aux personnes accueillies une activité professionnelle adaptée à leur handicap ». Ainsi, pour les ESAT, la rentabilité de chacune des activités n'est pas primordiale, comme l'explique l'enquête OPUS 3 : « faire le choix d'avoir une activité en déficit utile dans le cadre de ses missions médico-sociales et compensée par une autre excédentaire » leur permettant ainsi d'être en équilibre financier. De ce fait, sur la base des données fournies en 2009 par OPUS 3, si une activité sur deux était excédentaire, une activité sur 4 était en déficit connu. Toujours dans la même enquête et concernant les ateliers relatifs aux activités du « groupe conditionnement, emballage et montage », les directeurs d'établissements questionnés ont insisté sur l'intérêt de tels ateliers qui leur permettent de répondre aux besoins des travailleurs les plus fatigables et les moins autonomes. Comme le fait observer la Délégation générale à l'emploi et à la formation professionnelle (DGEFP), on saisit clairement que l'action des ESAT s'inscrit dans une double contrainte : « celle de rentrer dans le monde concurrentiel et celle de conserver leur mission sociale »⁴⁸. Mais face à une réduction continue

⁴⁸ Citation rapportée dans : SEGUY Pauline, *Les ESAT : établissements ou services d'aide par le travail Contexte, fonctionnement, avantages et limites de ce type d'association*, Mémoire de la Chaire Entreprise et Pauvreté, Paris, HEC, 2009.

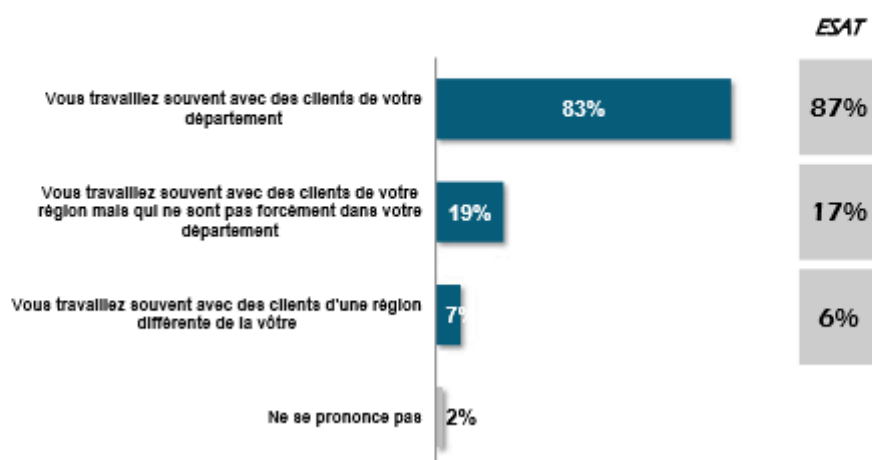
dans leur budget de fonctionnement de la « prothèse Etat » (Velche, 2007, voir Chapitre 1), les ESAT se retrouvent dans l'obligation de faire toujours plus de chiffre d'affaires pour que les contraintes économiques ne fragilisent pas leur objectif médico-social. De cette façon, les ESAT doivent de manière croissante assurer la gestion de leur activité économique comme celle de véritables entreprises en s'inscrivant pleinement dans le marché ordinaire. Ils subissent ainsi les exigences et les contraintes de ce milieu, en particulier la concurrence et l'obligation de proposer des prix compétitifs et des services efficaces (Sénat, 2015). Les ESAT se doivent de tenir compte des besoins de leurs donneurs d'ordres. Des donneurs d'ordres aux caractéristiques spécifiques comme le montrent les données ci-dessous.

Planche 8 : Natures des donneurs d'ordres des ESAT en 2012



Situation géographique des clients des ESAT

Laquelle ou lesquelles de ces propositions correspond(ent) le mieux à votre situation :
Plusieurs réponses possibles



Source : Observatoire économique du travail protégé et adapté, Réseau GESAT, 2013.
Réalisé par le Réseau GESAT.

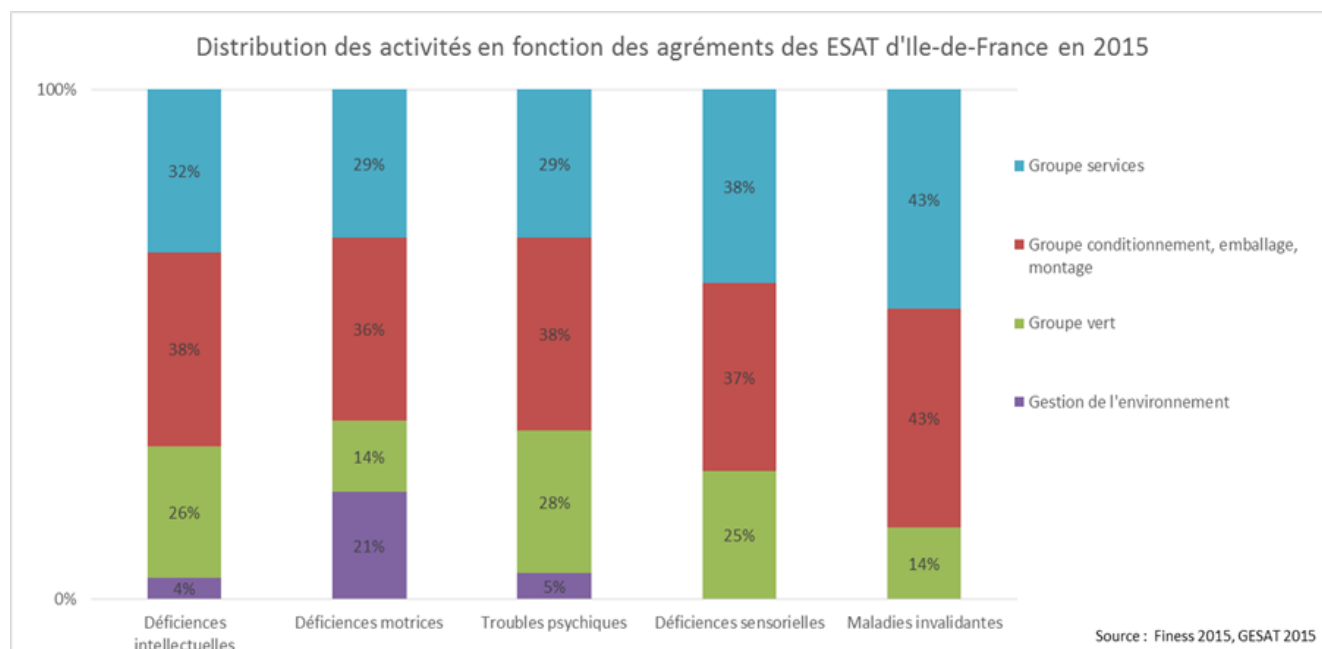
Ainsi les clients des ESAT sont avant tout issus du secteur privé et plus particulièrement du milieu des petites et moyennes entreprises (PME) situées sur le même territoire. Le tissu économique entourant les ESAT est donc une source de propositions pour le secteur du travail protégé, expliquant de fait le nombre considérable de type d'activités proposées et l'émergence de nouvelles activités. Dans son document d'appui pour la recommandation de bonnes pratiques professionnelles en ESAT, l'ANESM avance l'idée en 2013 que « l'avenir de l'évolution des activités des ESAT soit la co-construction de prestations en lien avec le milieu ordinaire. De plus en plus, ce dernier est appelé à venir chercher le milieu protégé afin de nouer de nouveaux partenariats ». Ce qui est particulièrement accentué, comme nous l'avons précédemment expliqué, par la loi de 2005 et la possibilité faite aux entreprises, assujetties à l'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés, de s'acquitter partiellement de ce quota en passant des contrats avec les ESAT.

Ainsi, Daniel Hauger, président du réseau GESAT, résume parfaitement cette situation : « la crise nous oblige à réinventer le modèle des ESAT. [...] Leur avenir passe par l'innovation et une réorientation de l'offre de services en fonction des besoins et des exigences de nos donneurs d'ordres, mais sans jamais perdre de vue que cette stratégie économique doit être au service d'un projet humain » (ASH, 2015). Les activités de gestion de l'environnement sont le parfait exemple de ce que

décrit Daniel Hauger. Quand bien même nous n'avons pas de données chiffrées nationales les concernant, la montée en puissance de l'intérêt environnemental, conjugué aux forts besoins dans le recyclage et le tri, sont autant de facteurs qui ont favorisé l'émergence de ce groupe d'activité et son fort développement. Selon l'enquête OPUS 3, ce secteur économique est celui qui « pourrait connaître la plus forte croissance » dans les prochaines années. De surcroît, les activités afférentes à la gestion environnementale proposent une multitude de métiers adaptables à toute sorte de handicap, particulièrement moteur, comme nous le verrons par la suite. Dès lors nous retrouvons pour ce type d'activités l'ensemble des caractéristiques énoncées par le président du réseau GESAT : un secteur innovant, répondant à une attente économique et aux capacités de travail de chacun.

De fait, si le dernier de ces facteurs avancés, l'adaptabilité de l'activité, est essentiel dans le choix de la mise en place d'un atelier par les ESAT, l'évolution de la population accueillie au sein de ces établissements (cf. Chapitre 1) a nécessairement influé sur l'évolution des activités professionnelles proposées. Le sénateur Eric Bocquet explique dans son rapport concernant les ESAT face à la contrainte budgétaire, que « La montée en charge progressive des personnes handicapées psychiques conduit [...] à s'interroger sur l'adéquation entre ces dernières et les activités de production proposées par l'ESAT, leur potentialité et leur adaptabilité à la réalisation de travaux de précision étant plus importante. Elle permet par exemple d'envisager le développement d'activités de production ou de services liées à l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication ». Ainsi, si le choix des activités instaurées dans les ESAT résulte des opportunités commerciales, il a également, et surtout, été réalisé en fonction du type de travailleur handicapé accueilli dans les établissements. Cette considération sous-tend qu'il existe donc des disparités dans les types d'ateliers proposés par déficiences. C'est ce que nous allons voir en nous appuyant sur l'exemple de la région Île-de-France.

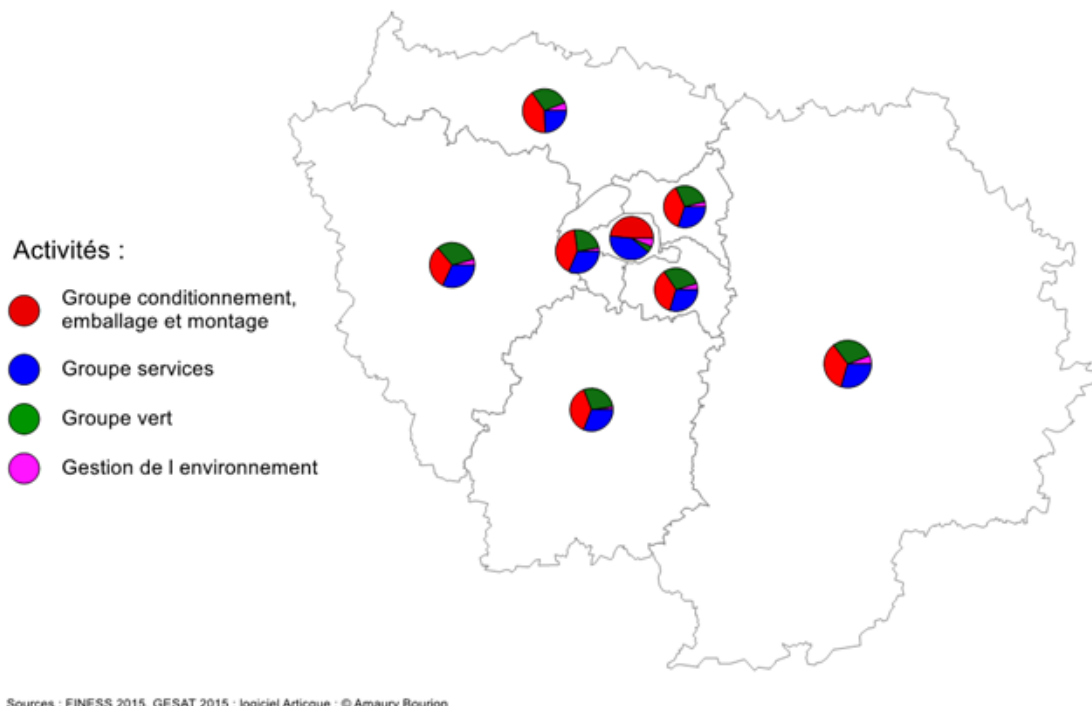
Graphique 11 : Distribution des activités en fonction des agréments des ESAT d'Île-de-France en 2015



Si les disparités ne sont pas colossales, il n'en demeure pas moins qu'elles existent. Peu d'établissements agrémentés pour les déficiences motrices font de l'entretien d'espaces verts, domaine où l'on retrouve par contre davantage les ESAT accueillants les troubles psychiques ou encore les déficiences intellectuelles. A l'inverse les activités de gestion de l'environnement sont très majoritairement développées par les structures pour déficiences motrices tandis qu'elles ne sont pas ou très peu exercées par les ESAT agrémentés pour les autres types de déficiences. Il est probable que ce genre d'activité similaire à du tri sélectif soit facilement adaptable à des personnes présentant des déficiences motrices. Cette spécialisation par déficience n'est pas la seule disparité en matière d'atelier d'ESAT. En effet, sachant désormais que les établissements choisissent en partie leurs activités professionnelles en fonction de leur environnement, des disparités géographiques sont prévisibles. Appuyons-nous de nouveau sur le cas des ateliers franciliens.

Carte 6 : Répartition des activités en Île-de-France par département en 2015

Répartition des activités en Ile-de-France par département en 2015



NB : Si nous disposons de données nationales fiables concernant le nombre de places et d'établissements existants ainsi que de leur répartition géographique, la même qualité de précision n'existe pas pour les activités proposées par les ESAT. Aussi, les données que nous présenterons ici proviennent d'enquêtes privées, menées par le réseau GESAT et dont la scientificité n'est pas pleinement établie.

S'il existe des disparités territoriales, là encore elles ne sont pas flagrantes, excepté pour Paris, où clairement les activités relatives au « groupe vert » sont inexistantes (carte 6). Ceci s'explique parce que les espaces verts parisiens sont gérés par la Mairie de Paris. Le besoin étant nul, aucune activité de la sorte n'a été développée par les ESAT, ce qui démontre que les établissements prennent bel et bien en considération leur environnement dans le choix de leurs ateliers.

Quoiqu'il en soit, le résultat livré par cette carte est en réalité faussé car il considère l'ensemble des ESAT sans distinction d'agrément. Ainsi le résultat obtenu est lissé par l'écrasante prédominance des ESAT agréés « déficiences intellectuelles » qui proposent presque tous les mêmes types d'ateliers. Or nous l'avons vu, des disparités territoriales prononcées existent dès que l'on prend en compte les agréments des établissements. Il convient donc d'entrer davantage dans les détails, afin de percevoir les disparités territoriales cachées en matière d'ateliers et les impacts que

celles-ci, mais aussi les autres disparités que nous avons précisées précédemment, peuvent avoir sur le libre choix professionnel des travailleurs handicapés. C'est ce que nous allons entreprendre au cours de la partie suivante, en nous focalisant sur la région Île-de-France et plus spécifiquement sur l'un de ses départements, la Seine-et-Marne.

Conclusion du deuxième chapitre

L'offre actuelle des ESAT est teintée de disparités. En effet, que ce soit au niveau du nombre d'établissements ou du type de public accueilli, d'importantes disparités territoriales sont perceptibles. Ainsi, à l'échelle départementale, les territoires à la fois les plus peuplés, les plus urbanisés et les plus riches, présentent des taux d'équipement en ESAT plus faibles que le reste de la France. Toutefois si ces disparités persistent, nous avons vu qu'elles évoluaient et s'amenuisaient. Entre 1975 et 2010 l'ensemble des territoires français ont effectivement connu une augmentation de leur taux d'équipement en ESAT. Cette évolution s'est faite à différents rythmes et n'a pas suivi le développement économique de la France, puisque les régions produisant le plus de richesse, avec en premier lieu l'Île-de-France, sont devenus les territoires les moins bien dotés. Toutefois, cette évolution a été continue et s'est réalisée en réduisant les disparités territoriales. Si en principe ce processus avantage le libre choix professionnel des personnes handicapées en multipliant et rendant plus égales leurs possibilités professionnelles, la réalité reste très différente, en raison de la prégnance de disparités relatives aux ateliers d'ESAT. Ces ateliers de production, qui peuvent être considérés en quatre grands secteurs économiques⁴⁹, sont les lieux où les travailleurs handicapés exercent une activité professionnelle, représentent un enjeu majeur pour le travail protégé. Le choix de l'activité par l'ESAT va être déterminant pour sa propre situation financière, celle de ses travailleurs et conditionne les métiers proposés au sein de l'établissement. Il est alors évident que les disparités concernant ces activités affectent le choix professionnel possible des personnes handicapées. Ainsi nous avons commencé à percevoir qu'en fonction de leur handicap et de leur lieu de vie, les personnes n'ont pas les mêmes possibilités professionnelles, restreignant nécessairement l'exercice

⁴⁹ Pour davantage de détails concernant la catégorisation des ateliers, se reporter à l'Annexe I.

de leur libre choix en la matière. Mais ceci est à démontrer et développer davantage, notamment à l'échelle individuelle. Ce sera l'objet de la prochaine partie.

Chapitre 3 - Le libre choix professionnel laissé possible aux travailleurs d'ESAT : exemple dans trois ESAT de Seine-et-Marne

Retracer l'évolution du travail protégé dans le premier chapitre, nous a permis de comprendre la situation actuelle et l'existence de disparités territoriales. Nous avons identifié la teneur de ces disparités et analysé leur progression dans le deuxième chapitre de ce mémoire. Ce troisième et dernier chapitre a un double objectif :

- étudier à un niveau local les implantations des établissements et leurs ateliers afin de comprendre les effets qu'elles peuvent produire sur les possibilités professionnelles des travailleurs.
- identifier la répercussion de ces disparités sur l'exercice du droit fondamental de libre choix professionnel des individus orientés en travail protégé.

A cet égard, nous exposerons d'abord dans un premier temps le terrain d'étude sélectionné. Nous y détaillerons la situation concernant ce territoire choisi, afin de déterminer si les travailleurs ont la possibilité d'avoir plusieurs solutions alternatives et d'être ainsi en situation de choix. Nous essaierons ensuite dans le deuxième temps, de percevoir à partir du portrait contrasté de trois ESAT, comment se manifestent les disparités à l'échelle des établissements notamment en observant leurs différences d'organisation. Enfin, dans le dernier temps, nous chercherons à savoir dans quelles mesures et sur quels critères les travailleurs d'ESAT choisissent leur lieu de travail et leur activité professionnelle.

Méthodologie du Chapitre

Comme pour les deux premiers chapitres, il a fallu mobiliser des sources de nature quantitative, en sollicitant une nouvelle fois le fichier FINISS et les données du réseau GESAT, essentiellement pour la première partie de ce chapitre. Ce troisième temps du mémoire s'appuie également sur des sources d'origine qualitative. Ainsi en alliant entretiens semi-directifs auprès des directeurs d'établissement et auprès des travailleurs tout en observant l'établissement mais aussi l'environnement avoisinant, nous nous sommes efforcés de restituer autant que possible les particularités des structures ainsi que la réalité du libre choix professionnel laissé possible aux travailleurs d'ESAT.

3-1 Les ESAT sélectionnés

Dans cette partie, nous nous attacherons à présenter les sélections effectuées dans nos travaux de recherche concernant les territoires d'étude ainsi que les établissements et par conséquent les populations enquêtées. Dans un premier temps nous reviendrons sur la situation singulière de la région Île-de-France, pour ensuite expliquer notre intérêt porté au département de la Seine-et-Marne et spécifiquement à trois des établissements implantés sur ce territoire.

