



**EHESP**

---

**AAH**

Promotion : **2016**

Date du Jury : **Décembre 2016**

---

**L'implication d'une direction en charge  
de la commande publique dans  
l'insertion des personnes éloignées de  
l'emploi**

---

**Anouk PERRO**



---

# Remerciements

---

Je remercie sincèrement la Direction des Affaires Economiques et de la Logistique de la Pitié-Salpêtrière pour son accueil lors de mon stage de professionnalisation.

J'adresse plus particulièrement mes remerciements aux personnes qui m'ont accompagnée pendant toute la durée de mon stage, qui ont partagé leur expérience et m'ont permis d'enrichir mes connaissances.

Enfin, je souhaite remercier l'ensemble de l'équipe enseignante et les professionnels intervenants pour la formation des AAH à l'EHESP.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction</b> .....	1
<b>I. L'insuffisante utilisation des outils mis à la disposition des établissements de santé pour favoriser l'insertion des personnes éloignées de l'emploi</b> .....	3
A. L'amélioration des outils de contractualisation mis à la disposition des établissements de santé.....	3
1. Un cadre juridique et réglementaire rénové.....	3
2. Les procédures susceptibles de faciliter la contractualisation avec les structures d'insertion.....	5
B. Le constat de la difficile ouverture des marchés publics des DAEL aux structures d'insertion .....	8
1. Les freins internes aux DAEL .....	9
2. Les freins externes aux DAEL .....	11
3. La persistance d'idées reçues sur le secteur protégé et adapté .....	13
<b>II. Vers une plus grande ouverture des marchés publics des DAEL. L'exemple de la Pitié-Salpêtrière.</b> .....	15
A. Les leviers d'action internes à la DAEL.....	15
1. L'engagement de l'établissement et de la direction des achats en faveur du handicap. ....	16
2. La connaissance des interlocuteurs avec lesquels l'établissement peut contractualiser .....	17
3. La structuration des marchés publics de la DAEL .....	18
4. L'implication de l'AAH dans la mise en œuvre de la politique d'insertion .....	19
B. Les leviers d'action externes à la DAEL .....	21
1. L'importance de renforcer l'efficacité des réseaux .....	21

2. La nécessité pour les ESAT et les EA d'entreprendre une démarche d'intégration dans ces réseaux.....	23
3. La nécessité pour les ESAT et les EA d'élargir leur champ d'activités .....	24
4. La lutte contre les idées reçues sur le secteur adapté et protégé.....	26
<b>Conclusion</b> .....	<b>29</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>31</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AAH : Attaché d'Administration Hospitalière

AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

APHP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CMP : Code des Marchés Publics

CFX : Hôpital Charles Foix

DAEL : Direction des Affaires Économiques et de la Logistique

DAJ : Direction des Affaires Juridiques

DRH : Direction des Ressources Humaines

EA : Entreprise Adaptée

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

GIE : Groupement d'Intérêt Economique

GME : Groupement Momentané d'Entreprises

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economiques

PSL : Hôpital Universitaire la Pitié-Salpêtrière



## Introduction

Lors de la Conférence Nationale du Handicap de 2014, la nécessité de rendre davantage accessibles les marchés publics aux organisations qui emploient des personnes atteintes d'un handicap, a figuré au nombre des grandes thématiques traitées.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 11 février 2005 dite loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », de nombreuses dispositions ont été mises en œuvre afin de favoriser l'insertion des personnes éloignées de l'emploi dans les établissements publics.

Les établissements, soumis à une obligation d'emploi d'au moins 6% de travailleurs handicapés, voient le recrutement comme la modalité essentielle de satisfaction de cette obligation légale. Or, la loi de 2005 a mis à leur disposition des outils renouvelés pour faciliter la contractualisation avec des structures du secteur adapté et protégé.

D'une enquête réalisée par le réseau GESAT en 2013, il ressort que 70% des ESAT et des EA déclarent dépendre de la commande privée. Si les établissements publics s'ouvrent de plus en plus au secteur adapté et protégé, le nombre de marchés réservés passés avec les structures de ce secteur reste très faible.

Aujourd'hui, un important travail d'analyse des facteurs expliquant le faible recours à ces outils ainsi que leur difficile appropriation par les établissements est nécessaire pour qu'une véritable progression de l'accès à la commande publique par des ESAT et des EA ait lieu et que la démarche des établissements publics dépasse la seule obligation d'emploi à laquelle ils sont soumis.

Dans le cadre de ma formation d'Attaché d'Administration Hospitalière, il m'a été donné l'opportunité d'effectuer un stage de professionnalisation à la Direction des Affaires Économiques et de la Logistique de l'Hôpital Universitaire de la Pitié-Salpêtrière. Plusieurs missions de stage m'ont été confiées. L'une consistait en la réalisation d'une étude de faisabilité sur la mise en place d'une conciergerie hospitalière au sein de l'établissement, étant entendu que la directrice de la DAEL avait fait le choix de recourir à une procédure dite de marché réservé dans le cas d'une décision favorable au lancement du projet. Une autre mission portait sur la préparation des pièces pour le renouvellement de marchés de voirie passés pour le groupe hospitalier, là encore par le biais de la procédure des marchés réservés. La réalisation de ces missions m'a ainsi permis d'avoir une approche concrète de la problématique de l'ouverture des marchés publics au secteur protégé et adapté, en parallèle du travail de recherche effectué sur le sujet.

Plusieurs raisons justifient le choix de ce sujet. Tout d'abord, le thème de l'ouverture de la commande publique aux ESAT et aux EA reste peu connu. C'est un sujet qui semble encore novateur et qui suscite de fait de nombreux questionnements. Par ailleurs, le choix de cette thématique permettait de porter un œil attentif sur un pan important de l'activité d'un AAH au sein d'une DAEL et de réaliser une analyse des difficultés rencontrées par ce dernier et des pistes d'amélioration envisageables. Enfin, c'est un sujet transversal, qui réunit un grand nombre d'interlocuteurs et est la garantie d'un travail enrichissant.

Ce travail de recherche s'articule ainsi autour d'une analyse et d'une réflexion sur les facteurs qui expliquent la difficulté que rencontrent les établissements publics de santé à ouvrir davantage leurs marchés publics aux entreprises du secteur adapté et protégé, ainsi que sur les points d'amélioration qui pourraient être apportés pour favoriser une progression dans cette démarche d'insertion.

Il conviendra ainsi d'analyser l'utilisation que font les établissements de santé des outils mis à leur disposition pour favoriser l'insertion des personnes éloignées de l'emploi (I), pour ensuite identifier des points d'amélioration et formuler des préconisations en vue d'une progression dans l'ouverture des marchés publics aux structures d'insertion (II).

## **I. L'insuffisante utilisation des outils mis à la disposition des établissements de santé pour favoriser l'insertion des personnes éloignées de l'emploi**

Malgré un cadre juridique et réglementaire rénové et une amélioration considérable des outils permettant aux établissements publics de contractualiser avec le secteur protégé et adapté (A), les établissements de santé continuent à rencontrer des difficultés à intégrer un aspect social dans les marchés publics qu'ils passent (B).

### **A. L'amélioration des outils de contractualisation mis à la disposition des établissements de santé**

Les établissements publics de santé français sont depuis plusieurs années dans l'obligation de mettre en œuvre une politique d'insertion des travailleurs handicapés. Si la démarche des établissements se concrétise bien souvent par un recrutement direct de travailleurs handicapés, il n'est pas sans intérêt de rappeler que d'autres modalités sont offertes aux établissements de santé pour s'acquitter de leur obligation légale.

#### **1. Un cadre juridique et réglementaire rénové**

L'insertion professionnelle des personnes éloignées de l'emploi est un sujet de préoccupation international. Nombreux sont les rapports de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) et des institutions européennes portant sur la nécessité de mettre fin aux discriminations dans l'accès à l'emploi et sur celle de rendre effectifs les dispositifs adoptés et les droits reconnus aux personnes handicapées notamment.

Dans son rapport *Maladie, Invalidité et Travail : surmonter les obstacles*, l'OCDE relevait déjà en 2010, la difficulté qu'avaient les États membres à intégrer suffisamment dans le marché du travail les personnes éloignées de l'emploi. Selon l'OCDE, le taux de chômage des personnes handicapées était dans certains États jusqu'à 80% supérieur à celui des personnes non handicapées. Si de nombreuses réflexions ont été menées au plan international et européen et au sein de chaque pays concerné par cette problématique, la situation reste encore préoccupante.

En France, malgré les réformes entreprises depuis les années 90 et le tournant qu'a été la transposition de la directive européenne de 2000, les personnes éloignées de l'emploi continuent à rencontrer des difficultés pour intégrer le marché du travail. L'on estime que les personnes handicapées sont deux fois plus touchées par le chômage que le reste de la population avec un taux de chômage à 22%<sup>1</sup>. Du fait d'un contexte économique et social difficile aujourd'hui, la problématique des personnes éloignées de l'emploi ne figure pas parmi les sujets de préoccupations premiers. Pour autant, certains auteurs rappellent que ce sujet doit rester l'affaire de tous afin que les efforts entrepris ne connaissent aucun relâchement.

La loi de 2005 dite loi « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » a permis la transposition de la directive européenne 2000/78/CE du 27 novembre 2000 contre les discriminations. Elle a eu pour ambition de changer le regard que portait la société sur les personnes handicapées. Cette loi a permis de redéfinir la notion de handicap, d'instaurer un droit à la compensation des conséquences du handicap et enfin de renouveler la politique de l'emploi des personnes handicapées.

Dans le domaine de l'emploi, un principe de non-discrimination a été affirmé et des mesures de maintien dans l'emploi et de prévention à l'exclusion professionnelle ont été renforcées. Afin d'inciter les employeurs à participer à l'intégration en milieu ordinaire des personnes éloignées de l'emploi, un double mécanisme d'incitation à l'embauche a été créé. Les employeurs peuvent disposer d'aides spécifiques pour faciliter l'intégration dans leur entreprise de travailleurs handicapés, mais il a également été prévu une pénalisation financière dans le cas où ils ne participent pas à cette politique d'insertion. Un dispositif de sanction a été renforcé pour le secteur privé et il a été étendu au secteur public qui en était jusque-là dispensé. L'État, les collectivités territoriales et les établissements publics administratifs voient donc également ce cadre juridique s'appliquer à eux.