3-1-1 La situation particulière de l'Île-de-France

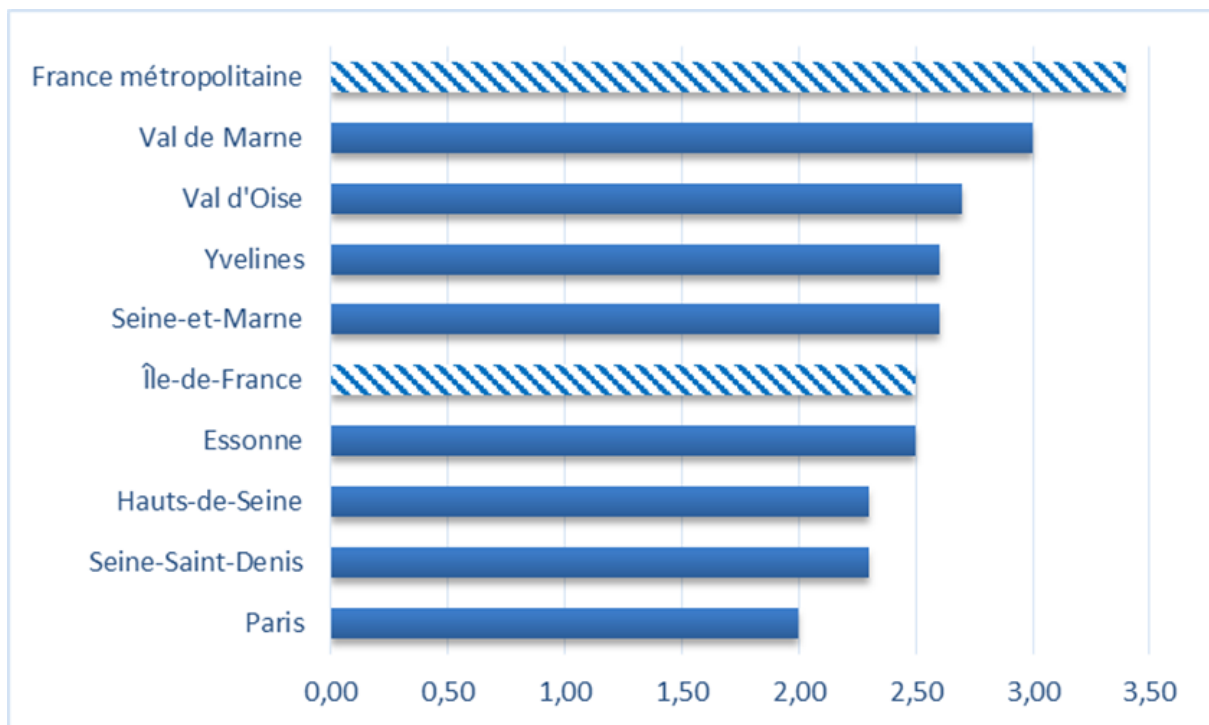
L'Île-de-France présente des caractéristiques atypiques à bien des égards. Cette région, est pleine de contrastes. Avec près de 980 habitants par km² (INSEE, 2010), le territoire francilien est le plus densément peuplé de France. Néanmoins la population étant fortement concentrée sur l'agglomération parisienne, de grandes disparités existent concernant la répartition de population en Île-de-France. En effet, si l'on compare la moyenne des densités de population de Paris et des trois départements composant la petite couronne⁵⁰ à celle des quatre autres départements appartenant à la région et constitutifs de la zone de la grande couronne⁵¹, cette dernière est plus de 16 fois inférieure à la première, avec respectivement des moyennes de 10 567 habitants/Km² contre 626 habitants/Km² (INSEE, 2012). Un constat similaire peut être dressé en matière de revenu disponible par habitant. Si d'une manière générale pour l'Île-de-France il est supérieur de 19,3 % à celui des autres régions, les inégalités de niveaux de vie y sont également plus prononcées que dans le restant de la France (INSEE, 2010). Enfin si le territoire francilien est très urbanisé, son occupation urbaine est discontinue laissant place à des espaces ruraux à sa bordure.

En ce qui concerne les ESAT, l'Île-de-France se singularise par son faible taux d'équipement. En 2010, la région était la plus faiblement équipée avec 2,5 places pour mille habitants, tandis que la moyenne nationale s'établissait à 3,4 ‰. L'ensemble des 8 départements franciliens ont d'ailleurs un taux d'équipement inférieur à la moyenne nationale (rappelons que 7 d'entre eux figurent parmi les 10 départements les moins dotés de France en 2010, cf. Chapitre 2).

⁵⁰ A savoir les Hauts-de-Seine (92), la Seine-Saint-Denis (93) et le Val-de-Marne (94).

⁵¹ A savoir la Seine-et-Marne (77), les Yvelines (78), l'Essonne (91) et le Val-d'Oise (95).

Graphique 12 : Taux d'équipement en ESAT des départements d'Île-de-France en 2010 (en ‰ Hbts)

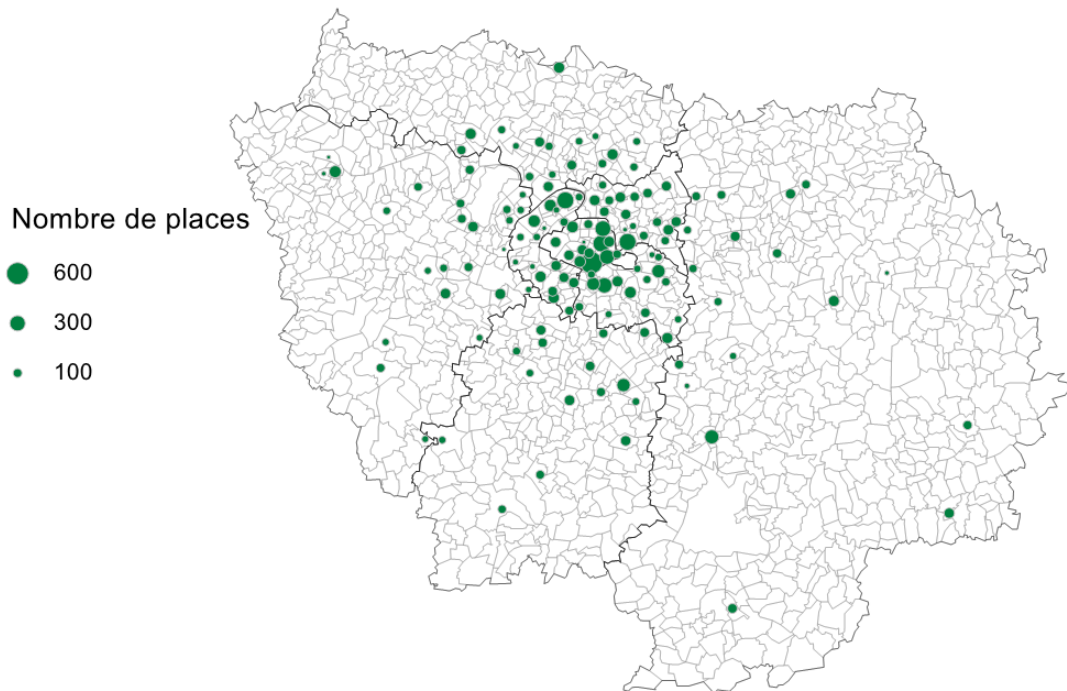


Source : DREES ES 2010.

Le faible taux d'équipement est général à l'ensemble de l'Île-de-France. Néanmoins, en raison des contrastes exposés précédemment, les situations varient d'un département à l'autre avec par exemple un taux d'équipement dans le Val-de-Marne 1,5 fois supérieur à celui de Paris. Ce graphique démontre l'existence de disparités au sein même de la région. Il convient de les localiser en s'intéressant à la répartition des places d'ESAT.

Carte 7 : Répartition des places d'ESAT en Île-de-France en 2014

Répartition des places d'ESAT en Ile-de-France en 2014

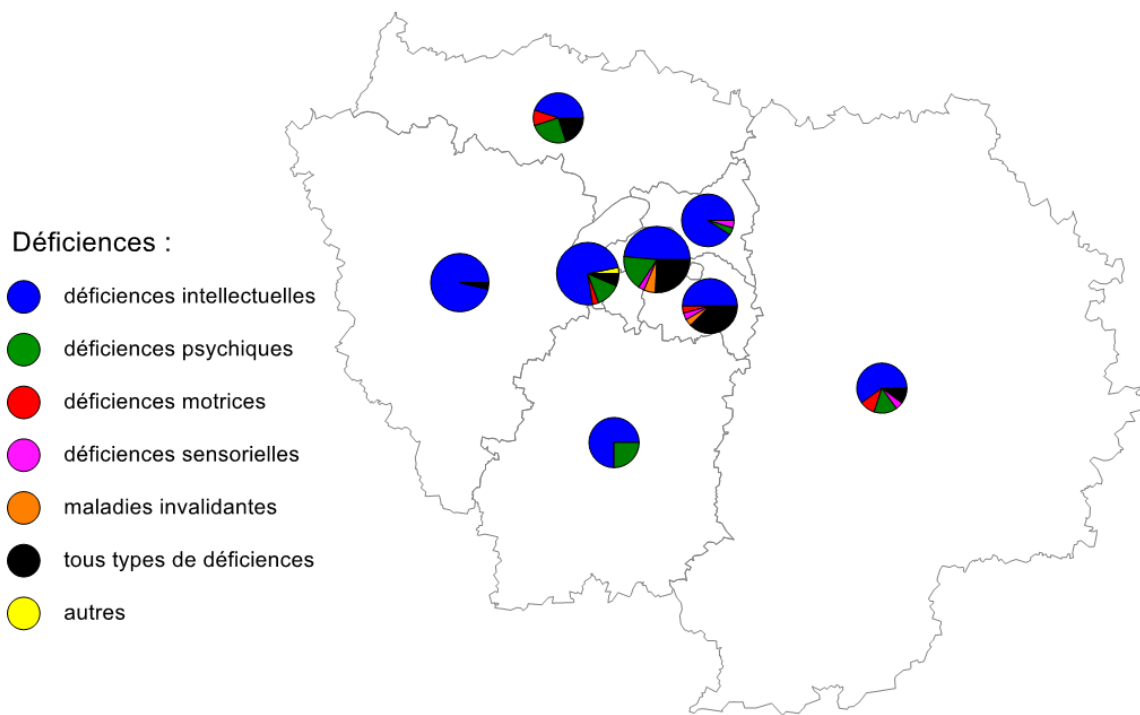


Sources : FINESS 2015, GESAT 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

On constate que l'ensemble des contrastes et disparités propres à la région que nous avons précédemment exposés, se retrouve dans l'offre de places d'ESAT. En effet, la répartition des quelques 16 500 places des 199 établissements d'Île-de-France (GESAT, 2015) est majoritairement centralisée sur l'agglomération parisienne. On distingue très clairement, que plus les ESAT sont éloignés de Paris et son agglomération, plus leurs implantations s'espacent. Cette inégalité se renforce dès que l'on considère la répartition des places par leur agrément de public accueilli.

Carte 8 : Répartition des ESAT d'Île-de-France par département et selon les déficiences en 2015

Répartition des ESAT d'Île-de-France par département et selon les déficiences en 2015

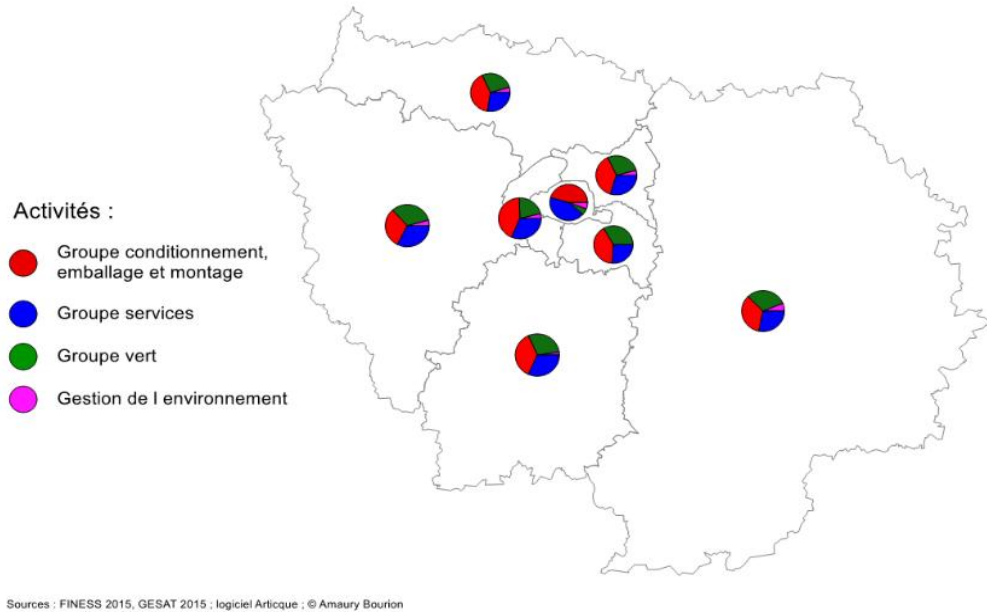


Sources : FINESS 2015, GESAT 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

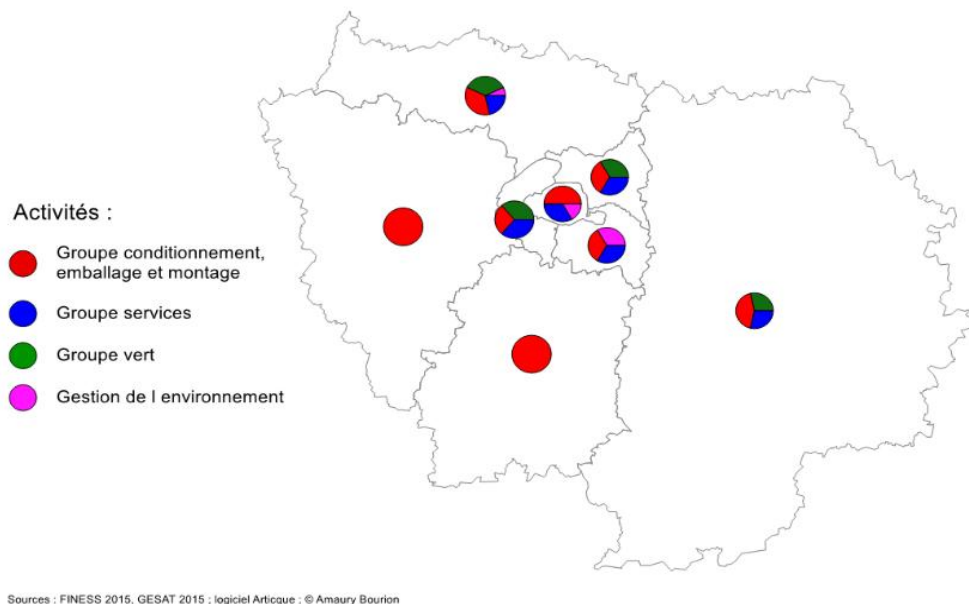
Cette analyse plus fine de la répartition des places en fonction des publics accueillis dévoile de profondes disparités. Si, comme nous l'avons déjà évoqué dans le chapitre 2, les agréments sont à relativiser puisque souvent dépassés, il n'en demeure pas moins que pour des situations de handicap bien particulières nécessitant des besoins spéciaux, l'efficacité des agréments reste d'actualité. Il n'est pas rare de retrouver sur les sites d'établissements une note informative spécifiant les exceptions dans l'accueil de certains handicaps qui concernent le plus souvent les handicaps sensoriels, psychiques non stabilisés et moteurs. Ainsi, un francilien en situation de handicap sensoriel et orienté vers le travail protégé, sur les 8 départements composant la région, aura seulement la possibilité de trouver une place dans trois d'entre eux : à Paris, dans le Val-de-Marne ou en Seine-et-Marne (carte 8). Il est évident que de telles disparités se répercutent mécaniquement sur l'offre professionnelle possible selon les situations de handicap des personnes.

Planche 9 : Répartition par agrément d'ESAT des activités économiques en Île-de-France en 2015

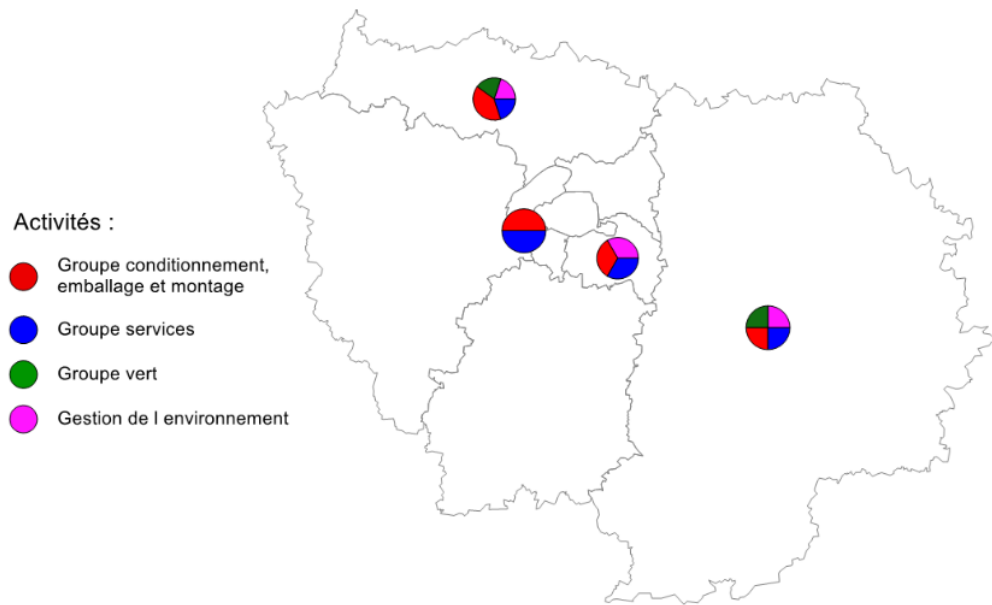
Répartition des activités agrémentées "déficiences intellectuelles" par département en 2015



Répartition des activités agrémentées "déficiences psychiques" par département en 2015

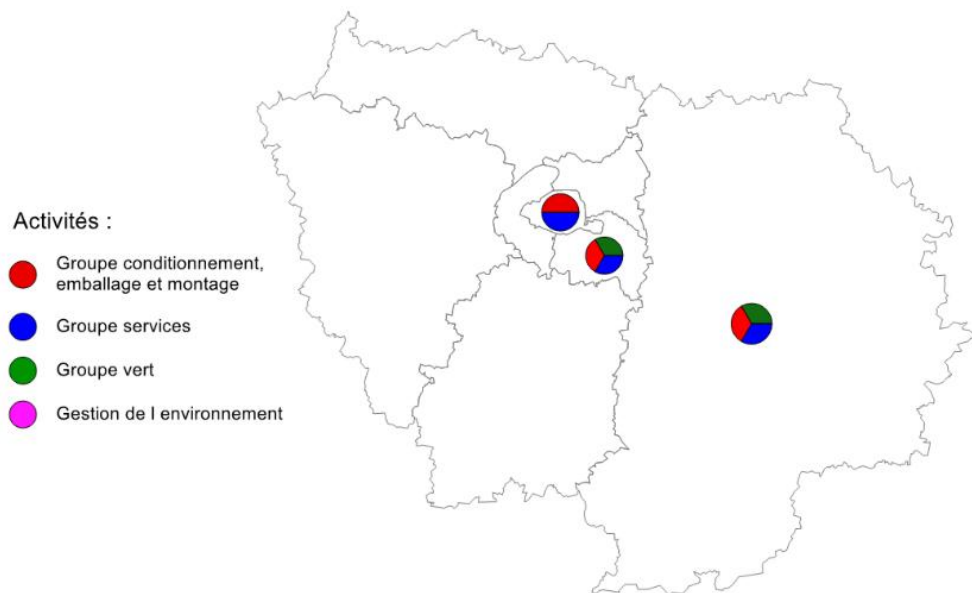


Répartition des activités agrémentées "déficiences motrices" par département en 2015



Sources : FINESS 2015, GESAT 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Répartition des activités agrémentées "déficiences sensorielles" par département en 2015



Sources : FINESS 2015, GESAT 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Sources : FINESS 2015, GESAT 2015.