Aujourd'hui, toutes les entreprises de plus de 20 salariés sont soumises à une obligation d'emploi d'au moins 6% de travailleurs handicapés. Les entreprises doivent tout mettre en œuvre pour permettre à ces travailleurs d'accéder à l'emploi, de conserver leur emploi ou encore de bénéficier d'une formation en adéquation avec leurs besoins et leur qualification. Les entreprises des secteurs public et privé n'ayant pas rempli leur obligation sont soumises à une sanction financière. Cette sanction est calculée en fonction du nombre de bénéficiaires que l'entreprise aurait dû employer et en fonction de la taille de l'entreprise. Alors que l'Association de GEstion du Fonds pour l'Insertion professionnelle

---

<sup>1</sup> LE HOUEROU Annie, septembre 2014, *Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire, aménager les postes et accompagner les personnes.*

des Personnes Handicapées (AGEFIPH) récolte les contributions annuelles pour le secteur privé, le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP), créé par la loi de 2005 récolte celles du secteur public. Ces contributions ont ensuite vocation à financer des mesures d'aide techniques et humaines aux entreprises, aux établissements publics ... pour favoriser l'insertion des personnes handicapées.

Dans son rapport annuel de 2014<sup>2</sup>, le FIPHFP annonce que le taux d'emploi direct des travailleurs handicapés en 2011 s'élève à 3,1% pour le privé contre un taux à 4,64% pour le public. Si le taux d'emploi connaît une augmentation au fil des ans, la progression demeure toutefois faible. Pour le secteur public, la Fonction Publique Hospitalière arrive, avec un taux d'emploi à 5,20% en 2012, en deuxième position derrière la Fonction Publique d'État dont le taux s'élève à 5,66%.

Les établissements de santé, comme tous les autres employeurs publics peuvent ainsi s'acquitter de leur obligation légale en employant directement des personnes handicapées. Dans son rapport de 2014, le FIPHFP relève d'ailleurs que dans 51% des cas, les employeurs publics répondent à leur obligation légale de cette manière-là.

Pour autant, d'autres modalités de satisfaction de cette obligation légale sont offertes aux établissements de santé. Au-delà du versement de la contribution annuelle évoquée précédemment, et qui dans 6% des cas est la seule modalité retenue par les établissements publics, les établissements de santé peuvent réaliser certaines dépenses prévues par le Code du travail qui donnent lieu au calcul d'unités déductibles.

La Pitié-Salpêtrière (PSL) figure parmi les établissements de santé qui mettent en œuvre d'autres mécanismes afin de renforcer sa démarche d'insertion des travailleurs handicapés.

## **2. Les procédures susceptibles de faciliter la contractualisation avec les structures d'insertion**

Le développement durable est aujourd'hui devenu une composante essentielle de la stratégie des entreprises, qu'elles soient publiques ou privées. Le secteur sanitaire et médico-social est lui aussi concerné par le respect d'un certain nombre de normes liées au développement durable. Ainsi, au sein des établissements de santé, des démarches de développement durable sont formalisées au travers des différents volets du projet d'établissement.

---

<sup>2</sup> <http://www.fiphfp.fr/Le-FIPHFP/Presentation/Rapport-annuel>

Le volet développement durable du projet d'établissement de l'APHP a été approuvé par son Conseil de Surveillance en septembre 2015. Huit domaines d'action ont été choisis. Parmi ces domaines figurent notamment la transition énergétique, les déplacements des professionnels, les achats écoresponsables ou encore la gestion des déchets. Chaque domaine d'action est ensuite décliné au niveau local par la mise en œuvre, dans chacun des établissements de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris (APHP) d'un plan de développement durable.

Et, c'est dans le cadre de cette démarche de développement durable, qu'au sein de chaque établissement de santé, l'article 2 de l'ordonnance du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics impose, aux directions en charge de la commande publique, que soient pris en compte, dans la définition des besoins, des objectifs de développement durable. Les directions des achats et les cellules-marchés des établissements sont ainsi directement concernées par l'impératif constitutionnel de développement durable. En tant qu'acheteur, l'établissement de santé doit s'interroger sur la manière dont il est possible de concilier achat et développement durable.

En vertu du Code des Marchés Publics (CMP), la protection de l'environnement, l'efficacité économique et le progrès social doivent être pris en considération chaque fois qu'est passé un contrat soumis au CMP.

Il faut ainsi entendre par progrès social, la volonté de favoriser l'insertion professionnelle des personnes éloignées de l'emploi. L'acheteur doit être en mesure d'élaborer des offres et de proposer des procédures susceptibles de favoriser la contractualisation avec des Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) et des Entreprises Adaptées (EA) dès lors qu'il s'agit d'un marché de travaux ou d'une prestation de services.

Réformés par la loi de 2005, les ESAT sont définis par le Code de l'Action Sociale et des Familles<sup>3</sup> comme étant des établissements, financés au titre de l'aide sociale de l'État, accueillant des personnes dont les capacités de travail ne leur permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou adaptée ou d'exercer une activité professionnelle indépendante. L'objectif de l'ESAT est ainsi de proposer à ces personnes un travail adapté à leurs capacités et à leurs potentiels.

Les EA sont quant à elles définies par le Code du Travail<sup>4</sup> comme étant des entreprises du secteur marchand concurrentiel employant au moins 80% de travailleurs handicapés. Là encore le travailleur est orienté vers une profession adaptée à ses capacités.

---

<sup>3</sup> Articles L344-1 à L344-7

<sup>4</sup> Articles L5213-13 à L5213-19

Afin de faciliter l'accès des ESAT et des EA à la commande publique, dans les établissements de santé, l'autorité habilitée à passer les marchés, dispose de différents outils juridiques. Chaque outil a ses caractéristiques propres. Il appartient à l'autorité habilitée à passer les marchés de faire le choix d'y avoir recours en s'appuyant sur une définition précise des besoins et l'existence d'un besoin d'insertion dans l'établissement.

L'ancien article 15 du CMP, repris dans l'ordonnance du 23 juillet 2015, constitue la procédure la plus adaptée pour faciliter l'accès des ESAT et des EA à la commande publique. Cet article donne la possibilité à l'autorité habilitée à passer les marchés de réserver certains marchés ou certains lots aux structures d'insertion professionnelle et ainsi de leur laisser une plus grande chance d'avoir accès à la commande publique face à des entreprises de plus grande envergure.

Par ailleurs, l'ancien article 14 du CMP, également repris dans l'ordonnance du 23 juillet 2015, permet d'avoir recours à des clauses sociales d'exécution. Ces dernières permettent d'imposer aux entreprises de s'engager à réaliser une action d'insertion professionnelle, pour les publics éloignés de l'emploi, correspondant à un volume déterminé d'heures de travail. Les entreprises d'insertion sont alors libres d'avoir recours à de la cotraitance ou de la sous-traitance avec une entreprise classique pour répondre au marché.

A PSL, différents marchés réservés ont été passés par la DAEL au cours des trois dernières années. Les prestations de restauration (pour le site de Charles Foix), d'entretien de la voirie ou encore de déménagement sont réalisées par des ESAT. Ces marchés ont été conclus pour une durée de 3 ans et leur mise en œuvre est tout à fait satisfaisante. La directrice de la DAEL a également émis la volonté de lancer une étude de faisabilité sur la création d'une conciergerie hospitalière au sein de PSL. Ce service de conciergerie aurait pour vocation d'améliorer la qualité de vie du personnel en offrant des services répondant aux impératifs de la vie quotidienne. Peuvent ainsi être proposées des prestations de blanchisserie, de cordonnerie ou encore la réalisation de service de garde d'enfants, d'animaux ou de livraison de denrées alimentaires ou de produits cosmétiques. Si de tels services de conciergerie ont pu être mis en place dans différents établissements de santé depuis 5-6 ans, il ne ressort d'aucune de ces expériences que le marché ait été passé par le biais d'une procédure de marché réservé. Les établissements de santé ont systématiquement recours à des entreprises privées.

Selon une étude réalisée par le réseau GESAT en 2013<sup>5</sup>, plus de 30% des marchés réservés ont été passés par les acheteurs publics pour des prestations liées à l'entretien des espaces verts. L'entretien des locaux et la blanchisserie sont également les secteurs d'activité les plus présents. Ils représentent respectivement 14% et 10% des marchés réservés pour 2013.

Le réseau GESAT a également mis en lumière le fait que les ESAT et les EA déclarent dépendre à 70% de la commande privée. Le nombre de marchés réservés passés par les acheteurs publics reste encore très faible.

Si les établissements de santé ont aujourd'hui à leur disposition un cadre juridique et réglementaire solide et de nombreux outils facilitant pour favoriser l'insertion des personnes éloignées de l'emploi, il semble que le recours à ces outils soit encore timoré. Il convient ainsi de s'intéresser aux raisons qui expliquent le faible recours des établissements de santé à ces modalités.

## **B. Le constat de la difficile ouverture des marchés publics des DAEL aux structures d'insertion**

Dans son rapport de 2014, le FIPHFP, décrit une baisse du montant des contributions versées par les établissements du secteur public depuis plusieurs années. Cela est à rapprocher de l'augmentation constante du taux d'emploi légal de travailleurs handicapés. Si les établissements publics s'impliquent donc davantage dans la problématique de l'insertion des personnes éloignées de l'emploi en ayant recours à la modalité du recrutement, il leur est encore possible, pour atteindre les 6% minimum exigé par la loi, d'avoir recours aux autres modalités qui leur sont offertes et notamment en ouvrant les marchés publics aux entreprises d'insertion.