Les agréments étant dans de nombreux cas dépassés, il convient là encore de considérer ces cartes avec précautions. Toutefois, elles indiquent une tendance générale. Ainsi, une personne présentant une déficience motrice et originaire des Hauts-de-Seine, ne pourra très probablement pas exercer une activité professionnelle relative au groupe vert⁵² dans ce même département (planche 9). Ceci semble démontrer qu'en fonction de leur handicap et de leur lieu de vie, les personnes n'ont pas le même degré de choix professionnel.

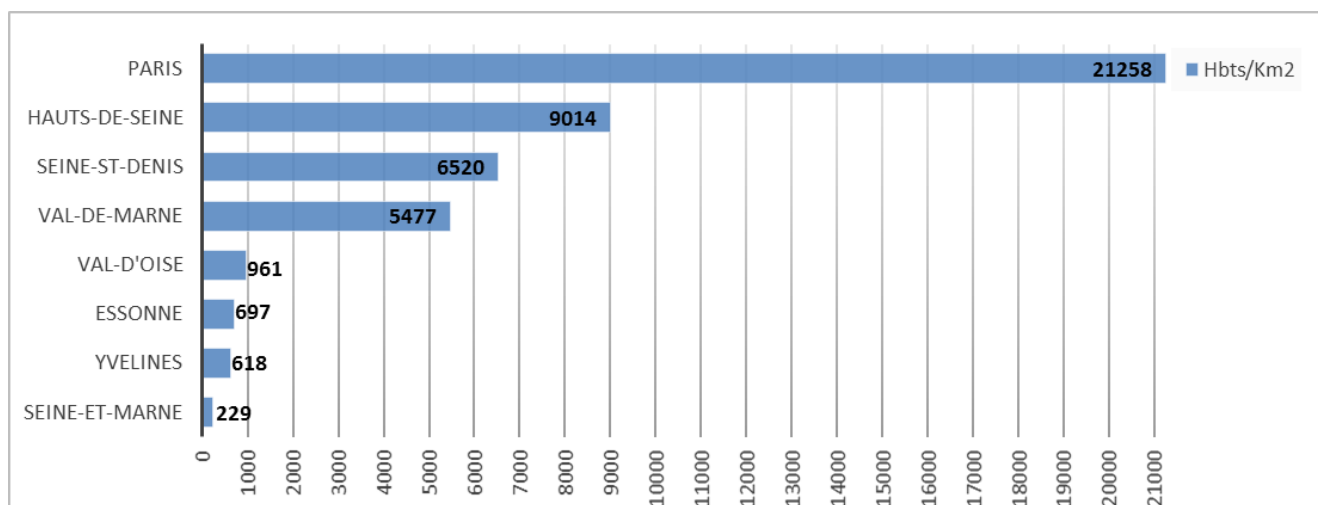
Afin de confirmer ou d'infirmer ces hypothèses, nous nous sommes rendu au plus près des premiers concernés, à savoir les travailleurs d'ESAT, pour recueillir leurs expériences. Contraints par le temps, nous avons dû déterminer le plus pertinemment possible les personnes que nous souhaitions rencontrer en considérant le territoire et l'établissement dans lequel elles travaillaient, ceci afin de pouvoir répondre au mieux à notre double hypothèse.

3-1-2 Le choix de la Seine-et-Marne et des trois ESAT

Pour de multiples raisons, la Seine-et-Marne nous a rapidement paru être un bon terrain d'investigation. En premier lieu ce département occupe la moitié de la superficie de l'Île-de-France, s'étendant sur 6 000 km² (INSEE, 2015). Il est ainsi le département le plus grand de la région. Cette donnée est importante à prendre en considération lorsque l'on traite de disparités territoriales puisqu'elle met ces dernières en exergues. En effet, en partie avec cette vaste superficie, la Seine-et-Marne dispose d'une très faible densité de population comparativement aux autres départements franciliens.

⁵² Se reporter à la Partie 2 pour davantage de détail concernant ce groupe d'activités.

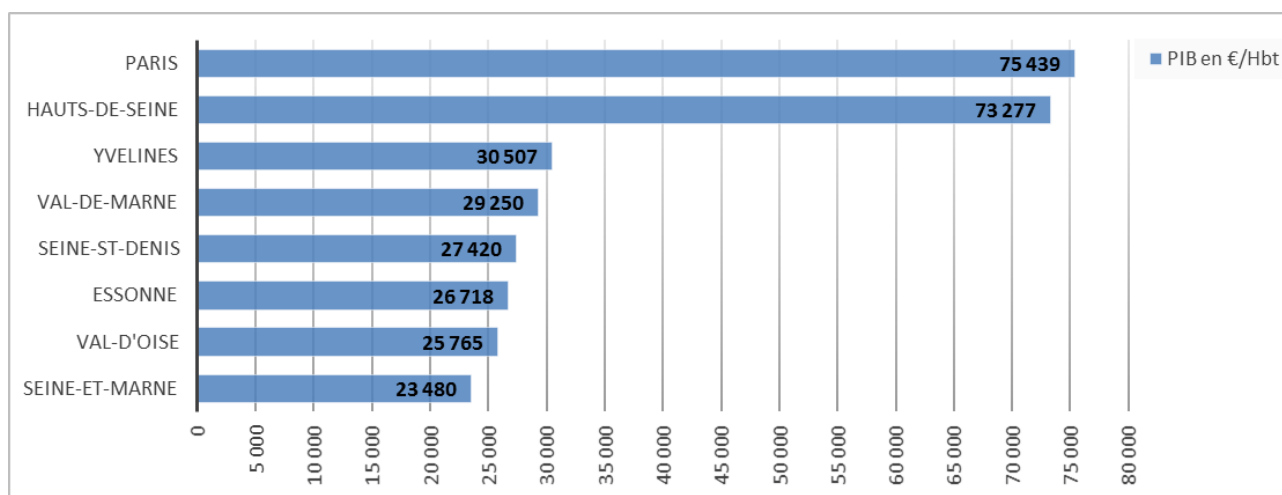
Graphique 13 : Départements d'Ile-de-France classés en fonction de leur densité de population en 2012



Source : INSEE 2012.

Avec une densité de population 24 fois inférieure à la moyenne régionale qui est de 5 597 habitant/km², la Seine-et-Marne est le département d'Île-de-France ayant le moins d'habitants au km². Mais ce n'est pas l'unique caractéristique singularisant ce département. En effet, ce territoire présente également le plus faible taux de PIB/habitant de la région.

Graphique 14 : Départements d'Ile-de-France classés en fonction de leur PIB par habitant en 2005

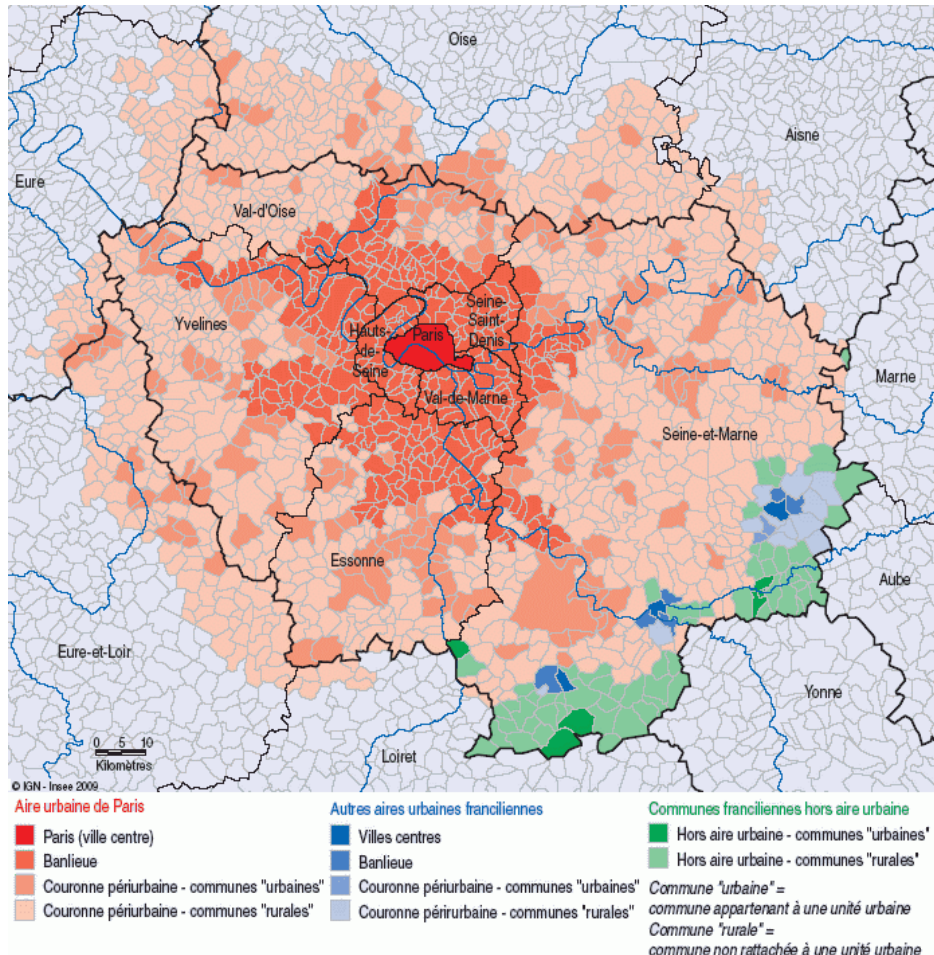


Source : INSEE 2005.

Si la différence vis-à-vis des autres départements d'Île-de-France concernant le niveau du PIB/Habitant est moins importante que pour le taux de densité de la population, le département de la Seine-et-Marne reste aussi pour ce critère le dernier régional.

La singularité de ce département ne s'arrête pas ici. En effet, il se distingue également par son urbanisation.

Carte 9 : Urbanisation de la région Île-de-France en 2009



Source : INSEE 2009. Réalisée par l'IGN.

Les seules communes de la région situées en dehors d'une aire urbaine se trouvent ainsi en Seine-et-Marne. Il est clair à la lecture de la carte que ce département est le moins urbanisé d'Île-de-France, présentant ainsi une diversité de situations possibles très intéressante.

Au vu de l'ensemble de ces données spécifiques à ce département et à la connaissance des facteurs⁵³ qui semblent influencer sur le niveau du taux d'équipement (cf. Chapitre 2), il n'est pas surprenant que la Seine-et-Marne ait un nombre de places pour mille habitants supérieur à la moyenne régionale. Toutefois, ce taux d'équipement de 2,6 ‰ demeure très faible, plaçant la Seine-et-Marne au huitième rang des départements les moins bien dotés de France en 2010.

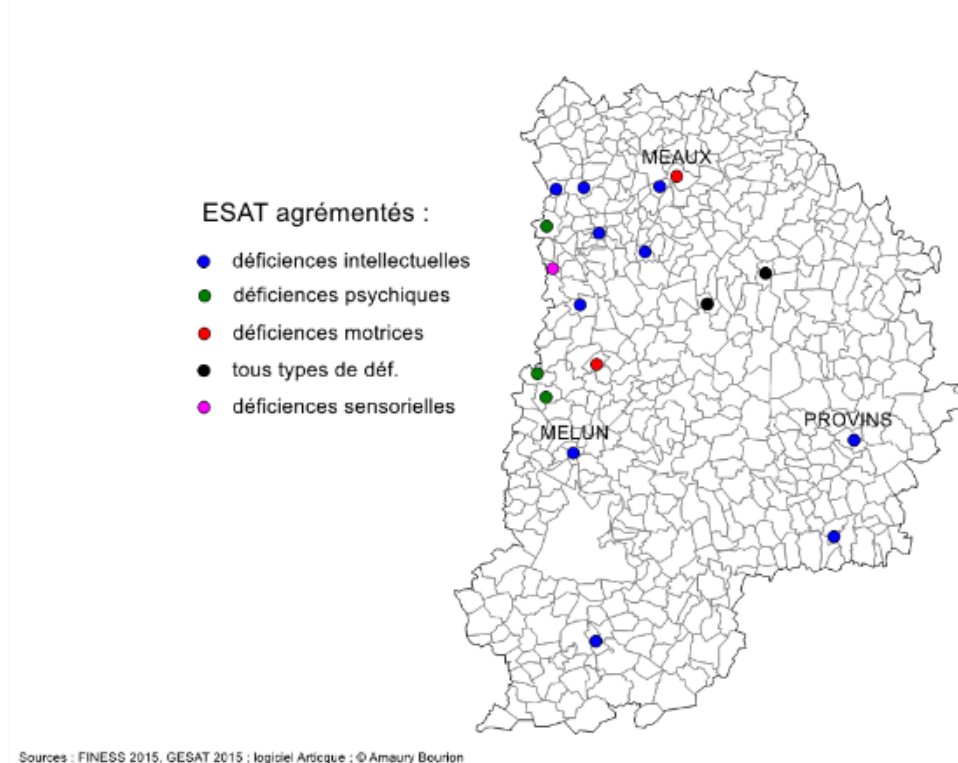
⁵³ A savoir la densité de la population, la part d'urbanisation et la richesse du territoire considéré.

Ainsi de par ce faible taux d'équipement et cette grande superficie nous avons supposé que la Seine-et-Marne présentait une situation territoriale tendue. Une telle situation nous intéressait grandement puisque si elle s'avérait exister, elle mettrait en exergue les disparités territoriales.

Afin de la vérifier, nous nous sommes intéressé à la localisation des 18 ESAT et 1 908 places autorisées au sein du département. A l'image de ce que nous avons établi précédemment, pour mieux se rendre compte de la réalité des disparités, nous avons localisé les ESAT en spécifiant leur agrément de public.

Carte 10 : Agréments des ESAT de Seine-et-Marne en 2015

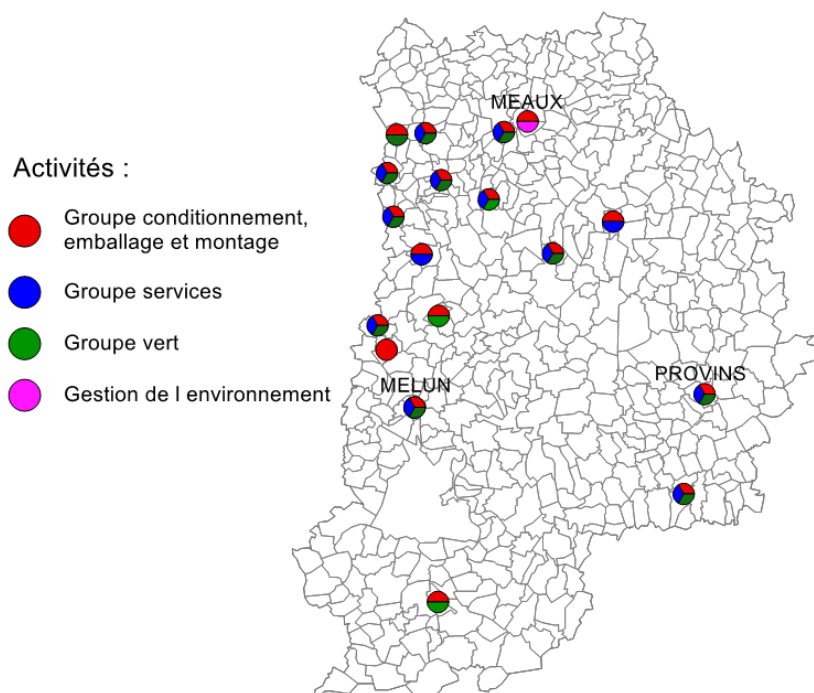
Agréments des ESAT de Seine-et-Marne en 2015



Les disparités que nous attendions sur le territoire de la Seine-et-Marne semblent bien être présentes (carte 10). Mais n'oublions pas que notre hypothèse est de nature duale et qu'il convient de considérer également les ESAT par les activités professionnelles qu'ils proposent.

Carte 11 : Répartition des activités en ESAT de Seine-et-Marne en 2015

Répartition des activités en ESAT de Seine-et-Marne en 2015



Sources : FINESS 2015, GESAT 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Dans cette carte les disparités semblent également importantes. Des inégalités dans l'offre des activités professionnelles y sont effectivement distinctes (carte 11). Par exemple dans le sud du département aucune activité relevant du « groupe services » n'est disponible. Nous avons donc croisé cette carte avec la carte 10. Le résultat de cette comparaison nous a permis d'identifier les ESAT dans lesquels nous souhaitons nous rendre : des terrains d'enquêtes qui devaient nous permettre de saisir la transposition des disparités à l'échelle des établissements mais aussi de rencontrer les travailleurs et des personnes orientées dans le secteur du travail protégé qui avaient été confrontées à une réalité territoriale marquée par de nombreuses disparités, tant dans l'offre d'établissement que dans l'offre des activités professionnelles.

Notre hypothèse étant qu'en fonction de leur lieu de vie et leur situation de handicap les personnes n'ont pas le même degré de choix professionnel. Nous avons considéré deux variables et une constante pour nos choix de terrains. Les deux variables étaient la localisation géographique et le type de handicap accueilli et la constante étant l'activité professionnelle (tableau 7).

Tableau 7 : Critères de sélection du terrain d'observation

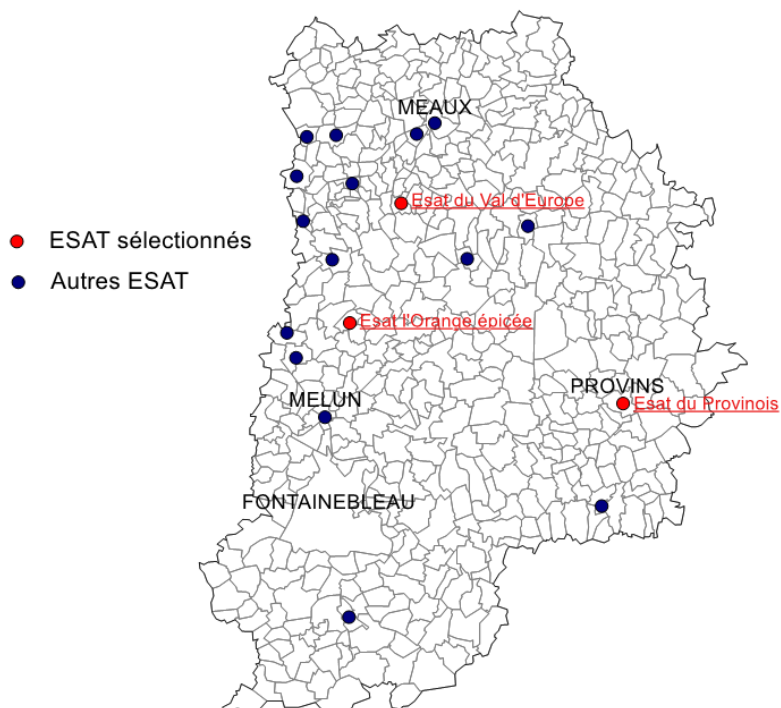
Constante : ESAT présentant une activité économique similaire	Variable 1 : Localisation géographique	Variable 2 : Agrément public
Esat 1	Entouré d'autres ESAT	Agrément public type X
Esat 2	Isolé des autres ESAT	Agrément public type X
Esat 3	Non considéré	Agrément public type Y

Nous avons ainsi recherché trois établissements. Le premier devait être entouré géographiquement par d'autres ESAT. Il devait accueillir un public commun au deuxième ESAT que nous recherchions, qui lui, devait être isolé des autres structures. Ces deux premiers établissements devaient en outre présenter une activité professionnelle semblable. Ce qui devait être également le cas pour le troisième ESAT qu'il nous fallait identifier. Ce troisième établissement devait seulement différer par le public auquel il se destinait. L'implantation de ce dernier n'entrait en effet pas dans nos considérations (tableau 7). En recherchant ces trois structures, notre logique était de retracer le parcours professionnel de leurs travailleurs qui exerçaient tous une activité professionnelle semblable au moment où nous les rencontrions. De là, nous souhaitons comprendre s'ils avaient eu les mêmes possibilités d'effectuer ce choix professionnel en fonction de leur localisation géographique, en comparant les ESAT 1 et 2, et de leur situation de handicap, en comparant les ESAT 1 et 2 à l'ESAT 3.

Par ces critères, notre choix s'est porté sur les trois établissements suivants : l'ESAT de l'Orange épicière, l'ESAT du Provinois et l'ESAT du Val d'Europe (Carte 12).

Carte 12 : Implantation des ESAT de Seine-et-Marne en 2015

Implantation des ESAT de Seine-et-Marne



Sources : FINESS 2015, GESAT 2015 ; logiciel Artique ; © Amaury Bourion

Les ESAT du Val d'Europe et du Provinois sont deux établissements originellement agréments pour l'accueil d'un public présentant une déficience intellectuelle. Sur la carte il est évident que ce qui les distingue est leur localisation géographique. Le premier est entouré dans un rayon d'une vingtaine de kilomètres par 10 établissements dont pas moins de 7 accueillent en théorie le même public. Le second, dans un même rayon ne compte qu'un seul établissement voisin. Il est par conséquent beaucoup plus isolé. Si l'ESAT de « l'Orange épicée » ne se distingue pas par sa localisation, il se différencie par son agrément. En effet il a été prévu à son origine d'accueillir seulement un public cérébrolésé.

Le dénominateur commun aux trois ESAT est une activité professionnelle relative au groupe vert qu'ils proposent tous. C'est d'ailleurs là un précieux avantage, puisqu'il s'agit d'une activité que nous connaissons grâce à nos expériences professionnelles. Nous savons ainsi que c'est une activité souvent prisée par les travailleurs d'ESAT, qui s'y trouvent alors par véritable envie.

C'est donc grâce à la comparaison de l'ensemble des informations quantitatives que nous avons présentées jusque-là, que nous sommes parvenus à recenser les établissements pour la partie de notre recherche qualitative. C'est dans ces établissements que nous nous sommes rendu et où nous avons pu récolter de précieuses informations tant par l'observation que par les entretiens que nous y avons menés.

3-2 Les établissements visités : des réalités diverses

En adoptant une démarche qualitative nous avons cherché à appréhender la diversité de nature des ESAT et l'impact que celle-ci peut avoir sur les travailleurs. L'idée est ainsi de connaître le cadre de travail et les conditions de travail des personnes orientées vers le secteur protégé.

Cela a nécessité de se rendre dans divers ESAT et d'y rencontrer aussi bien un membre de l'équipe de direction que des travailleurs handicapés. Ces entretiens ont été couplés à des observations effectuées au sein des établissements et dans leur environnement immédiat.

Dans cette partie, nous proposons de présenter les informations obtenues par cette démarche et d'en dégager quelques pistes de réflexions. Tout en conservant à l'esprit qu'il s'agit simplement là du « reflet d'une situation d'enquête et non la représentation de la réalité » (Matthey, 2005), nous traiterons nos résultats qualitatifs en deux temps. Après avoir dressé les portraits des trois établissements dans lesquels nous nous sommes rendu, nous nous attacherons à analyser quelques éléments de comparaison, notamment en termes de fonctionnement.

3-2-1 Portraits des ESAT

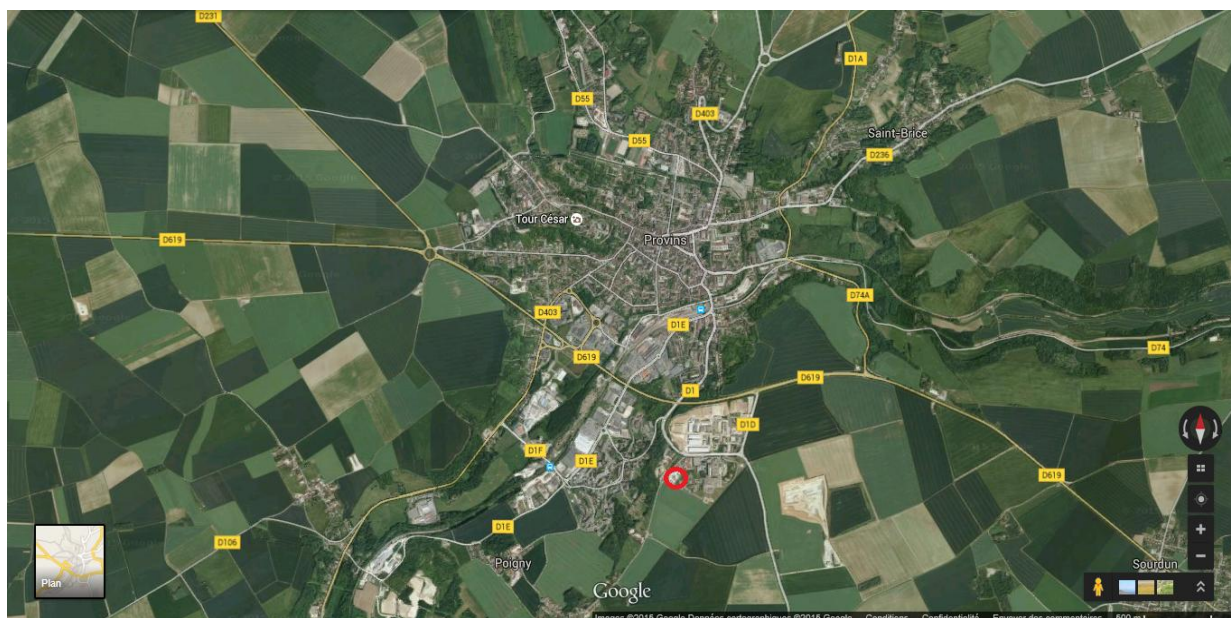
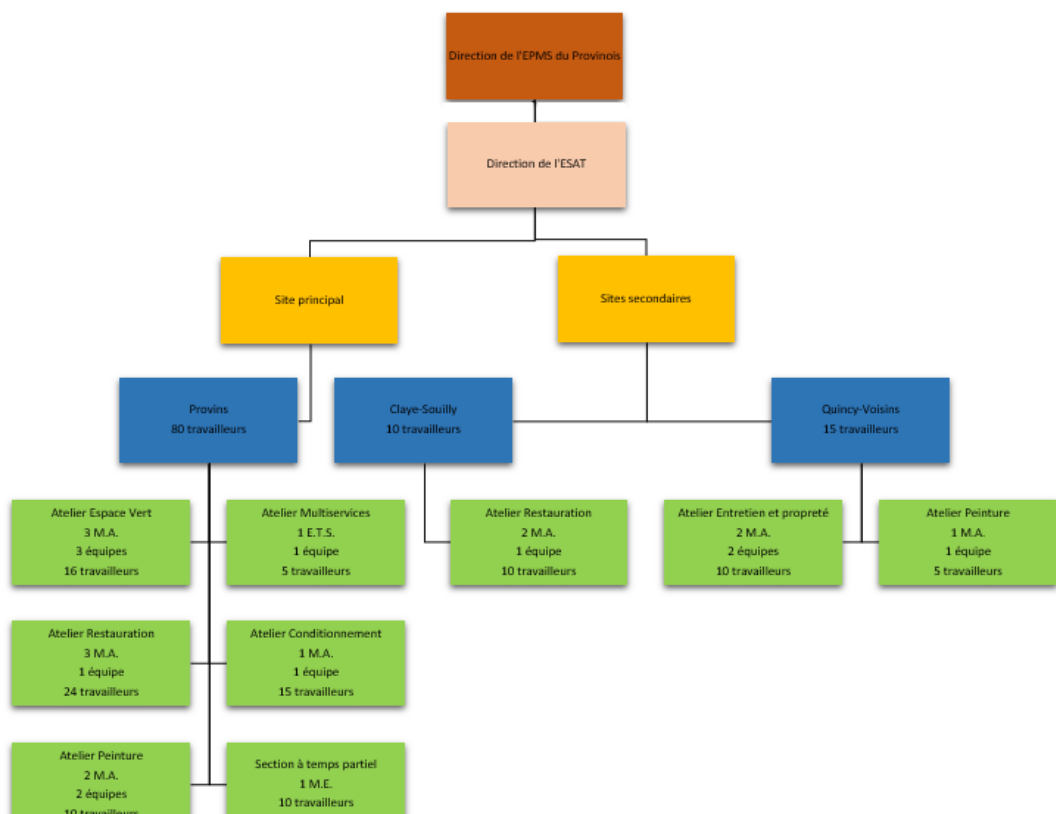
L'ESAT de Provins est un établissement public ouvert en 2006. Accolé au Centre Hospitalier de Provins, il fait partie de l'établissement public médico-social du Provinois (EPMS du Provinois), qui comprend également trois autres sections : un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), une Unité Médico Educative (UME), accueillant des enfants de 6 à 14 ans, et ayant *grosso modo* les mêmes missions et modes de fonctionnement qu'un institut médico-éducatif (IME) et une Unité d'Enseignement Pré Professionnel (UEPP), qui reçoit des jeunes de 14 à

20 ans et dont la nature est assimilable à celle d'un institut médico-professionnel (IMPRO). Nous y reviendrons plus en détail par la suite, mais il est évident que l'appartenance de l'ESAT à ce complexe influe grandement la provenance des travailleurs, et ce d'autant plus que l'établissement est relativement isolé géographiquement. En effet, l'EPMS s'inscrit essentiellement dans le territoire du grand-provinois, qui est lui-même relativement isolé. L'ESAT étant rattaché au Centre Hospitalier, il se retrouve en périphérie de la ville de Provins (planche 10). Néanmoins cela n'a pas empêché le recrutement de travailleurs puisque les 105 places autorisées pour l'ESAT sont actuellement occupées. Ces 105 travailleurs présentent, selon une estimation de la direction, un âge moyen situé aux alentours de 30 ans.

L'ESAT propose neuf ateliers de différentes natures (planche 10) répartis sur trois sites différents. Les deux sites secondaires situés à plus d'une soixantaine de kilomètres chacun de Provins ont été souhaités par les pouvoirs publics pour répondre à une demande locale tout en évitant d'ouvrir deux nouveaux ESAT par soucis d'économie.

Planche 10 : L'ESAT de Provins

ESAT du Provenois	
Date ouverture	2010
Gestionnaire	Etat
Capacité d'accueil	105
Taux d'occupation	100%
Age moyen (estimation Direction)	30 ans



Source : Terrain A. Bourion, 2015 ; fond Google Map, 2015. Note de lecture : le rond rouge représente l'ESAT.

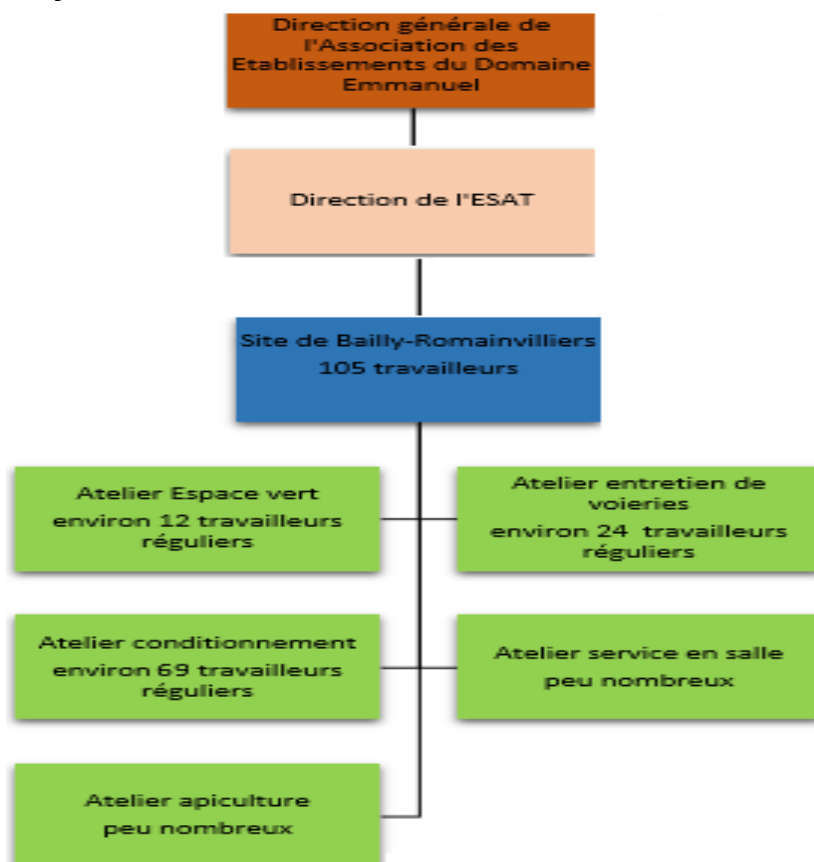
L'ESAT de Bailly-Romainvilliers a été créé en 2003 par l'Association des Etablissements du Domaine Emmanuel (AEDE). Cette association qui est présente en Seine-et-Marne et Seine-Saint-Denis, gère vingt-quatre établissements et

services, dont quatre ESAT, un en Seine-Saint-Denis et trois en Seine-et-Marne. L'AEDE possède également plusieurs unités d'hébergement, ce qui impacte, comme nous le verrons plus tard, l'origine des travailleurs de l'ESAT.

L'ESAT de Bailly-Romainvilliers est situé au cœur du Val d'Europe, en plein centre d'un territoire urbanisé et très dynamique économiquement, bénéficiant particulièrement de l'attractivité du parc Disneyland Paris⁵⁴, duquel l'ESAT est distant d'un peu plus de 5 kms (cf. Planche 11). Au sein de la ville de Bailly-Romainvilliers l'établissement est en outre situé dans la zone industrielle. D'une capacité de 110 places, il accueille aujourd'hui 105 travailleurs. Leur moyenne d'âge est selon la direction, de 26 ans. L'ESAT leur propose trois ateliers véritablement établis avec en premier lieu le conditionnement, puis l'entretien de voiries et enfin les espaces verts. D'autres activités sont proposées, telle que de l'apiculture ou encore du service en salle à la cafétéria de l'établissement, mais elles ne constituent pas des ateliers à proprement parler puisqu'elles sont des activités intermittentes.

Planche 11 : L'ESAT de Bailly-Romainvilliers

ESAT du Val d'Europe	
Date ouverture	2003
Gestionnaire	AEDE
Capacité d'accueil	110
Taux d'occupation	95%
Age moyen (estimation Direction)	26 ans



⁵⁴ BELMESSOUS Hacène., *Le Val d'Europe : Naissance d'une ville hors normes*, Working paper n° 4, La République des Idées, Novembre 2004.



Source : Terrain A. Bourion, 2015 ; fond Google Map, 2015. Note de lecture : le rond rouge représente l'ESAT.

L'ESAT de Coubert existe depuis 2007. L'établissement dépend administrativement et géographiquement du Centre de Réadaptation de Coubert qui est un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) géré par l'Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses de l'Assurance Maladie (UGECAM)⁵⁵. Ce Centre de Réadaptation de Coubert est un site de référence reconnu notamment pour sa rééducation des grands brûlés et des patients ayant une pathologie neurologique (cérébrolésés, blessés médullaires et maladies neurologiques dégénératives). La partie hospitalisation du centre comprend ainsi 343 lits. Aux missions sanitaires dans les domaines de la Médecine Physique et Réadaptation (MPR) et les soins de suite, s'articulent aussi des missions médico-sociales concernant la réadaptation professionnelle et le travail adapté. Pour cette dernière partie, le centre de Coubert s'appuie sur deux sections. La première, un Centre de Réadaptation Professionnelle, disposant de 150 places, a pour missions l'accueil, l'orientation, la formation et l'insertion socioprofessionnelle de personnes en situation de handicap et reconnues comme telles par la MDPH. La seconde est incarnée par l'ESAT auquel nous nous intéressons. Accueillant aujourd'hui 65 personnes, cet ESAT, à l'image du centre auquel il appartient, présente la particularité d'accueillir essentiellement des personnes cérébrolésées. Les principales activités qu'il propose sont l'aménagement et l'entretien

⁵⁵ L'UGECAM compte pas moins de 225 établissements sanitaires et médico-sociaux à travers la France et dégage plus d'1 milliard de chiffre d'affaire, ce qui en fait le premier opérateur privé à but non lucratif du secteur.

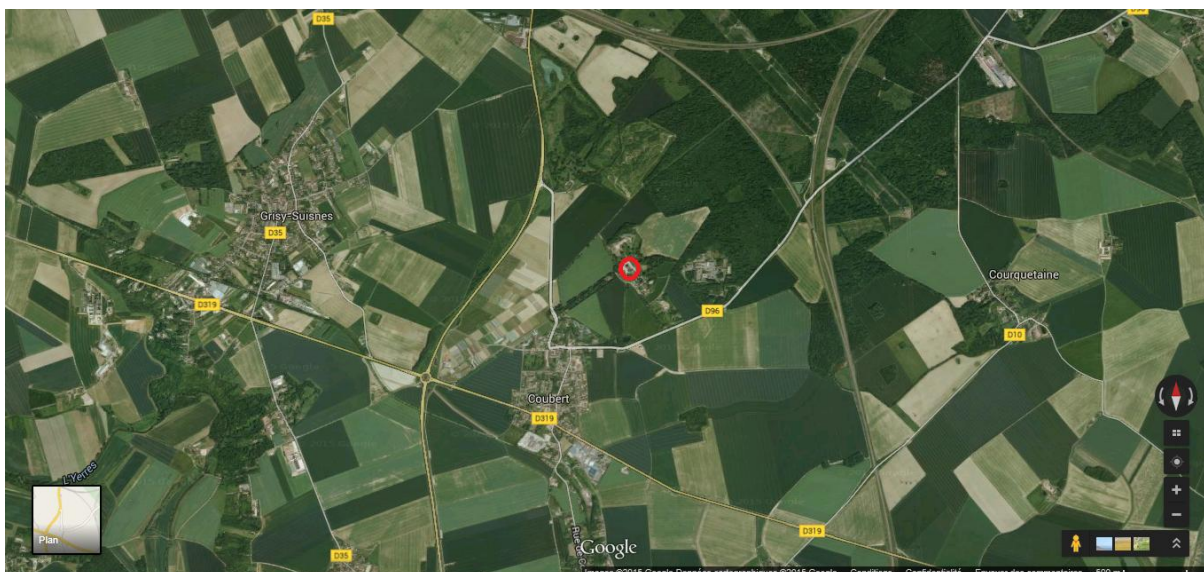
d'espaces verts, la culture maraîchère et la restauration traiteur et collective. Concernant cette dernière activité, une succursale de l'ESAT à Saint-Germain-Laxis, se situant à une quinzaine de kilomètres de l'établissement, a été mise en place en 2010 en lien avec un traiteur local. Par ailleurs, il convient de remarquer que l'âge moyen des 65 personnes travaillant dans l'établissement est de 40 ans. Cette donnée est relativement élevée comparativement aux moyennes précédentes des deux ESAT. Ceci s'explique par la différence des déficiences accueillies. En effet, d'après les explications avancées par la direction, lorsque survient la lésion cérébrale chez une personne, elle a en France, en moyenne 38 ans.

Enfin, géographiquement, l'établissement est relativement isolé puisque le Centre de Réadaptation auquel appartient l'ESAT s'étend sur plusieurs dizaines d'hectares et se trouve en dehors de la ville de Coubert, petite ville isolée (Planche 12).