Plusieurs raisons expliquent la difficulté qu'ont les établissements de santé à ouvrir davantage les marchés publics aux établissements du secteur du travail protégé et adapté. S'il existe des raisons propres au fonctionnement interne des établissements de santé, d'autres facteurs d'explication sont également à chercher du côté des entreprises d'insertion elles-mêmes. Par ailleurs, de nombreuses idées reçues viennent également ralentir la démarche d'intégration de l'aspect social dans les marchés.

---

<sup>5</sup> *DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES, décembre 2014, Guide de l'ouverture des marchés publics au handicap*

## 1. Les freins internes aux DAEL

Il semble tout d'abord que les établissements de santé aient du mal à dépasser la seule obligation d'emploi qui se traduit dans les esprits majoritairement par le recrutement de personnes handicapées. Malgré la volonté affichée au sein d'un établissement d'ouvrir la commande publique aux entreprises d'insertion, et la définition d'une politique déclinée dans le projet d'établissement, il apparaît que l'impulsion donnée au sein de chaque direction reste encore très dépendante des directeurs fonctionnels. Il appartient à chaque directeur d'affirmer son engagement dans une démarche d'insertion, de communiquer auprès de ses équipes et de mettre en œuvre des méthodes de travail qui facilitent la poursuite de cet objectif. Il semble ainsi que les progrès attendus en matière d'insertion des personnes éloignées de l'emploi soient fortement dépendants de l'engagement politique pris par chacun des directeurs.

Ainsi, si le directeur des achats ne fait pas lui-même le choix d'impulser une dynamique de progrès social au travers des marchés publics, la politique d'insertion pourtant affichée de l'établissement pourra être mise à mal.

A cet enjeu politique s'ajoute également un enjeu culturel qui peut lui aussi constituer un obstacle à l'amélioration de l'intégration d'un volet social dans les procédures de marchés publics. Par l'observation des méthodes de travail au sein d'une direction des achats, il est possible de constater que les habitudes de travail des agents ne sont pas toujours favorables à des évolutions. Les agents d'une direction des achats connaissent bien souvent depuis de nombreuses années les fournisseurs et les prestataires avec lesquels ils contractualisent, et entretiennent de bons rapports avec eux lorsque les prestations réalisées sont satisfaisantes. Quand vient l'heure du renouvellement de marchés, et notamment pour des marchés onéreux, et cela malgré une législation qui impose une mise en concurrence des entreprises, l'on constate que les fournisseurs et prestataires avec lesquels l'établissement est amené à contractualiser de nouveau sont rarement totalement méconnus de la direction des achats. Soit ils ont déjà contractualisés avec l'établissement, soit ils sont réputés pour des prestations, fournitures ou travaux qu'ils effectuent ailleurs. Ainsi, la qualité des relations entretenues avec les fournisseurs, la confiance qui leur est accordée, et la satisfaction éprouvée par l'établissement sont peu propices à une évolution des pratiques. Et en effet, lorsqu'est fait le choix d'ouvrir les marchés publics aux entreprises d'insertion, le travail de benchmark et de découverte de nouvelles entreprises en mesure de répondre à une offre, est dense. Il demande un investissement important des équipes.

L'intégration de l'aspect social dans les marchés modifierait quelque peu les habitudes de travail des agents. Un accompagnement et une large communication sur le

sujet serait donc nécessaire dans le cas où la décision de mettre en œuvre une telle démarche était prise par le directeur fonctionnel.

Par ailleurs, le recours aux outils mis à disposition des établissements de santé pour intégrer l'aspect social dans les marchés publics, peut constituer un autre frein. Là encore, lorsque ces outils ont été peu utilisés au sein d'une direction, des réticences peuvent être exprimées par les agents qui n'en ont pas suffisamment la connaissance. En effet, lorsqu'est fait le choix d'utiliser une clause sociale d'exécution dans un marché public, cela implique de connaître au préalable la situation locale en matière d'emploi et l'offre d'insertion professionnelle. Le recours à un marché réservé suppose également une bonne connaissance des fournisseurs et de leurs capacités de production. Le travail de recherche doit donc être anticipé et bien mené. Enfin, les modalités de suivi et d'exécution du marché si elles sont les mêmes que pour des marchés ordinaires peuvent parfois générer un travail plus important au démarrage du contrat du fait des spécificités du secteur du travail protégé et adapté. Ainsi, devra être prévu en début de contrat les modalités de fourniture par les entreprises des justificatifs d'équivalences d'emploi. L'absence de structuration des marchés de sorte à ce que les ESAT et les EA puissent être offreurs, soit l'identification des familles d'achats dans lesquels ces entreprises peuvent intervenir, est un obstacle majeur à une évolution en faveur de l'insertion des personnes éloignées de l'emploi.

Au-delà de la découverte de nouveaux fournisseurs et prestataires avec lesquels un établissement serait en mesure de contractualiser, le choix d'intégrer un aspect social dans les marchés suppose donc l'utilisation de nouveaux outils de travail. Là encore, la nouveauté, pour qu'elle soit acceptée au sein d'une direction, nécessite une communication, un accompagnement et une implication des agents dans la mise en œuvre des nouveaux outils.