Planche 12 : L'ESAT de Coubert

ESAT l'Orange Epicée	
Date ouverture	2007
Gestionnaire	UGECAM
Capacité d'accueil	65
Taux d'occupation	99%
Age moyen (estimation Direction)	40 ans





Source : Terrain A. Bourion, 2015 ; fond Google Map, 2015. Note de lecture : le rond rouge représente l'ESAT.

Les trois exemples détaillés cités précédemment démontrent que les disparités territoriales se traduisent à l'échelle des établissements par de profondes différences au sein de leur organisation interne. Cette grande variété dans les ESAT va-t-elle de pair avec des dissemblances dans la possibilité laissée aux travailleurs d'exercer leur libre choix professionnel ? Dans la logique de notre démonstration, il convient ainsi de chercher à comprendre comment ces différences impactent le fonctionnement même des ESAT et les conditions de travail des travailleurs handicapés.

3-2-2 Quelques éléments de comparaison

A partir de nos enquêtes de terrain, nous avons tenté d'introduire quelques éléments de comparaison entre les données recueillies concernant le fonctionnement de chacun des trois ESAT. Ceci nous a permis de mieux saisir les différences de cadre de travail rencontrées et vécues par les travailleurs handicapés, notamment ceux des 3 ateliers de groupe vert que nous avons interrogés. La comparaison introduite ci-dessous par les tableaux 7 et 8 n'a certainement pas pour objectif de montrer qu'un établissement fait mieux que l'autre dans un domaine. Elle vise seulement à voir comment les différences d'organisation et de fonctionnements impactent le cadre de travail et les conditions de travail des travailleurs de ces trois ESAT.

Tableau 8 : Cadres et fonctionnement généraux des ESAT de Provins, de Bailly-Romainvilliers et de Coubert

	ESAT du Provinois	ESAT du Val d'Europe	ESAT l'Orange Epicée
Raisons implantation ESAT à l'endroit actuel	Présence de l'EPMS, lui-même installé car présence du CH	Possibilités économiques grandes	Présence du Centre de réadaptation
Situation financière de l'ESAT	Léger excédent	Fragile équilibre financier	Fort excédent
Navette pour récupérer travailleurs matin-soir	Non	Non, mais présence arrêt de bus en face ESAT	Oui, matin et soir, navette du Centre de réadaptation
Critères recrutement travailleurs	Pas de critères spécifiques en dehors notification MDPH	Notification MDPH ainsi que l'envie de travailler et capacité à être dans un collectif	Notification MDPH et la personne ne doit pas habiter à plus d'1h30 de l'ESAT
Possibilité d'hébergement en lien avec l'ESAT	Non	Oui, avec Foyers et autres unités d'hébergements de l'association	Oui, partenariat avec un Foyer d'hébergement d'une association
Temps d'expression des travailleurs	CVS 3x/an	CVS 1x/mois + une réunion plénière 3x/an + une réunion atelier 1x/3 semaines	Pas de CVS mais réunion plénière 3x/an
Nombre de sorties professionnelles vers le milieu ordinaire depuis l'ouverture (en % par année)	1 soit 0,11%/an	4 soit 0,30%/an	2 soit 0,39%/an
Conception des ateliers et des postes de travail	Rester au moins 3 ans dans un même atelier	Pas de poste fixe, turnover régulier entre les ateliers	Poste le plus fixe possible

Source : Terrain A. Bourion, 2015. Note de lecture : la rubrique « nombre de sorties professionnelles vers le milieu ordinaire depuis l'ouverture (en % par année) », correspond au nombre moyen de départ vers le milieu ordinaire pour cent travailleurs et par année depuis l'ouverture de l'ESAT considéré.

Dès leur création, les établissements se distinguent par des logiques d'implantation divergentes. Si les ESAT de Provins et de Coubert s'inscrivent au sein de complexes préexistants en complément d'autres services sanitaires et médico-sociaux, l'installation de l'établissement de Bailly-Romainvilliers, s'est faite, pour sa part, au

regard des opportunités économiques du territoire. Il est intéressant de constater que c'est singulièrement ce dernier ESAT qui présente les moins bonnes performances budgétaires. Tenant compte du tissu économique local, cet établissement s'est principalement orienté vers des activités de conditionnement. Un secteur d'activité qui, comme nous l'avons expliqué dans le chapitre 2, est extrêmement assujéti aux fluctuations économiques. Néanmoins, n'oublions pas non plus qu'il s'agit du domaine professionnel le plus adapté aux travailleurs handicapés (cf. Chapitre 2). Aussi, il semblerait que ce choix du conditionnement comme activité principale réponde à une logique associative qui se veut avant tout tournée vers les personnes ainsi que l'énonce l'AEDE elle-même : « des hommes au service des hommes ». Cette logique transparait également dans la multitude de temps d'expressions accordé aux travailleurs de l'établissement de Bailly-Romainvilliers. De ce fait, la prédominance du conditionnement dans cet établissement semble autant due à des raisons économiques, en réponse à un besoin local, qu'idéologique, en cherchant à proposer une activité adaptée au plus grand nombre. Il n'est alors pas étonnant que la conception même des ateliers diffère des deux autres ESAT étudiés. En effet, le poste occupé par les travailleurs doit être selon les directions des deux autres établissements, le plus régulier possible. Pour l'ESAT de Provins, un nombre d'années minimum est même évoqué par la direction. Ce nombre correspond, selon elle, au temps minimum nécessaire à une bonne professionnalisation dans une activité donnée, permettant un jour au travailleur de prétendre à aller vers le milieu ordinaire. Si une approche similaire est avancée par l'ESAT de Coubert, un autre facteur, propre au public accueilli dans cet établissement, serait aussi à prendre en compte selon la direction. En effet, ayant affaire à des personnes cérébrolésées, des tâches répétitives seraient nécessaires à leur apprentissage et à leur bonne mémorisation. Ainsi, avoir des activités irrégulières seraient néfastes tant pour la professionnalisation que pour la réadaptation des individus. En outre comme à Provins, l'ESAT de « l'Orange Epicée » a concentré ces activités économiques sur les espaces verts et la restauration. Deux domaines où les contrats sont constants, nécessitant donc des équipes régulières de travailleurs. A l'inverse, en ce qui concerne l'ESAT du Val d'Europe, très peu de travailleurs ont une activité fixe. Comme l'activité dominante est le conditionnement, les travailleurs sont affectés à cette tâche lorsqu'il y a une commande et répartis dans les autres ateliers lors des

périodes creuses. Ceci explique en partie que les formations professionnelles y sont moins nombreuses que dans les deux autres ESAT et ce d'autant plus que l'activité de conditionnement se prête à moins de formations. Par ailleurs, il convient de remarquer, comme nous l'a signalé la direction de l'établissement de Bailly-Romainvilliers, que les autres ateliers, et en premier lieu celui des espaces verts, souffrent de la concurrence présente sur le territoire : « *Il faut aller chercher de plus en plus loin pour trouver des clients* », démontrant pourquoi le rayon d'action de l'atelier est plus important dans cet établissement que dans les deux autres, comme le montre le tableau 9 ci-dessous.

Tableau 9 : Données relatives aux ateliers du Groupe Vert des ESAT de Provins, de Bailly-Romainvilliers et de Coubert, à partir des 15 travailleurs rencontrés

	ESAT du Provinois	ESAT du Val d'Europe	ESAT l'Orange Epicée
Âge moyen des 5 travailleurs rencontrés/ESAT	31 ans	27 ans	40 ans
Distance moyenne entre lieu de vie et ESAT des 5 travailleurs rencontrés/ESAT	12 kms	14 kms	21 kms
Temps de trajet moyen des 5 travailleurs rencontrés/ESAT	22 minutes	39 minutes	30 minutes
Degré de formation au sein de l'atelier en général	CAP-VAE + formation conduite des engins autoportés + formation nacelle	CAP-VAE ⁵⁶	CAP-VAE + formation conduite des engins autoportés + formation sécurité alimentaire pour la section restauration + PSC1
Rayon d'action moyen de l'atelier	25 kms maximum	40 kms maximum	30 kms maximum

Source : Terrain A. Bourion, 2015.

⁵⁶ Les trois ESAT étudiés s'inscrivent dans le dispositif CAP-VAE. C'est un dispositif d'accompagnement régional au service de travailleurs d'ESAT et d'Entreprises adaptées, qui souhaitent s'inscrire dans une démarche de qualification par la voie de la validation des acquis de l'expérience (VAE). L'objectif étant qu'à l'issue, les personnes passent devant un jury VAE, et obtiennent un diplôme (type C.A.P. ou titre professionnel). Cinq domaines professionnels sont visés : la blanchisserie, les espaces verts, la restauration, l'entretien des locaux, la maroquinerie. CAP VAE s'étend sur les départements de Seine-et-Marne, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne.

Un autre facteur lié à l'implantation des ESAT influe grandement le cadre de travail et les conditions de travail des travailleurs handicapés. Il s'agit de la distance entre l'établissement et le lieu de vie des personnes, et la façon dont celle-ci est gérée par les ESAT. En effet, de manière générale, en France l'immense majorité des travailleurs d'ESAT, après leur journée de travail, ne sont plus pris en charge par l'établissement (ES, 2010). Soit ces travailleurs bénéficient d'une seconde prise en charge médico-sociale dans le cadre d'un foyer d'hébergement, soit ils disposent d'un logement personnel—qui leur est propre ou familial. Si la distance moyenne domicile-ESAT la plus élevée concerne l'établissement de « l'Orange Epicée », en raison de l'isolement de l'établissement en lui-même par rapport aux deux autres ESAT s'inscrivant dans une aire urbaine, il est intéressant de remarquer que ce n'est pas pour autant cet établissement qui présente le temps de trajet moyen le plus élevé. En effet, il s'agit de la structure de Bailly-Romainvilliers. Et pour cause, les travailleurs de l'ESAT de Coubert bénéficient d'une navette de ramassage du centre de réadaptation, alors que leurs homologues de l'établissement du Val d'Europe doivent faire avec les transports en communs ordinaires (Tableau 8). L'ESAT du provinois, s'il n'a pas de navette, s'inscrit sur un territoire tellement réduit, qu'il présente la distance moyenne entre le lieu de vie de ses travailleurs et l'établissement la moins élevée. En outre plusieurs de ses travailleurs possèdent le permis, ce qui réduit considérablement leur temps de trajet.

Ainsi, les disparités territoriales se traduisent à l'échelle des établissements en autant de différences de fonctionnement et d'organisation, qui entraînent de profondes dissemblances de cadre de travail et de conditions de travail des travailleurs des ESAT. Il convient donc désormais de chercher à savoir comment les personnes en situation de handicap vivent ce phénomène et quel degré de libre choix professionnel leur est laissé.

Une interrogation qui s'avère importante lorsqu'on constate le nombre de sorties vers le milieu ordinaire des trois ESAT étudiés. Ces flux confirment ce que nous avons expliqué lors de nos propos introductifs à ce mémoire : la quasi globalité des travailleurs qui rentrent en ESAT y feront leur entière vie professionnelle. Mais dans quelles conditions ? La partie suivante tente d'y apporter des éléments de réponses.

3-3 Les choix du travailleur

Dans cette dernière partie, nous nous appuyons essentiellement sur les expériences des travailleurs que nous avons pu recueillir lors de nos terrains d'enquêtes.

Dans les trois établissements où nous nous sommes rendu nous avons à chaque fois rencontré 5 travailleurs d'un atelier relevant du groupe vert. Nous avons eu recours à des entretiens semi-directifs, qui ont parfois pris l'allure de conversations ordinaires.

Nous avons enregistré ces conversations dans les établissements de Coubert et de Provins, mais pas dans celui de Bailly-Romainvilliers où la direction s'y est opposée. En ce qui concerne notre critère de sélection des 5 travailleurs, nous avons seulement souhaité qu'ils soient les derniers arrivés dans l'atelier. En pratique cela n'a pas toujours été respecté en raison des vacances. La raison de ce critère était d'obtenir la parole des personnes qui avaient été logiquement les dernières à s'être trouvées dans au moins l'une des trois situations de choix que nous avons identifiées : le choix entre le milieu ordinaire et le milieu protégé, le choix entre les ESAT et le choix entre les ateliers. Une quatrième situation aurait pu théoriquement être repérée. Elle aurait été chronologiquement la première situation de choix auquel les personnes se seraient confrontées: le choix entre travailler ou ne pas travailler. Mais n'ayant pas accès aux populations ne travaillant pas, il nous est impossible de la considérer. S'il convient néanmoins de la conserver à l'esprit, l'objet d'étude de cette partie sera le vécu par les travailleurs des trois situations de choix précédemment mentionnées. Nous débuterons en cherchant à étudier le niveau de choix des personnes en situation de handicap vis-à-vis de leur orientation vers le secteur protégé puis vers leur ESAT. Nous continuerons en essayant de saisir leur degré d'alternative possible, une fois dans cet ESAT, spécialement en ce qui concerne leur activité professionnelle. Tout au long de cette partie nous retranscrirons des extraits d'entretiens. En considérant l'idée de Marcel Calvez (2001) selon laquelle, « ce que les gens disent de ce qu'ils font et ce qu'ils sont ne suffit pas à produire à une connaissance sociologique de leur expérience », nous présenterons les expériences recueillies en les associant les unes aux autres et en essayant de les regrouper sous formes synthétiques de tableaux pour tenter de les mettre en perspective. Cette démarche nous permettra d'avoir un aperçu du libre choix professionnel qu'ont eu et ont les personnes handicapées travaillant en ESAT.

3-3-1 Un ESAT choisi ou subi ?

La première situation que nous pensions comme potentiellement génératrice d'un choix, entre milieu ordinaire et milieu protégé, ne l'a pas été pour quatorze des quinze travailleurs rencontrés.

Effectivement, un seul d'entre eux nous a expliqué avoir décidé de travailler en milieu protégé et non en milieu ordinaire. Il s'agit de Stéphane⁵⁷, travailleur à Coubert, qui suite à une première expérience en ESAT a fait plusieurs stages en milieu ordinaire et a eu la possibilité de se faire recruter au sein d'une équipe municipale. *« Mais j'ai pas continué en milieu ordinaire c'est trop fatiguant, et y'a des personnes qui rabaissent vite, j'aimais pas [...] j'ai choisi d'aller en ESAT »*. Stéphane est ainsi retourné au sein du travail protégé par sa volonté.

Pour les autres travailleurs, deux tendances se dégagent. La première, minoritaire, représentée par trois personnes cérébrolésées, qui ont tenté après leur accident et leur réadaptation, de retourner travailler en milieu non protégé. Elles ont été confrontées toutes trois à des obstacles qui les en ont empêché. Les deux premières ont dû se résoudre à travailler en secteur protégé pour des raisons médicales. Rafael par exemple : *« j'ai essayé dehors, mais avec mon dos les médecins m'ont dit « c'est fini » »*. Similairement, Grégoire explique : *« J'arrivais pas à trouver de travail en fonction de mon physique à cause de mon accident »*. Par la force des choses, tous deux se sont donc orientés vers le travail protégé. Le troisième, André, s'est lui résigné à venir en ESAT face aux multiples échecs dans ses recherches d'emploi. *« J'ai essayé de venir en milieu ordinaire, mais je me suis heurté à des refus, au bout d'un moment faut laisser tomber et aller voir ailleurs »*.

La seconde tendance, concernant l'ensemble des autres travailleurs se caractérise soit par une absence de choix, soit par une absence d'implication dans la prise de décision. La distinction entre les deux étant difficile à faire, nous avons décidé de les regrouper. Ainsi lorsque nous avons demandé aux travailleurs pourquoi ils travaillaient en ESAT et non en milieu ordinaire, deux sortes d'explications étaient à chaque fois avancées par ceux qui répondaient à notre question.

La première d'entre elles était parce que la famille l'avait souhaité. C'est ce que nous a expliqué Tarik : *« soit je travaillais soit je faisais plus rien à rester chez moi, j'en ai parlé à mes parents, ils étaient pas d'accord, donc je suis allé à l'ESAT »*. On le

⁵⁷ Les prénoms ont été changés.

constate ici, la famille tient un rôle important en conseillant le travailleur qui leur avait demandé un avis. Dans d'autres situations, le rôle de la famille peut dépasser ce simple rôle de conseil. C'est notamment ce qu'a vécu Arnaud : *« j'étais chez mes parents, ils ont décidé de me faire venir ici [...] les moments où j'avais un choix à faire ? Je me suis aperçu que les gens essayaient à ce que je n'en ai pas [...] tout allait dans mon sens en fait, mais je pense que c'était voulu, j'aurais pas dit non quoi [...] j'étais qu'avec mes parents ce sont ceux qui me connaissent le mieux »*. C'est donc la famille qui est ici à l'origine de la décision de l'orientation vers le milieu protégé du travailleur. Nous le comprenons par cet exemple, les parents interviennent dans le processus de décision de leur enfant, même si ces derniers sont majeurs. Ce phénomène rejoint l'idée de Jean-Sébastien Eideliman (2008), selon laquelle le rôle des parents dans la prise en charge institutionnelle des enfants se maintient très fréquemment à l'âge adulte.

La seconde explication avancée par les travailleurs, était qu'un professionnel, d'un autre établissement, les avait orientés en ESAT. Ainsi Steven qui vient d'un IME nous raconte que *« c'est l'école qui m'a envoyé ici »* ou encore Guy, venant lui aussi d'un IME, explique que *« l'éducateur, il s'est occupé de moi [...], il m'a trouvé une place ici »*. Les conseils des professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux semblent très suivis parmi nos quinze travailleurs. Cette importance tient essentiellement à l'origine des personnes, qui pour la majorité d'entre elles viennent d'un autre établissement avant leur entrée dans l'ESAT dans lequel nous les avons rencontré.

Tableau 10 : Provenance des personnes rencontrées avant leur entrée dans leur établissement actuel

	ESAT de Provins	ESAT de Coubert	ESAT de Bailly-Romainvilliers	Total
Etablissement pour mineur (IME, IMPro)	4	0	5	9
Autre ESAT	0	1	0	1
Milieu ordinaire	1	4	0	5

Source : Terrain A. Bourion, 2015.

Du fait de la spécificité de la déficience accueillie à l'ESAT de Coubert, la majorité des travailleurs provient du milieu ordinaire. Néanmoins il est important de signaler que $\frac{3}{4}$ de ces personnes provenant du milieu ordinaire sont déjà passées par le centre de réadaptation pour une prise en charge suite à leurs accidents. Nous verrons que cette étape à son importance quant au choix de l'établissement par la suite.

En ce qui concerne l'origine des travailleurs des ESAT de Bailly-Romainvilliers et de Provins, étant donné que les deux établissements sont destinés au même type de public elles sont comparables. Ainsi, la quasi-totalité des personnes que nous avons rencontrées dans ces deux établissements viennent d'un IME ou d'un IMpro. De fait, un certain effet filière semble tangible. C'est ce que suggérait déjà Bruno Gendron, repris par Dominique Velche en 2005, lorsqu'il écrivait à propos des ESAT qu' « il faut noter que les personnes travaillant dans ces établissements ont pour la plupart suivi la filière Impro. Les bénéficiaires de ces structures sont le plus souvent des personnes dont la déficience est importante ; ils sont donc plutôt orientés, à partir de 20 ans, en milieu protégé et de surcroît, les formations qu'ils reçoivent dans les IMPro ne sont pas qualifiantes », ce qui ne pousse pas à leur proposer une sortie vers le milieu ordinaire lors de leur nouvelle orientation. Nous l'avons nous-même constaté lors de nos entretiens, aucun de ces travailleurs déficients intellectuels et provenant d'un établissement pour mineur n'a véritablement fait le choix entre milieu protégé et milieu ordinaire. Cette première situation que nous avons identifiée ne se prête donc pas au libre choix du travailleur.