Les habitudes de travail et la crainte de voir ces dernières bousculées par un engagement dans une démarche nouvelle peuvent ainsi constituer un frein important à l'implication d'une direction des achats dans une politique d'insertion des personnes éloignées de l'emploi.

Enfin, la faible intégration des entreprises du secteur adapté dans la commande publique s'explique probablement par un manque de connaissances des enjeux que peuvent constituer les politiques d'insertion au sein des établissements ainsi que des avantages que l'utilisation des outils peuvent présenter pour ces derniers. Les orientations prises en matière de politique du handicap par l'établissement de santé gagneraient à être davantage connues par les personnels de l'établissement.

Le faible lien entretenu avec les réseaux du secteur adapté et protégé locaux et nationaux

ne favorise pas la disparation des a priori négatifs qui continuent à persister à l'égard des organisations de ce secteur et empêche une véritable collaboration entre ces deux mondes du travail.

D'autres éléments d'explication du faible recours aux outils juridiques prévus par le législateur pour favoriser la plus grande implication des entreprises d'insertion dans la commande publique, sont également à chercher du côté des entreprises d'insertion elles-mêmes.

## **2. Les freins externes aux DAEL**

Si l'intégration de l'aspect social dans les marchés publics ne se fait pas de manière spontanée au sein des établissements de santé, cela s'explique également par certaines difficultés que rencontre le secteur médico-social.

Selon un rapport du Sénat d'avril 2015<sup>6</sup>, on dénombrait en 2014, 1349 ESAT proposant 119 211 places et 712 EA proposant quant à elles 40 000 places.

Les ESAT et les EA se sont considérablement développés depuis qu'une nouvelle orientation pour la politique du handicap a été prise en France avec la loi du 11 février 2005. Toutefois, les entreprises d'insertion, et notamment les ESAT, rencontrent encore des difficultés à occuper la place qu'ils souhaiteraient.

Le contexte économique et budgétaire français contraint, représente un enjeu de taille pour le développement des structure d'insertion et notamment l'évolution des ESAT. Les EA se sont considérablement multipliées au fil des ans et sont aujourd'hui très sollicitées. Depuis le pacte pour l'emploi des personnes en situation de handicap en EA, l'État continue à soutenir ces structures en leur octroyant des crédits pour dynamiser leur activité. Les EA disposent alors des ressources financières nécessaires pour créer de l'emploi, favoriser la professionnalisation et la mobilité des salariés et enfin pour entreprendre des travaux de modernisation du secteur. Le Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation Professionnelle et du Dialogue Social considère qu'un effort financier conséquent a été fourni par l'État et qu'une nouvelle dynamique a été impulsée pour répondre aux attentes des personnes handicapées et des employeurs. Les EA se distinguent en cela des ESAT qui doivent faire face de plus grandes difficultés dans leur développement.

---

<sup>6</sup> SENAT, 15 avril 2015, Rapport d'information n° 409 de M. Éric BOCQUET, fait au nom de la commission des finances, Les établissements et services d'aide par le travail face à la contrainte budgétaire.

Pour ce qui concerne les ESAT, leur nombre a connu une légère baisse entre 2010 et 2014. Le nombre de places au sein de ces structures avait été en constante augmentation, grâce aux programmes pluriannuels de création de places. L'année 2013 a toutefois marqué un tournant avec le gel de la création de places en ESAT. La situation économique et financière française a contraint le Gouvernement à stopper, de manière temporaire, l'augmentation des places en ESAT et à n'augmenter que faiblement les crédits alloués. En effet, le financement des ESAT représente une part considérable de la politique menée en faveur des personnes handicapées. Le Sénat relève dans son rapport que les crédits liés aux ESAT représentent pour 2015, 2,75 milliards d'euros. Ces crédits ont connu une augmentation constante depuis les travaux menés en 2009 autour de la convergence tarifaire des établissements sociaux et médico-sociaux. Pour autant, des réflexions sont encore menées sur les tarifs plafonds appliqués aux établissements et les dotations attribués en raison de la situation de fragilité économique dans laquelle se sont retrouvés certains établissements après l'entrée en vigueur des nouvelles modalités de financement. Le gel de la création de places en ESAT a ainsi eu pour objectif de permettre de continuer à mener des réflexions sur les modalités de financement, de donner l'opportunité aux ESAT de consolider l'offre qui pouvait être proposée jusqu'à présent et enfin de revaloriser les salaires de leurs personnels. L'équilibre budgétaire fragilisé de ces établissements explique les difficultés qu'ils rencontrent à se moderniser et à innover dans des secteurs d'activité moins concurrentiels.

Les ESAT sont des structures anciennes qui se retrouvent aujourd'hui confrontées à des impératifs de modernisation pour assurer des conditions de travail plus satisfaisantes aux travailleurs handicapés. Certains ESAT ont une architecture qui pourrait faire l'objet d'améliorations et être soumise à des procédures de mise aux normes et de renforcement de la sécurité des personnes. D'autres s'interrogent également sur les outils productifs dont ils disposent. La productivité, l'attractivité et le positionnement économique des ESAT sur le marché sont, comme pour toute entreprise, très dépendants des travaux de modernisation qu'ils entreprennent. La Direction des Affaires Juridiques, a relevé dans son guide de 2014<sup>7</sup>, que quinze secteurs d'activités concentraient l'activité des ESAT. Les secteurs d'activités que sont l'entretien des espaces verts, la papeterie et la blanchisserie correspondent aux domaines dans lesquels les marchés réservés sont les plus nombreux. Ils concentrent à eux trois près de 50% des marchés réservés. Ainsi, malgré une augmentation du nombre de structures d'ESAT depuis les années 2008-2009 les champs dans lesquels ces structures peuvent proposer leurs services restent limités.

Dès leur création, les ESAT intervenaient dans des secteurs d'activité peu

---

<sup>7</sup> *DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES, décembre 2014, Guide de l'ouverture des marchés publics au handicap.*

rentables et à forte concurrence. Leur vocation première est d'assurer un accompagnement médico-social et éducatif des travailleurs handicapés. Les ESAT ont ainsi bien souvent un portefeuille d'activités réduit et de facto une visibilité limitée sur le marché. Or, les ESAT sont des entreprises qui s'inscrivent dans l'activité économique ordinaire et doivent donc faire face à la concurrence accrue qui peut exister dans certains secteurs d'activité.

Ce constat permet en partie d'expliquer le caractère peu attractif que les ESAT peuvent avoir auprès des établissements de santé. Ces derniers seront davantage attirés par des entreprises dont la visibilité est grande sur le marché économique.

Un autre aspect peut expliquer la réticence que peuvent avoir certains établissements de santé à avoir recours à des marchés réservés. Les ESAT sont également confrontés à une évolution de la population qu'ils accueillent. Dans son rapport de 2015, le Sénat évoque la « fatigabilité accrue » des travailleurs et cela en raison de leur âge. Les travailleurs des ESAT sont en effet de plus en plus âgés. La part des personnes âgées de plus de 50 ans est en constante augmentation. Les ESAT doivent ainsi procéder à de nombreux aménagements en termes de conditions de travail et temps de travail. En conséquence de nombreux temps partiels sont proposés aux travailleurs. Si l'âge des travailleurs en ESAT peut être un frein supplémentaire dans la démarche d'insertion des personnes éloignées de l'emploi au sein des établissements de santé, qui comme grand nombre d'entreprises sont à la recherche de travailleurs qui soient le plus compétents possibles, le développement des temps partiels peut en être un aussi. Cela suppose en effets que le nombre de travailleurs mis à la disposition d'un établissement de santé pour la réalisation d'une prestation, s'ils ont tous un temps partiel, sera plus important que s'ils travaillaient à temps plein. L'augmentation du nombre d'interlocuteurs peut entraîner des difficultés supplémentaires dans la réalisation des prestations.

A ces constats observés sur le terrain et relevés dans différents rapports et études menés sur les politiques d'insertion, viennent s'ajouter de nombreuses idées reçues sur le secteur protégé et adapté.

### **3. La persistance d'idées reçues sur le secteur protégé et adapté**

La persistance d'idées reçues sur le secteur protégé et adapté peut également être un facteur d'explication à la difficulté qu'ont les établissements publics à mettre en œuvre une politique d'insertion par le biais des marchés réservés.

Le groupe de protection sociale Humanis constate depuis plusieurs années une persistance des préjugés sur les ESAT et les EA et a pour cette raison fait le choix de réaliser tous les ans un baromètre sur ces entreprises et établissements d'insertion afin d'améliorer leur image.

De son baromètre 2016 « Osez l'ESAT-EA »<sup>8</sup>, le groupe a interrogé près de 800 professionnels exerçant au sein d'entreprises et d'établissements publics, tous secteurs d'activités confondus et répartis sur l'ensemble du territoire. Il ressort de cette enquête que les entreprises et établissements publics sont seulement 9% à penser que les ESAT et les EA sont au moins aussi attractifs économiquement qu'un fournisseur traditionnel. Les entreprises qui pourraient avoir recours aux structures du secteur adapté et protégé continuent à penser que ces dernières sont peu compétitives, qu'elles souffrent d'un manque d'innovation et que les prestations qu'elles proposent sont trop onéreuses.

Des idées reçues continuent également à persister sur la qualification des travailleurs handicapés, jugée insuffisante, et sur le manque de professionnalisme de ces derniers.

Par ailleurs, les entreprises considèrent que les organisations du secteur adapté et protégé ne portent pas suffisamment une grande attention aux clients. 54% des entreprises estiment que les ESAT et EA sont moins attentionnées que les fournisseurs traditionnels. Enfin, 53% des entreprises considèrent que la réactivité des ESAT et des EA est moindre. Le non-respect des engagements pris par les structures du secteur adapté et protégé et cela notamment en termes de délais, figure parmi les préjugés les plus lourds qu'a à supporter le secteur.

Bien que les établissements publics aient parfois conscience que nombreux de ces stéréotypes et idées reçues sur le secteur adapté et protégé ne soient pas véridiques, les résultats des enquêtes menées prouvent qu'une crainte sous-jacente persiste. Il y a une véritable démarche individuelle mais également collective à entreprendre pour que ces idées préconçues arrêtent d'entraver la collaboration entre le secteur protégé et adapté et les établissements publics.