La deuxième situation que nous avons relevée, relative à la sélection de l'ESAT et possiblement productrice de choix, se démarque de cette première situation. Néanmoins, certaines logiques précédemment mentionnées sont également présentes dans le choix de l'établissement. Ainsi, dans cette situation aussi, l'entourage des futurs travailleurs, les familles comme les professionnels des établissements antérieurs, influe grandement sur le processus décisionnel de la personne. Toutefois, et c'est là que la distinction s'effectue vis-à-vis de la première situation, presque la moitié des individus rencontrés ont évoqué des critères de sélection pour l'établissement dans lequel ils se trouvent aujourd'hui. Des critères résumés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 11 : Critères de sélection de l'ESAT

	ESAT de Provins	ESAT de Coubert	ESAT de Bailly-Romainvilliers	Total
Localisation géographique	2	1	2	5
Pour l'activité proposée	1	0	1	2
« On m'a dit d'y aller »	2	4	1	7
Pas de place ailleurs	0	0	1	1

Source : Terrain A. Bourion, 2015.

Les deux dernières rubriques peuvent être analysées conjointement puisqu'il s'agit de deux critères qui ne laissent pas le choix aux travailleurs. Dès lors on remarque que 8 travailleurs sur 15 n'ont pas véritablement choisi leur ESAT. Si ce résultat est moins important que lors de la première situation, il demeure relativement fort et cela en raison des mêmes logiques. L'effet filière est particulièrement vrai pour l'ESAT du Provinois, établissement qui s'inscrit dans les mêmes locaux qu'un IME et IMPro. Ainsi Tarik raconte : « *de l'EPMS je suis venu à l'ESAT, c'est eux qui m'ont formé par rapport à l'ESAT* ». A notre question, « *vous ont-ils proposé un autre ESAT où aller travailler ?* », il a répondu « *non, ils m'ont pas proposé autre chose* ». Hakim, originaire également de l'EPMS nous explique : « *à 18 ans faut partir de l'IME, faut travailler à l'ESAT [...] c'est un moniteur qui m'a dit qu'il y avait de la place ici* ». Cette logique de *continuum* entre un établissement pour mineur et un ESAT, ne se retrouve pas seulement qu'à Provins. Thomas de l'ESAT de Bailly-Romainvilliers, qui vient d'un IMPro relate que « *c'est mon école qui m'a dit de venir ici* ». En ce qui concerne l'ESAT de Coubert, c'est une nouvelle fois différent en raison des personnes accueillies. Présentant une déficience très particulière, les personnes sont orientées dans cet établissement unique dans la région et spécialement dédié. De ce fait, certains travailleurs y sont orientés par leur famille, comme Arnaud : « *c'est mes parents qui m'ont mis là* », ou encore Stéphane, pour qui : « *ma mère a cherché, à trouver celui-ci* ». Si ce n'est pas la famille qui prédispose sur le choix de l'ESAT, il s'agit alors des professionnels. À l'image du cas de Rafael, pour qui, une fois que les médecins lui aient annoncé qu'il ne pouvait plus travailler en milieu ordinaire,

explique que « *c'est la COTOREP qui m'a dit qu'un ESAT s'était ouvert au centre* ». Pour Grégoire, le cas est semblable. Lui qui a aussi essayé de travailler en milieu ordinaire mais sans succès, explique que : « *comme il fallait renouveler la carte de la COTOREP, c'est là qu'ils m'ont dit, y' a un centre [...] j'ai donc pas hésité* ». Si on peut avancer l'idée que ces 8 travailleurs n'ont pas choisi initialement leur ESAT puisqu'aucun choix alternatif ne leur était possible. Il convient néanmoins de remarquer que l'ensemble de ces travailleurs ont effectué un stage découverte dans leur établissement respectif et ont accepté d'y rentrer à l'issue. Ils ont par conséquent été associés à l'entrée en établissement. En outre, nous ne nions pas que les familles comme les professionnels agissent en imaginant les meilleures réponses aux besoins des futurs travailleurs. Nous signifions seulement ici qu'ils ne sont pas un facteur favorable à l'exercice du libre choix professionnel des personnes en situation de handicap.

En ce qui concerne le restant des travailleurs interrogés qui semblent, pour leur part, avoir choisi leur ESAT, on distingue clairement que le critère géographique prime. Ce critère se retrouve dans les trois établissements. A l'ESAT de Bailly-Romainvilliers c'est par exemple le cas de Romain : « *j'ai fait trois stages dans trois ESAT, à la fin j'ai choisi le Val d'Europe car c'est le plus proche d'où habitent mes parents* ». A Coubert, André avance une explication similaire concernant son choix : « *Pourquoi cet ESAT ? Car le plus proche de chez moi* » et à Provins de même pour ce qui a motivé la décision de Pierre : « *là je suis proche de la maison* ». Mais la localisation géographique de l'établissement n'est pas le seul critère de sélection. Pour deux des quinze travailleurs, les activités proposées dans l'ESAT ont été des facteurs déterminants mais cependant non-exclusifs. C'est ce que nous précise Clément, travailleur à Bailly-Romainvilliers : « *je suis venu dans le CAT parce que je suis intéressé par les Espaces Verts [...] De [ville de ses parents] c'est le plus simple, sinon je suis obligé d'aller dans le 93 ou le 94 pour faire des Espaces Verts* ». Dans l'ESAT de Provins, Guy, qu'un éducateur avait conseillé dans son choix entre le milieu protégé et le milieu ordinaire, expose que : « *j'avais eu un autre choix [...] et j'ai préféré ici, parce que c'était mieux ici, parce que les éducateurs sont sympas, les activités sont cools, j'ai fait mes stages c'était cool quoi [...] C'est moi qui ai dit que je voulais venir ici* ».

Ainsi, ces deux personnes semblent bel et bien avoir fait le choix de leur établissement.

Au regard de ce que nous venons de développer et à la vue du tableau 11, il semble que le type de déficience de la personne tient un rôle important dans la possibilité qui lui ai laissé de choisir son établissement. La localisation géographique des ESAT pour sa part, ne paraît pas accentuer l'un ou l'autre des critères de sélection des travailleurs. Ceci s'explique en grande partie parce que l'offre de place en travail protégé en Seine-et-Marne, comme nous l'avons démontré précédemment, est très tendue. Ce phénomène a pour conséquence de gommer les différences, puisque le faible nombre de places disponibles incite les personnes à accepter la première place se présentant au détriment d'autres critères.

Ainsi, contrairement à la première situation, certains travailleurs exercent un choix dans cette deuxième situation que nous avons identifié. Toutefois ceci ne s'applique pas à tous. C'est finalement essentiellement au sein de l'ESAT que va être laissé à l'ensemble des travailleurs la possibilité d'exercer un véritable choix professionnel.

Tableau 12 : Choix dans les trois situations identifiées

	1^{er} moment choix entre milieu ordinaire ou protégé		2^{ème} moment choix de l'ESAT (<i>par le travailleur et la famille</i>)		3^{ème} moment choix de l'atelier	
	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
ESAT de Provins	0	5	3	2	5	0
ESAT de Coubert	1	4	1	4	5	0
ESAT de Bailly- Romainvilliers	0	5	3	2	5	0
Total	1	14	7	8	15	0

Source : Terrain A. Bourion, 2015.

Ce tableau démontre une certaine progression de la possibilité de choix s'offrant aux travailleurs. Ce qui est marquant ici, c'est la différence de choix laissé à la personne selon les 3 situations que nous avons identifiées. D'un premier moment où la quasi-totalité des individus n'ont aucune alternative, on passe à un troisième temps où

l'ensemble des travailleurs ont le choix. C'est sur cette dernière situation de choix relative à la sélection de l'atelier, qui semble complète et avérée, que nous allons nous intéresser dans la sous-partie suivante.

3-3-2 L'atelier, le métier souhaité ?

Que ce soit de leur propre initiative pour diverses raisons ou suite à une proposition de l'ESAT, tous les travailleurs rencontrés se plaisent dans leur atelier, à l'exemple de Guy, de l'ESAT de Provins déclarant que « *oh bah ça oui, l'atelier c'est super* » et Rafael, de Coubert, signifiant qu'il est « *très fier et heureux d'être dans l'activité* ». Ce sentiment partagé parmi les 15 travailleurs rencontrés est à placer en parallèle de leur libre choix en la matière. En effet, comme nous l'avons expliqué auparavant, les ateliers relatifs au groupe vert sont souvent prisés par les travailleurs d'ESAT. Ayant le choix dans leur atelier, ils peuvent le quitter s'ils le souhaitent pour une autre activité proposée par l'établissement. Aucun des 15 travailleurs ne s'est retrouvé dans une situation dans laquelle un atelier était imposé en étant la seule solution proposée. Le tableau ci-dessous récapitule ainsi, les critères de sélection avancés par les 15 personnes interrogées dans leur choix d'atelier.

Tableau 13 : Critères de sélection de l'atelier

	ESAT de Provins	ESAT de Coubert	ESAT de Bailly-Romainvilliers	Total
Intérêt pour l'activité	2	1	1	4
Attractivité d'« être dehors »	2	2	2	6
Possibilité professionnelle	0	0	1	1
Suite à proposition de l'ESAT	1	2	1	4

Source : Terrain A. Bourion, 2015.

NB : Dans la plupart des cas, lorsqu'un travailleur explique son intérêt professionnel pour l'activité, il évoque également son plaisir d'« être dehors ». Les deux critères peuvent ainsi se croiser, mais seulement dans ce sens, car certains évoquent uniquement l'envie de se trouver à l'extérieur pour expliquer leur motivation à avoir sélectionné cette activité.

Majoritairement, en ce qui concerne le choix de l'atelier relevant du groupe vert, la plupart des travailleurs évoquent leur attrait à se retrouver « dehors ». À la question,

« *pourquoi les Espaces verts ?* », Philippe de l'ESAT de Bailly-Romainvilliers, répond ainsi : « *parce que j'aime bien être dehors* ». Rafael de l'ESAT de Coubert délivre la même idée « *c'est moi qui ait demandé Espaces verts puis maraichage car j'aime être dehors* ». A l'ESAT de Provins, Tarik avance des propos semblables : « *franchement j'adore les espaces verts, je suis bien dehors, c'est moi qui l'ai voulu* ». Cette envie de se retrouver à l'extérieur peut être interprétée de diverses façons.

La première, la personne apprécie de travailler en plein air, ce qui semble être le cas des trois personnes précédemment mentionnées. La seconde interprétation qui peut être avancée, c'est que ce critère traduit une envie de se retrouver à l'extérieur de l'établissement en lui-même et de tout ce qu'il représente institutionnellement. C'est notamment perceptible chez des travailleurs qui en plus du désir de se retrouver « dehors » mentionnent d'autres critères relevant davantage d'un attrait professionnel de l'activité en elle-même. C'est le cas de Steven, travaillant à Provins, qui explique avoir voulu permuté d'atelier en passant de la peinture à l'espace vert pour : « *une envie de changer, connaître autre chose, d'être dehors* ». Une logique qui semble également tangible au travers de l'expérience de Stéphane à Coubert : « *l'Espace vert c'est moi qui ait demandé, aller chez les particuliers, être dehors, j'aime* ». L'ESAT de Bailly-Romainvilliers n'est pas en reste non plus avec ce que nous raconte Clément qui a souhaité aller travailler en Espace vert pour « *se trouver dehors* » et « *le contact humain avec les clients [...], le travail en équipe* ». Si les caractéristiques propres à l'activité sont ici des critères de sélection, les opportunités professionnelles que l'atelier propose rentrent parfois en compte dans le choix des travailleurs. Parmi les personnes rencontrées, c'était le cas de Maxence, qu'il nous a semblé pertinent de distinguer des autres. Maxence, travaille au sein de la structure de Bailly-Romainvilliers et il envisage de quitter à terme l'établissement pour aller travailler en milieu non protégé, « *car on fait plus de truc* ». En ce sens, il nous explique avoir demandé d'aller en atelier Espace vert, parce que c'était là où « *il y a possibilité de stages en milieu ordinaire* ». Il a ainsi fait le choix de l'atelier espace vert, non pour ses caractéristiques propres mais pour l'opportunité professionnelle de pouvoir sortir du cadre institutionnel. A l'aune de cet exemple et des précédents, nous comprenons que le choix de l'activité est d'une importance première pour les travailleurs puisqu'il détermine l'activité professionnelle qu'ils exercent. Pour cette

raison, la possibilité qui leur est offerte de pouvoir la choisir s'accompagne également d'une possibilité de changement. A ce propos, l'enquête OPUS 3 avait formulé dans son questionnaire une interrogation sur les possibilités de rotation entre les activités offertes par les ESAT. Sur les 528 établissements ayant répondu à cette question, 455 d'entre eux, soit 86% des ESAT, ont affirmé offrir une telle possibilité à leurs travailleurs (Source OPUS 3, 2009). Un résultat semblable à celui que nous retrouvons dans le parcours des 15 travailleurs que nous avons interrogés. Le fait que le choix ne soit pas fixe est par ailleurs une réalité grandement appréciée par les travailleurs. Rafael, de l'établissement de Coubert déclare ainsi « *on a une chance incroyable, on est peut être handicapé mais on peut tourner, faire plusieurs choses* ». Les travailleurs au sein de l'ESAT peuvent donc évoluer, s'ils le souhaitent, au sein des différentes activités proposées. Ainsi pour les quinze travailleurs questionnés, la réalité professionnelle est mouvante au sein du travail protégé, comme on peut le constater sur le tableau ci-dessous.

Tableau 14 : Parcours des travailleurs avant l'atelier du groupe vert

Avez-vous été dans un autre atelier avant celui du groupe vert (hors stage découverte) ?	ESAT de Provins	ESAT de Coubert	ESAT de Bailly-Romainvilliers	Total
OUI	2	4	5	11
NON	3	1	0	4

Source : Terrain A. Bourion, 2015.

Il convient de préciser que pour trois des quatre travailleurs n'ayant pas exercé une activité autre que celle relative au groupe vert, il s'agit d'un choix de leur part. C'est ce qu'explique Pierre, travailleur à Provins lorsque nous lui demandons s'il avait travaillé dans d'autres ateliers auparavant : « *non, juste l'Espace vert, c'est moi qui ait demandé, j'en avais fait avant* ». Pour le quatrième travailleur, la situation est moins tranchée. Il s'agit de Guy, qui travaille également à Provins. S'il a une certaine appétence pour les Espaces verts et qu'il se plaît dans cet atelier : « *oh bah ça oui, l'atelier c'est super* », son choix s'est réalisé semble-t-il par défaut : « *directement en Espaces verts car j'ai préféré et de toute façon y restait que ça* ». Ceci s'explique par le taux d'occupation de l'ESAT de Provins et son mode de fonctionnement. Ayant un

nombre de postes par atelier quasi fixe et un taux d'occupation de 100%, il faut pour qu'un travailleur puisse changer d'atelier, qu'un autre travailleur dans un atelier différent souhaite échanger sa place avec le premier. Le degré de choix de l'atelier varie ainsi selon les établissements, et ce, d'autant plus que la variété d'ateliers proposés fluctue d'un ESAT à l'autre. L'organisation et le mode de fonctionnement d'un établissement influent de cette façon sur le parcours professionnel des personnes. Ainsi, à Bailly-Romainvilliers, il n'est pas étonnant que les cinq travailleurs aient tous fait une autre activité que celle relative aux Espaces verts, étant donné que la direction souhaite que les travailleurs tournent un maximum entre les différents ateliers.

Le parcours professionnel des travailleurs d'ESAT est sans conteste évolutif, dans le sens où les individus peuvent choisir et changer d'ateliers. Mais ce constat sous-tend une autre interrogation. L'ESAT permet-il également aux travailleurs d'évoluer dans leur niveau de formation ? C'est une question importante étant donné que la loi du 11 février 2005 a fixé comme objectif le renforcement des compétences professionnelles des personnes handicapées travaillant en ESAT (Sénat, 2015). Elle prévoit en effet que les ESAT « *mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions de formation professionnelle* » au profit des travailleurs handicapés qu'ils accueillent. L'enquête OPUS 3 insiste sur le sujet en expliquant que les ESAT doivent depuis la loi de 2005, assurer « *le développement des apprentissages, la valorisation des acquis professionnels et l'égalité des chances* ». Si une attention particulière est portée à la formation professionnelle des travailleurs en ESAT, c'est que l'accès au milieu ordinaire des travailleurs de ces établissements passe avant tout par la formation et le développement de leurs compétences qui augmentent leur employabilité (Sénat, 2015).

Si nous avons vu que l'accès aux formations varié selon les trois ESAT où nous nous sommes rendu (tableau 9), nous avons aussi constaté, au sein de chacun de ces établissements, que les attentes vis-à-vis de l'apprentissage professionnel différaient entre les travailleurs. Effectivement, au cours de nos entretiens, lorsque le sujet des formations et stages était abordé avec les personnes handicapées, deux cas de figures se présentaient. Deux types de réponses qui révèlent l'existence de différences d'attente et de conception du travail protégé parmi les travailleurs. Dans les établissements de Bailly-Romainvilliers et de Provins, une première partie des

travailleurs interrogés nous a ainsi expliqué souhaiter davantage de formations ou de stages professionnels. C'est notamment ce que réclame Maxence de l'établissement de Bailly-Romainvilliers, lui qui souhaite quitter l'ESAT explique que : « *J'ai des problèmes à lire, et il faut lire pour la VAE [(validation des acquis de l'expérience)] faudrait que l'ESAT m'aide, parce qu'avec la VAE je peux sortir* ». Thomas, provenant lui aussi de Bailly-Romainvilliers déclare que : « *faire des stages en milieu ordinaire, quitter l'ESAT, ça aussi c'est mon rêve* ». A Provins, Steven avance des propos similaires : « *je voudrais faire des stages, j'en ai parlé plusieurs fois mais j'ai pas l'impression que ça avance [...] et avant de partir d'ici [ndlr : de l'ESAT] faut faire des stages* ». Toujours à Provins et dans la même logique, Tarik déclare : « *je veux faire des stages, mon objectif c'est partir, mais c'est très long pour un stage* », puis il rajoute que « *depuis qu'on m'a dit que l'ESAT est une porte de sortie je suis bien* ». A l'image de ces derniers mots et des précédentes citations, on comprend que pour ces travailleurs-là, l'ESAT est considéré comme transitoire, une étape dans leur parcours qu'ils espèrent continuer un jour en milieu ordinaire. Ce qui n'est pas désiré de tous. Effectivement, d'autres travailleurs avec lesquels nous nous sommes entretenus, nous ont exposé un autre type d'envie, dans laquelle ils ne considèrent pas le travail protégé comme temporaire et n'envisagent pas d'en sortir. Si à Provins, Guy a avancé de tels propos : « *aucune formation et je veux pas en faire, je veux rester dans l'ESAT* », c'est essentiellement dans l'établissement de Coubert que ce type de discours a été tenu. C'est par exemple le cas de Rafael qui dit que « *rester ici tout le temps [ndlr : dans l'ESAT], c'est pas un problème, je vais faire ma vie tranquillement* » ou encore celui d'André qui annonce être « *content dans l'ESAT et l'atelier [...] je reste là [ndlr : dans l'ESAT], je fais ma vie là* ». Il n'est pas si surprenant que les attentes des travailleurs soient différentes dans l'établissement de Coubert. En effet, rappelons que sur les cinq travailleurs que nous y avons rencontrés, trois se sont heurtés à des obstacles les empêchant de travailler en milieu ordinaire malgré leur volonté initiale avant leur entrée en ESAT. Il paraît logique que ces derniers ne souhaitent pas retenter l'expérience, d'autant que deux d'entre eux sont astreints au secteur protégé pour motif médical.

Ainsi, si les attentes et projets des personnes travaillant au sein d'un même ESAT peuvent fondamentalement différer, l'établissement demeure, des trois moments que nous avons initialement identifiés, l'endroit où les personnes peuvent le plus exprimer

leurs choix en y sélectionnant leur atelier. Certes le degré de celui-ci a pu varier mais parmi les 15 travailleurs rencontrés, tous ont choisi d'être dans l'atelier dans lequel ils se trouvaient.

Cette profonde différence, tant par rapport au moment du choix entre milieu protégé et milieu ordinaire, que celui de l'établissement, s'explique, selon nous, par la connaissance qu'ont les travailleurs de l'offre disponible, n'hésitant pas de cette manière à s'en saisir.

Conclusion du troisième chapitre

Etudier à l'échelle de l'Île-de-France et encore plus précisément de la Seine-et-Marne les disparités d'implantation des établissements et de leurs ateliers, nous a permis de mener un travail qualitatif. Nous avons pu ainsi dresser un aperçu des effets de ces disparités sur l'exercice du droit fondamental de libre choix professionnel en recueillant les expériences de quinze travailleurs de trois ESAT aux natures distinctes. Nous avons vu que les parcours professionnels des personnes rencontrées ne résultent pas toujours d'une décision de leur part. En plus d'une variation de leur degré de choix selon leur type de déficience et leur origine géographique, il existe une nette différence dans la possibilité de choix offerte lors des trois moments que nous avons identifiés. Ainsi, en ce qui concerne les personnes que nous avons interrogées, le fait d'aller travailler en milieu protégé n'émane, à l'exception d'une seule situation, jamais de leur volonté. Si la sélection de l'établissement est déjà davantage issue d'une décision des travailleurs, c'est essentiellement au sein de l'ESAT, lorsqu'il faut sélectionner l'atelier qu'un libre choix professionnel est vraiment exercé. Selon nous, cette différence entre ces trois moments, tient essentiellement à ce que la liberté de choisir son lieu de travail et son activité, dépend de l'offre mais aussi de la capacité des individus à se saisir de cette liberté.

En effet, les personnes doivent avoir connaissance des possibilités existantes, des choix alternatifs possibles pour être en capacité de choisir. L'idée de choix suppose ici, comme prérequis, une capacité à l'autodétermination. En cela nos travaux peuvent se rapprocher de la notion de « capabilité » développée par Amartya Sen (2009) et repris par Eve Gardien (2012), correspondant « à un choix qu'une personne donnée pourrait effectuer, en toute indépendance, selon son propre système de valeurs et sa propre hiérarchisation des priorités » (Gardien 2012). Ce qui démontre l'importance de la mise en place et du développement de ressources informatives pour permettre d'accroître le degré de choix professionnel, voir la « capabilité » des travailleurs d'ESAT.

Conclusion générale

Ce mémoire avait pour objectif initial de saisir l'impact des disparités territoriales sur le droit fondamental des personnes handicapées à pouvoir librement choisir leur parcours professionnel.

Pour cela nous avons retracé l'évolution structurelle du travail protégé au regard de son cadre légal. En abordant les évolutions du public accueilli et des capacités du secteur, nous avons pu comprendre et dresser un état des lieux actuel du travail protégé en France. Ce bilan nous a ensuite servi à objectiver les disparités territoriales d'équipement en ESAT à différentes échelles, d'abord nationale puis régionale et enfin départementale. Ensuite, nous avons été en mesure de sélectionner trois établissements dans lesquels nous nous sommes rendu afin de saisir quel était véritablement le degré de libre choix professionnel des travailleurs, quels étaient les facteurs influant sur l'ampleur de ce choix, et comment les personnes se saisissaient de cette offre disponible. Nous avons donc eu recours dans notre cheminement réflexif à des outils aussi bien quantitatifs que qualitatifs. Si notre analyse quantitative nous a permis d'identifier notre terrain d'étude qualitatif, nos résultats qualitatifs nous ont permis quant à eux de donner du sens à nos données quantitatives.

Ainsi, cette démarche nous a permis de répondre à notre hypothèse de départ qui était le fil conducteur de nos recherches. Nous avons en effet supposé qu'en fonction de leurs lieux de vie et de leurs déficiences, les personnes en situation de handicap travaillant en ESAT ne jouissaient pas du même degré de libre choix professionnel.

En émettant cette hypothèse nous avons dû nous questionner plus largement sur le travail protégé au cours de nos travaux, raison pour laquelle nos résultats sont multiples.

Ainsi dans le premier chapitre de ce mémoire, nous avons constaté que depuis l'institution du travail protégé sous sa forme moderne jusqu'au début des années 1980, la législation et la volonté planificatrice concernant le travail protégé étaient réduites, marquant alors les plus fortes hausses du nombre de places qu'ait connu le milieu. Si une reprise en main politique à partir des années 1980 a lieu, la volonté de régulation qui en résulte n'affecte guère la hausse de l'équipement des ESAT qui se poursuit. Néanmoins, celle-ci impacte le rythme de cette hausse qui n'a cessé de

ralentir et qui s'est même stoppé, fait inédit dans l'histoire du travail protégé, à partir de 2013 avec l'instauration d'un moratoire par les autorités publiques. Parallèlement à cet arrêt, le nombre de travailleurs n'a cessé de croître et de surcroît en changeant de nature. Il est alors évident que le secteur du travail protégé s'est retrouvé dans une situation des plus tendues. Une situation, comme le démontre le deuxième chapitre de ce mémoire, qui n'a pas été et n'est toujours pas la même sur l'ensemble du territoire national. En effet, en objectivant la répartition territoriale actuelle des ESAT et en la replaçant dans une perspective historique, nous avons identifié et retracé l'évolution des disparités territoriales en matière d'équipement du travail protégé. Si nous avons pu établir que les disparités de taux d'équipement se réduisent, nous avons également vu qu'elles demeuraient encore conséquentes. Nous avons ainsi pu émettre certaines hypothèses quant aux logiques de développement de ces capacités du travail protégé, notamment en ce qui concerne les départements suréquipés, tous ruraux, peu densément peuplé et présentant des activités économiques faibles, à l'exact opposé des territoires sous-équipés. Aussi nous avons pu noter que les ESAT, à la frontière entre l'établissement médico-social et l'entreprise, ne suivent pas le développement économique du pays. Dans leurs implantations, les établissements suivent en effet une logique plus médico-sociale que marchande. Ceci ne semble pas être le cas du choix de ces mêmes établissements quant aux activités professionnelles proposées, où le critère de la rentabilité semble prendre le pas sur celui de l'adaptabilité de l'atelier aux travailleurs. Toutefois, c'est à nuancer puisque les activités choisies demeurent majoritairement adaptables aux personnes. Cela se retrouve notamment dans le fait que les activités professionnelles varient selon les déficiences.

D'autre part, l'étude des disparités territoriales nous a permis de remarquer la situation de plus en plus critique de l'Île-de-France, région sur laquelle nous nous sommes focalisé dans notre troisième chapitre pour saisir les effets des disparités sur le parcours professionnel des travailleurs d'ESAT.

Après avoir visité en Seine-et-Marne trois établissements sélectionnés en fonction du public qu'ils accueillaient mais aussi de la localisation de leurs implantations, nous avons pu confronter notre hypothèse de départ à la réalité du terrain. L'observation et la rencontre des membres des équipes de direction de ces trois structures, nous ont permis d'avoir un aperçu intéressant de la diversité des ESAT. De façon similaire,

les entretiens menés auprès de quinze travailleurs d'ESAT nous ont permis de rendre compte de la diversité du profil des personnes travaillant dans ce genre d'établissement. Ces entretiens nous ont également donné la possibilité de recueillir les paroles et les expériences des personnes handicapées, notamment en ce qui concerne les trois moments que nous avons identifiés comme potentiellement générateurs de choix. Ce travail de terrain a révélé, à partir des personnes rencontrées, que ces dernières n'avaient pas véritablement choisi d'aller travailler en milieu protégé. Si pour le choix de l'établissement en lui-même les résultats étaient moins tranchés, c'est une fois dans l'ESAT que les travailleurs s'étaient retrouvés dans une situation de choix pour décider de leur atelier. Une différence entre ces trois séquences qui tient selon nous au niveau d'information des travailleurs et de leurs entourages directs, tant familiaux que professionnels du monde institutionnel. La comparaison des trois terrains étudiés, a mis en évidence que les degrés de choix dans les trois moments initialement identifiés variaient selon la déficience des individus. L'influence du lieu de vie des personnes que nous supposions au départ, s'est quant à elle avérée moins probante. De ce fait, nous ne pouvons confirmer qu'une partie de notre hypothèse initiale. Ainsi, en raison de fortes disparités territoriales, les personnes selon leur déficience n'auront pas le même degré de choix professionnel au sein du secteur du travail protégé. Concernant l'importance du lieu de vie des personnes, si nous avons un début de réponse suite à notre étude, notamment par le travail cartographique réalisé, nous ne pouvons y répondre avec certitude. Toutefois, les travailleurs interrogés choisissant majoritairement le lieu de travail en fonction de sa proximité géographique avec leur lieu de vie, nous pouvons légitimement supposer, que plus ou moins directement, ce facteur entre en jeu. Néanmoins nos résultats qualitatifs ne suffisent pas à l'affirmer et mériteraient donc d'être approfondis. C'est là d'ailleurs, la principale limite à nos travaux, due essentiellement à la contrainte temporelle qui a été la nôtre.

Par manque de temps, nous n'avons pas non plus pu préciser les origines des disparités territoriales d'équipement que nous avons identifiées. Si, nous avons avancé quelques pistes quant aux éventuelles raisons de ces disparités et à leurs évolutions, ce sujet appelle à être développé au cours de prochaines études. Peut-être, à cette occasion, serait-il également possible de saisir davantage la confrontation des logiques institutionnelles aux logiques individuelles, problématique

qui est ressortie de nos terrains d'enquêtes et qui nécessiterait d'être développée. Enfin cette ébauche d'une géographie des ESAT mériterait selon nous d'être davantage travaillée, et peut être même d'être croisée avec d'autres sujets pouvant présenter des caractéristiques similaires ou des liens avec le travail protégé, comme celui de l'hébergement, thème abordé de manière récurrente par les travailleurs lors des entretiens. Autant de pistes qui restent à être explorées et auquel notre travail aspire à servir de point de départ.

Enfin, nous souhaitons aussi que cette étude puisse apporter suffisamment d'éléments nouveaux et pertinents sur la spatialité des ESAT et les conditions de travail des personnes handicapées exerçant un métier dans ces établissements, pour se montrer utile aux associations gestionnaires, aux professionnels étant au contact des travailleurs et aux décideurs. En ce sens, nous espérons que nos travaux, à leur niveau, contribueront à permettre la pleine et égale jouissance du droit de libre choix professionnel par les travailleurs d'ESAT, pour que bientôt ils ne déclarent plus comme Stéphane, travaillant à l'ESAT de Coubert : « parfois on se dit qu'on n'a pas choisi cette vie-là ».

Bibliographie

Ouvrages et articles

Arborio, A.-M., Fournier, P., (2005), *L'enquête et ses méthodes : l'observation directe*, Paris : Armand Colin.

Baillon, G., (2009) « Introduction : Les enjeux du débat autour du handicap psychique Handicap psychique et insertion sociale », *Vie sociale : Handicap psychique et insertion sociale*, n°1, p.5-12.

Beguïn, M., & Pumain, D. (2003), *La représentation des données géographiques, Statistique et cartographie*, Paris : Armand Colin.

Belmessous, H., (2004), *Le Val d'Europe : Naissance d'une ville hors normes*, Paris : La République des Idées.

Berthier, N., (2006), *Les techniques d'enquête en sciences sociales*, Paris : Armand Colin.

Blanchet, A., & Gotman, A., (2005), *L'enquête et ses méthodes : l'entretien*, Paris : Armand Colin.

Calvez, M., (2001), « Involvement and detachment in intellectual disabilities studies », *Scandinavian Journal of Disability research*, Vol. 3, n°2, p.39-53.

Calvez, M., (1994), « Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité », *Sciences sociales et santé*, Vol. 12, n°1, p.61-88.

Castel, R., (1995), *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris : Fayard.

Cros-Courtial, M.-L., (1989), *Travail et handicap en droit français*, Vol. 2, Paris : CTNERHI.

Fernez, S., & Garnier, P., (1986), *Les centres d'aide par le travail, Analyse d'un instantané pris en 1985*, Paris : Ecole Nationale Supérieure des Mines.

Gardien, E., (2012), « Le corps sexué au cœur du politique - Dépendances et Justice sociale », *Gérontologie et société*, p.79-93.

Glenn, L., & Wolfensberger, W., (dir.), (1998), *PASS 3, Programme d'analyse des systèmes de services : Méthode d'évaluation quantitative des services humains*, Genève : Editions des Deux Continents.

Kerle, R., & Sechet, R., (2007), « Petite histoire de nos délicatesses avec le territoire », *ESO Travaux et documents*, n°26, p.7-15.

Lagier, I., (1995), « Enjeux historiques du travail comme règle commune », *Le Nouveau Mascaret*, n°33, p.3-7.

Le Fur, A., (2007), *Pratiques de la cartographie*, Paris : Armand Colin.

- Marmet, C., (2001), « Des femmes entre le revenu et le travail », *Le sociographe*, n°4, p.11-18.
- Matthey, L., (2005), « Ethique, politique et esthétique du terrain : cinq figures de l'entretien compréhensif », *Cybergeog : European Journal of Geography*.
- Meda, D., (1995), *Le travail : une valeur en voie de disparition*, Paris : Aubier.
- Milhaud, O., (2009), *Séparer et punir. Les prisons françaises : mise à distance et punition par l'espace* (Thèse de géographie), Bordeaux : Université Michel de Montaigne Bordeaux 3.
- Passeron, J.-C. (1990), « Biographies, flux, itinéraires, trajectoires », *Revue française de sociologie*, n°31(1), p.3-22.
- Rapegno, N., (2014), *Etablissements d'hébergement pour adultes handicapés en France : enjeux territoriaux et impacts sur la participation sociale des usagers, Application aux régions Ile-de-France et Haute-Normandie*, (Thèse de géographie), Paris : EHESS.
- Rapegno, N., (2014), « Territorialiser le handicap », In Borda Carulla S., Brochart, M., & Charbit, Y., *Faire dialoguer les disciplines en sciences humaines et sociales*, Paris : L'Harmattan, p.21-37.
- Rapegno, N., & Ravaud, J.-F., (2015), « Disparités territoriales de l'équipement français en structures d'hébergement pour adultes handicapés et enjeux géopolitiques », *L'Espace Politique* [En ligne]. Consulté à l'adresse : <http://espacepolitique.revues.org/3447> ; DOI : 10.4000/espacepolitique.3447
- Seguy, P., (2009), *Les ESAT : établissements ou services d'aide par le travail Contexte, fonctionnement, avantages et limites de ce type d'association*, (mémoire de la Chaire Entreprise et Pauvreté), Paris : HEC.
- Sticker, H.-J., (2009), « Le travail au risque des personnes handicapées », In Dir. Blanc, A., *L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*, Grenoble : PUG.
- Sticker, H.-J., (2015), « Préface », In. Bernard, L., *Le travailleur handicapé aux portes de l'inclusion*, Grenoble : PUG.
- Svendsen, L., (2013), *Le travail, gagner sa vie, à quel prix ?*, Paris : Autrement.
- Velche, D., (2007) « Les lois de 1987 et 2005 : une chance pour le travail protégé ? », In Blanc, A., (dir.), *L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés*, Grenoble : PUG.
- Velche, D., (1993), *Réinsertion professionnelle en milieu protégé*, Paris : CTNERHI.
- Ville, I., Fillion, E., & Ravaud, J.-F., (2014), *Introduction à la sociologie du handicap : Histoire, politiques et expérience*, Belgique : De Boeck.
- Zribi, G., (2012), *L'avenir du travail protégé, Les ESAT dans le dispositif d'emploi des personnes handicapées*, Rennes : Presses de l'EHESP.
- Zribi, G., (2006), « Le travail protégé est-il utile ? », in Gueguen, J.-Y., (dir.), *L'année de l'action sociale 2006 : le nouveau paysage de l'action sociale et médico-sociale*, Paris : Dunod.

Zribi, G., & Vonwill, L., (dir.), (2010) « Comment les ESAT peuvent s'adapter à un environnement en mutation », *Les Cahiers d'ANDICAT*, n°8, p.7-108.

Rapports, études, enquêtes

Actualités Sociales Hebdomadaires (2015), « L'emploi des personnes handicapées en milieu protégé et adapté », Les numéros juridiques, n°2902.

ANESM, (2013), *Document d'appui pour la recommandation de bonnes pratiques professionnelles sur l'adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT.*

Archimbaud, A., (2012), « Projet de loi de finances pour 2013 : Solidarité, insertion et égalité des chances », Avis n°151 fait au nom de la commission des affaires sociales, Sénat.

Archimbaud, A., (2013), « Projet de loi de finances pour 2014 : Solidarité, insertion et égalité des chances », Avis n°159 fait au nom de la commission des affaires sociales, Sénat.

Blanc, P., (2002), « Compensation du handicap : le temps de la solidarité », Rapport d'information n°369, fait au nom de la commission des affaires sociales, Sénat.

Blanc, P., (2007), « Loi handicap : pour suivre la réforme », Rapport d'information n°359, fait au nom de la commission des affaires sociales, Sénat.

Blanc, P., (2010), « Projet de loi de finances pour 2011 : Solidarité, insertion et égalité des chances », Avis n°113 fait au nom des affaires sociales, Sénat.

Blanc, P., & Juilhard, J.-M., (2003), « Maltraitance envers les personnes handicapées : briser la loi du silence », Rapport d'information n°339 fait au nom de la commission d'enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médicosociaux et les moyens de la prévenir, Sénat.

Bloch-Lainé, F., (1968), *Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées.* Rapport au Premier Ministre.

Bocquet, E., (2015), « Les établissements et services d'aide par le travail face à la contrainte budgétaire », Rapport d'information n°409, fait au nom de la commission des finances, Sénat.

Lambert, T., & Brion, A., (1977), Les établissements pour handicapés et inadaptés (enfants et adultes) au 31/12/1975, CTNERHI.

Makdessi, Y., & Mainguené, A., (2010), « Établissements et services pour adultes handicapés résultats de l'enquête ES 2006 et séries chronologiques 1995 à 2006 », Documents de travail, DREES, série Statistiques, tomes 1 et 2, n°141.

Makdessi, Y., & Mordier, B., (2013), « Établissements et services pour adultes handicapés. Résultats de l'enquête ES 2010 », Document de travail, DREES, Série Statistiques, n°180.

Ministère de la santé publique et de la sécurité sociale, (1975), *Bulletin de statistiques, Santé, Sécurité Sociale, Tome A, 1975*.

Ministère de la santé publique et de la sécurité sociale, (1971), *Tableaux Santé et Sécurité Sociale, édition 1970-1971*.

Ministère de la solidarité nationale, (1981), *Recensement des établissements pour handicapés adultes*, Direction de l'action sociale.

Ministère de l'emploi et de la solidarité, (1998), *Annuaire des statistiques sanitaires et sociales, 1998*, DREES.

Ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, (2008), « Dossier de presse de la première Conférence nationale du handicap du 10 juin 2008 ».

Opus 3-DGAS, (2009), « Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des établissements et services d'aide par le travail dans leurs missions médico-sociale et économique », Rapport final.

Sénat, (2014), « Projet de loi relatif à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral », Etude d'impact.

SESI, (1987), « Clientèle des établissements pour personnes handicapées au 31 octobre 1983 », *Documents statistiques SESI*.

SESI, (1997), « La prise en charge des adultes handicapés : une inégale implantation des structures », *Solidarité santé, études statistiques SESI*.

SESI, (1994), « Les établissements et services en faveur des adultes handicapés au 1er janvier 1992 », *Documents statistiques SESI*.

SESI, (1995), « Les établissements et services en faveur des adultes handicapés – activité et personnel. Série chronologique 1985 à 1994 », *Documents statistiques SESI*.

SESI, (1985), « Les établissements pour personnes handicapées ou en difficulté au 31 octobre 1982 », *Solidarité santé, cahier statistique*.

Vanovermeir, S., & Bertrand, D., (2004), « Les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001 », Documents de travail, DREES, série Statistiques, n°64.

Principaux textes légaux cités

Déclaration universelle des droits de l'Homme des Nations unies du 10 décembre 1948.

Décrets n°53-1186, du 29 novembre 1953 relatif à la réforme des lois d'assistance.

Décret n°54-883, du 2 septembre 1954 portant règlement d'administration publique pour l'application de l'ensemble des dispositions du décret n° 53-1186 du 29 novembre 1953.

Loi n°57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés.

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées

Loi n°75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales.

Circulaire n°60 AS du 8 décembre 1978 relative aux centres d'aide par le travail.

Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés.

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations unies du 13 décembre 2006.

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.

Arrêt du 26 mars 2015 de la Cour de justice de l'Union européenne dans l'« affaire Fenoll ».

Code de l'action sociale et des familles.

Code de la sécurité sociale.

Presse

Le Monde, (2014), « Handicap : vers la fin du « travail protégé » », [en ligne], Disponible sur : http://www.lemonde.fr/emploi/article/2014/04/07/handicap-vers-la-fin-du-travail-protege_4396839_1698637.html [Consulté le 22 aout 2015].

Documents relatifs aux ESAT étudiés

Plaquette de présentation de l'Association des Etablissements du Domaine Emmanuel

Plaquette de présentation de l'EPMS du Provinois

Livret d'accueil de l'EPMS du Provinois

Sites Internet

Site du Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue sociale :

<http://travail-emploi.gouv.fr/>

Site de Légifrance :

<http://www.legifrance.gouv.fr>

Site du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux :

<http://finess.sante.gouv.fr/index.jsp>

Site de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques :

<http://www.sante.gouv.fr/drees/index.htm>

Site de l'Institut national de la statistique et des études économiques :

<http://www.insee.fr>

Site officiel de la législation européenne, EUR-Lex :

<http://eur-lex.europa.eu/homepage.html?locale=fr>

Site de Vie Publique :

<http://www.vie-publique.fr/>

Site de l'Agence Rhône-Alpes pour la valorisation de l'innovation sociale et l'amélioration des conditions de travail :

<http://www.aravis.aract.fr/>

Blog d'Olivier Poinsot

<http://www.blogavocat.fr/space/olivier.poinsot/contents>

Site de l'AEDE :

<http://www.aede.fr/>

Site de l'UGECAM Île-de-France :

<http://www.ugecamidf.fr/>

Site de l'Orange épicée :

<http://www.esat-orange-epicee.fr/>

Site de l'EPMS du Provinois :

<http://www.epms-provins.com/>

Liste des tableaux et illustrations

Table des tableaux

Tableau 1 : Evolution du genre en ESAT entre 2001 et 2010	P 25
Tableau 2 : Nombre d'ESAT et de places en 2015	P 27
Tableau 3 : Décisions d'orientation par la COTOREP vers les Centres d'aide par le travail	P 36
Tableau 4 : Densité de population, part de la population urbaine et médiane du niveau de vie des 10 départements aux taux d'équipement les plus élevés en 2010	P 58
Tableau 5 : Comparaison de l'ampleur des disparités territoriales entre les années 1975 et 2010	P 70
Tableau 6 : Rentabilité et adaptation aux travailleurs des ateliers par groupe économique	P 78
Tableau 7 : Critères de sélection du terrain d'observation	P 99
Tableau 8 : Cadres et fonctionnement généraux des ESAT de Provins, de Bailly-Romainvilliers et de Coubert	P 108
Tableau 9 : Données relatives aux ateliers du Groupe Vert des ESAT de Provins, de Bailly-Romainvilliers et de Coubert, à partir des 15 travailleurs rencontrés	P 110
Tableau 10 : Provenance des personnes rencontrées avant leur entrée dans leur établissement actuel	P 114
Tableau 11 : Critères de sélection de l'ESAT	P 116
Tableau 12 : Choix dans les trois situations identifiées	P 118
Tableau 13 : Critères de sélection de l'atelier	P 119
Tableau 14 : Parcours des travailleurs avant l'atelier du groupe vert	P 121

Table des planches

Planche 1 : Evolution des déficiences accueillies en ESAT entre 2006 et 2010, en France métropolitaine et DROM-COM	P 26
Planche 2 : Répartition des ESAT selon leur agrément en 2015	P 49

Planche 3 : Médiane du niveau de vie et part de la population urbaine par département	P 55
Planche 4 : Evolution du taux d'équipement en ESAT de 1975 à 2010(en ‰)	P 60
Planche 5 : Comparaison des 10 départements les plus et moins équipés entre 1975 et 2010	P 62
Planche 6 : Disparités territoriales en équipement d'ESAT en 1975 et 2010	P 65
Planche 7 : Comparaison des taux d'équipements d'ESAT régionaux (2010) aux produits intérieurs bruts régionaux en euros par habitant (2012)	P 69
Planche 8 : Natures des donneurs d'ordres des ESAT en 2012	P 80
Planche 9 : Répartition par agrément d'ESAT des activités économiques en Île-de-France en 2015	P 92
Planche 10 : L'ESAT de Provins	P 103
Planche 11 : L'ESAT de Bailly-Romainvilliers	P 104
Planche 12 : L'ESAT de Coubert	P 106

Table des cartes

Carte 1 : Répartition des ESAT en 2015	P 47
Carte 2 : Répartition des communes de faible densité en 2006	P 48
Carte 3 : Disparités territoriales en équipement d'ESAT en 2010 (en ‰)	P 53
Carte 4 : Comparaison entre 1975 et 2010 de la localisation des 10 départements aux taux d'équipement les plus élevés	P 67
Carte 5 : Comparaison entre 1975 et 2010 de la localisation des 10 départements aux taux d'équipement les plus faibles	P 68
Carte 6 : Répartition des activités en Île-de-France par département en 2015	P 84
Carte 7 : Répartition des places d'ESAT en Île-de-France en 2014	P 90
Carte 8 : Répartition des ESAT d'Île-de-France par département et selon les déficiences en 2015	P 91
Carte 9 : Urbanisation de la région Île-de-France en 2009	P 96
Carte 10 : Agréments des ESAT de Seine-et-Marne en 2015	P 97
Carte 11 : Répartition des activités en ESAT de Seine-et-Marne en 2015	P 98

Table des graphiques

Graphique 1 : Répartition par groupes d'âges de la population accueillie dans les ESAT - Situations en 1995, 2001, 2006, 2010	P 24
Graphique 2 : Evolution du nombre d'ESAT de 1970 à 2015	P 29
Graphique 3 : Evolution du nombre de places en ESAT de 1970 à 2015	P 29
Graphique 4 : Evolution du nombre de places moyen par ESAT de 1970 à 2015	P 37
Graphique 5 : Répartition des ESAT selon le nombre de places / situation aux 31 décembre 1995 et 2010	P 38
Graphique 6 : Evolution du taux de croissance annuel moyen du nombre de places en ESAT entre 1975 et 2015	P 40
Graphique 7 : Evolution du taux d'équipement entre 1975 et 2010	P 64
Graphique 8 : Chiffre d'affaires 2012 des ESAT	P 74
Graphique 9 : Distribution des activités dans l'ensemble des ESAT de France en 2009	P 76
Graphique 10 : Distribution des activités dans l'ensemble des ESAT de France en 1985	P 77
Graphique 11 : Distribution des activités en fonction des agréments des ESAT d'Île-de-France en 2015	P 83
Graphique 12 : Taux d'équipement en ESAT des départements d'Île-de-France en 2010 (en ‰ Hbts)	P 89
Graphique 13 : Départements d'Ile-de-France classés en fonction de leur densité de population en 2012	P 95
Graphique 14 : Départements d'Ile-de-France classés en fonction de leur PIB par habitant en 2005	P 95

Liste des annexes

Annexe 1 : Catégorisation des activités économiques des ESAT

Annexe 2 : Outils d'enquête

Annexe 1 : Catégorisation des activités économiques des ESAT

- Extraction de la base de données du GESAT relative à la catégorisation par domaine et secteur des activités économiques des ESAT.

Domaine	Secteur
Artisanat	Petits travaux de bâtiment
Artisanat	Objets de décoration
Artisanat	Fabrication de textiles, couture, broderie
Artisanat	Menuiserie, ébénisterie, encadrement, mobilier
Artisanat	Restauration de meubles, cannage, paillage
Artisanat	Poterie, céramique, artisanat d'art
Artisanat	Travail du cuir, maroquinerie
Artisanat	Artisanats divers
Artisanat	Peinture sur toile, tableaux
Artisanat	Reliure, restauration de livres
Artisanat	Réparation de vélos
Artisanat	Vente sur place de produits artisanaux
Artisanat	
Bureautique et informatique	Numérisation, saisie informatique
Bureautique et informatique	Secrétariat, travaux administratifs
Bureautique et informatique	Fournitures de bureau, papeterie
Bureautique et informatique	Télémarketing, centre d'appels
Bureautique et informatique	GED (gestion électronique des documents)
Bureautique et informatique	Archivage
Bureautique et informatique	Création de site internet
Bureautique et informatique	
Espaces verts	Entretien et création d'espaces verts
Espaces verts	Pose de clôtures, travaux d'aménagement extérieur
Espaces verts	Floriculture, production de plantes
Espaces verts	Location et entretien de plantes, décoration florale
Espaces verts	Travaux forestier
Espaces verts	Production de bois de chauffage
Espaces verts	
Événementiel, culture et loisirs	Location de salles
Événementiel, culture et loisirs	Théâtre, musique, spectacles, loisirs
Événementiel, culture et loisirs	Cadeaux d'entreprise
Événementiel, culture et loisirs	Centre de loisirs, centre équestre, pension animalière
Événementiel, culture et loisirs	Agencement d'intérieur, scénographie

Événementiel, culture et loisirs	
Gestion de l'environnement	Traitement des déchets: collecte, tri et recyclage
Gestion de l'environnement	DEEE
Gestion de l'environnement	Tri et destruction de documents
Gestion de l'environnement	Collecte et reconditionnement de cartouches laser
Gestion de l'environnement	Collecte de papier
Gestion de l'environnement	
Industries graphiques	Reprographie
Industries graphiques	Mise sous pli, mailing, routage
Industries graphiques	Imprimerie
Industries graphiques	Objets publicitaires, sérigraphie
Industries graphiques	Gravure, marquage, signalétique
Industries graphiques	Production audiovisuelle, vidéos
Industries graphiques	Création graphique, infographie et PAO
Industries graphiques	Impression numérique
Industries graphiques	
Logistique et conditionnement	Conditionnement, travaux à façon
Logistique et conditionnement	Fabrication d'emballages et systèmes de conditionnement
Logistique et conditionnement	Mise sous pli, mailing, routage
Logistique et conditionnement	Brochage, encartage, façonnage
Logistique et conditionnement	Palettes, caisses
Logistique et conditionnement	Logistique
Logistique et conditionnement	Étiquetage, codage, badges
Logistique et conditionnement	Conditionnement de produits de luxe
Logistique et conditionnement	Gestion de vente par correspondance et e-commerce
Logistique et conditionnement	Remplissage, ensachage, flaconnage
Logistique et conditionnement	Stockage et préparation de commande
Logistique et conditionnement	Transport, livraisons
Logistique et conditionnement	Déménagement, débarras
Logistique et conditionnement	Conditionnement alimentaire
Logistique et conditionnement	
Prestations de services	Toutes activités en entreprise
Prestations de services	Conciergerie et accueil
Prestations de services	Multiservices
Prestations de services	
Prestations industrielles	Mécanique
Prestations industrielles	Contrôle qualité, tri
Prestations industrielles	Assemblage, montage
Prestations industrielles	Montage électrique, câblage
Prestations industrielles	Travail des métaux, usinage, soudure
Prestations industrielles	Electronique, électrotechnique
Prestations industrielles	Plasturgie (thermoformage, injection)
Prestations industrielles	Découpe, travail du bois
Prestations industrielles	Peinture industrielle
Prestations industrielles	Couture industrielle
Prestations industrielles	Menuiserie aluminium et pvc
Prestations industrielles	Salle blanche

Prestation industrielles	
Productions agroalimentaires	Produits alimentaires divers
Productions agroalimentaires	Maraîchage
Productions agroalimentaires	Vente sur place de produits alimentaires
Productions agroalimentaires	Boulangerie, pâtisserie, biscuiterie
Productions agroalimentaires	Plantes aromatiques et médicinales
Productions agroalimentaires	Chocolaterie
Productions agroalimentaires	Apiculture
Productions agroalimentaires	Production de jus de fruits ou cidre
Productions agroalimentaires	
Propreté et entretien	Nettoyage de locaux
Propreté et entretien	Nettoyage de véhicules
Propreté et entretien	Blanchisserie, repassage
Propreté et entretien	Produits d'entretien et d'hygiène
Propreté et entretien	Entretien de voiries, parking et espaces extérieurs
Propreté et entretien	Nettoyage industriel
Propreté et entretien	Blanchisserie industrielle
Propreté et entretien	Pressing et nettoyage à sec
Propreté et entretien	
Restauration et hôtellerie	Traiteur
Restauration et hôtellerie	Hôtel, gîte rural, camping
Restauration et hôtellerie	Plateaux-repas
Restauration et hôtellerie	Portage de repas
Restauration et hôtellerie	Restaurant, cafétéria
Restauration et hôtellerie	Restauration collective, liaison froide
Restauration et hôtellerie	

NB : Initialement, le GESAT avait placé certains secteurs dans plusieurs domaines à la fois. Nous avons éliminé ces doublons, plaçant chaque secteur dans un unique domaine.

- Regroupement des domaines d'activités établis par le GESAT au sein des 4 principaux groupes économiques que nous avons identifiés.

Esaces verts	Groupe Vert
Productions agroalimentaires	
Gestion de l'environnement	Gestion de l'environnement
Logistique et conditionnement	Groupe Conditionnement
Prestations de services	
Industries graphiques	
Prestations industrielles	
Bureautique et informatique	Groupe Service
Événementiel, culture et loisirs	
Propreté et entretien	
Artisanat	
Restauration et hôtellerie	

Annexe 2 : Outils d'enquête

Grille d'entretien : directions

I. Présentation de l'ESAT et ses ateliers

Historique rapide de l'association gestionnaire

Date ouverture de l'ESAT – pourquoi ici ? Association critère dans choix emplacement ?

Structure de l'ESAT (nombre de travailleurs/ ateliers proposés)

Nombre de places par atelier

Taux d'occupation de l'ESAT

Taux d'occupation des ateliers

Critères (et modalités- stage d'observation ?) de sélection des travailleurs pour l'ESAT

Caractéristiques économiques de l'ESAT (équilibre financier ou non, voir excédentaire ?)

Taux/ nombre de sortie vers le milieu ordinaire pour l'ESAT

Dans quelles conditions et mesures sont prises en compte les paroles des travailleurs ? CVS seulement ? Quelle fréquence ?

II. L'atelier espace vert

Date ouverture de l'atelier

Motivations ouverture atelier espace vert

Quelle participation des travailleurs dans la mise en place/évolution de l'atelier (mode de prise de décision ?)

Critères (et modalités- stage d'observation ?) de sélection des travailleurs pour l'atelier

Rayon d'action économique de l'atelier (géolocalisation des donneurs d'ordres)

Caractéristiques économiques de l'atelier (équilibre financier ou non, voir excédentaire ?)

Stages réalisés par les travailleurs de l'atelier

Degré de formation des travailleurs de l'atelier

Taux/ nombre de sortie vers le milieu ordinaire pour l'atelier

Ne pas oublier : Observer et prendre en photo (environnement/ Accessibilité géographique de l'ESAT/ zone implantation de l'établissement/ locaux et matériels de l'atelier groupe vert)

Grille d'entretien : travailleurs

- Présentez-vous (votre âge/ d'où êtes-vous originaire/ où habitez-vous/ combien de temps pour venir ?)
- Présentez votre cursus avant l'ESAT, en insistant bien à chaque fois sur les moments où vous avez eu des décisions importantes à prendre, si vous avez

hésité, pourquoi et qui a finalement pris la décision ? (pourquoi pas le milieu ordinaire? pourquoi cet ESAT et pas un autre?)

- Pareillement, en insistant bien à chaque fois sur les moments où vous avez eu des décisions importantes à prendre, ou des hésitations, présentez votre parcours au sein de l'ESAT (pourquoi l'atelier espace vert et pas un autre?)
- Que faites-vous au sein de l'atelier ? (pourquoi ces activités et pas une autre ?) Avez-vous été formé dans l'ESAT ? (stages/ formations)
- Etes-vous satisfait d'être dans cet atelier ? et dans cet ESAT ?
- Vos avis/ votre parole sont-ils écoutés ?
- Votre situation professionnelle correspond-elle à ce que vous espériez trouver en entrant dans l'ESAT – et dans l'atelier ?
- Quelles aspirations (au sein de l'atelier ou non) avez-vous? Que souhaitez-vous faire par la suite ? Selon vous, l'ESAT facilite-t-il ce(s) projet(s) ?

NB : Si la personne dit avoir hésité dans une situation, savoir pourquoi et qui a finalement pris la décision finale.

Aide-mémoire objectifs entretien

I. Portrait

Âge et genre

CV antérieur du travailleur à l'ESAT (provenance institutionnelle ou non, dans les deux cas, d'où vient-il précisément ?)

Date d'entrée dans l'ESAT

Date d'entrée dans l'atelier

CV antérieur du travailleur à l'atelier (passage par un autre atelier qu'espace vert ?)

Stages effectués (stages de formations/ stages en milieu ordinaire ?)

Temps du trajet entre le domicile et le lieu de travail

Connaitre origine géographique avant l'entrée en ESAT

Activités exercées au sein de l'atelier

II. Raisons et opinions

Pourquoi pas le milieu ordinaire ?

Motivations à être dans l'ESAT (qui a pris la décision finale?)

Les autres possibilités que cet ESAT, s'il y en a

Satisfaction d'être en ESAT

Motivations à être dans l'atelier (qui a pris la décision finale?)

Les autres possibilités que cet atelier

Satisfaction du travail exercé au sein de l'atelier

Satisfaction de la formation délivrée/obtenue

Satisfaction salariale

Sensation d'être libre dans les choix professionnels effectués ?

Quelles aspirations (au sein de l'atelier ou non) ?

L'ESAT facilite-t-il les projets de la personne ?

La situation professionnelle de la personne correspond-elle à ce qu'elle espérait trouver en entrant dans l'ESAT – et dans l'atelier ?

BOURION	Amaury	29/09/2015
Master 2		
Situation de handicap et participation sociale		
Etablissements et services d'aide par le travail : disparités territoriales et impacts sur le libre choix professionnel des travailleurs handicapés		
Promotion 2014-2015		
<p>Résumé :</p> <p>L'objet de ce mémoire est de saisir l'impact des disparités territoriales sur le droit fondamental des personnes handicapées travaillant en établissements et services d'aide par le travail (ESAT) à pouvoir librement choisir leur parcours professionnel. En adoptant des méthodes et outils à la fois quantitatifs et qualitatifs, ce travail de recherche parvient à de multiples résultats dont voici les principaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - si la hausse constante de l'équipement en ESAT depuis ces quarante dernières années est avérée, son taux de croissance annuel moyen n'a eu de cesse de diminuer. Le moratoire de 2013 sur l'installation de nouvelles places en ESAT suit finalement cette tendance. - malgré une diminution des inégalités territoriales en matière d'équipement en ESAT depuis 1975, la répartition des établissements reste marquée encore aujourd'hui par de profondes disparités, avec une situation qui s'aggrave particulièrement en Ile-de-France. - le droit de choisir son parcours professionnel revient pour une personne handicapée essentiellement à sélectionner son atelier au sein de l'ESAT. <p>Par ces résultats, cette recherche interdisciplinaire ouvre des perspectives d'études quant à l'amélioration de la participation sociale des personnes en situation de handicap.</p>		
<p>Mots clés :</p> <p>Travail protégé - ESAT - adultes handicapés - géographie médico-social – territoire.</p>		
<p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique ainsi que L'IEP de Rennes n'entendent donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires :</i></p> <p><i>ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>		