Toutefois, il apparaît essentiel de noter que le baromètre d'Humanis met également en lumière la qualité des rapports entretenus entre les organisations du secteur adapté et protégé et les entreprises. 98% des entreprises qui collaborent déjà avec ce secteur déclarent qu'elles continueront à le faire à l'avenir. Les entreprises qui ont une véritable connaissance du secteur grâce aux relations de travail qu'elles entretiennent avec lui, en ont donc une très bonne image. Ces entreprises figurent ainsi probablement parmi les acteurs qui peuvent jouer un rôle essentiel dans la lutte contre ces idées reçues.

---

<sup>8</sup> <https://presse.humanis.com/actualites/handicap-resultats-du-barometre-humanis-ifop-osez-l-esat-le-14-mars-au-salon-handicap-et-achats-responsables-aa7a-186aa.html>

## **II. Vers une plus grande ouverture des marchés publics des DAEL. L'exemple de la Pitié-Salpêtrière**

Le nombre encore trop faible de marchés réservés passés au sein d'établissements publics ne s'explique pas tant par l'absence de normes législatives et réglementaires venant encadrer la mise en œuvre de ces marchés, mais davantage par la méconnaissance de ces normes, et l'absence de collaboration forte avec le secteur adapté et protégé.

Au vu de ces constats, il convient de formuler quelques préconisations qui permettraient une plus grande interaction entre les établissements publics de santé et les organismes du secteur adapté et protégé. Des améliorations peuvent être apportées à la fois au sein des établissements de santé, dans leur fonctionnement interne mais également dans leurs rapports avec les interlocuteurs extérieurs que sont les ESAT et les EA ainsi que les réseaux locaux et nationaux qui accompagnent les structures (A). Enfin, des améliorations sont également à apporter du côté des ESAT et EA et des réseaux qui doivent réussir à s'octroyer une place encore plus grande sur la scène économique (B).

Viendront à l'appui des préconisations formulées les observations faites pendant mon stage à PSL au sein de la DAEL qui avait pour projet de passer un marché réservé pour la mise en place d'une conciergerie hospitalière. Cette expérience m'aura permis d'identifier certains points d'amélioration possibles.

### **A. Les leviers d'action internes à la DAEL**

Afin d'accélérer le processus d'intégration d'un aspect social dans marchés publics, de nombreux leviers d'action peuvent être mis en œuvre au sein d'un établissement de santé et plus particulièrement d'une DAEL. La réaffirmation de l'engagement politique de l'établissement, le renforcement des interactions avec les organismes du secteur protégé et adapté, la structuration des marchés publics de la DAEL ou encore la forte implication de l'AAH de cette même direction sont autant de préconisations qui permettraient de faciliter l'accès des ESAT et EA à la commande publique.

## **1. L'engagement de l'établissement de santé et de la direction des achats en faveur du handicap**

Comme évoqué dans la première partie de ce mémoire, le signe de l'engagement de l'établissement de santé dans une démarche en faveur de l'insertion des personnes éloignées de l'emploi est primordial.

Il semble essentiel que l'établissement affiche le choix d'une telle démarche dans son projet d'établissement, élément fédérateur de sa politique globale, qui pourra ensuite être déclinée et mise en œuvre de manière concrète au sein de chacune des directions fonctionnelles. Il apparaît en effet fondamental que toute direction qui peut jouer un rôle dans l'insertion des personnes éloignées de l'emploi communique auprès de ses personnels et qu'elle les sensibilise à ces questions. Cette communication et cette sensibilisation se limitent bien souvent à la DRH. Ainsi, au sein d'une Direction des Affaires Économiques et de la Logistique, une information peut être faite auprès de toutes les personnes en charge de la passation des marchés publics lorsque le directeur a fait le choix d'intégrer un aspect social dans certains des marchés passés.

A PSL, la volonté a été exprimée de mettre en place un service de conciergerie. La finalité d'un tel service est d'améliorer le bien-être des patients, pendant toute la durée de leur séjour, en réglant leurs besoins quotidiens. Peuvent ainsi leur être proposées des prestations de blanchisserie, de cordonnerie ou encore la réalisation de service de garde d'enfants, d'animaux ou de livraison de denrées alimentaires ou de produits cosmétiques. Ce service de conciergerie a aussi vocation à améliorer la qualité de vie du personnel en lui proposant également de réaliser des services répondant aux impératifs de la vie quotidienne.

Si de tels services de conciergerie ont pu être mis en place dans différents établissements de santé depuis 5-6 ans, il ne ressort d'aucune de ces expériences que le marché ait été passé par le biais d'une procédure de marché réservé.

A PSL, le souhait a été clairement exprimé au sein de la Direction des Affaires Économiques et de la Logistique de recourir à un ESAT pour la réalisation d'une telle prestation.

Ainsi, l'ensemble des personnels en charge de l'étude à mener sur la faisabilité d'un tel projet et de la passation du marché une fois la décision de créer cette conciergerie prise, a été informé de la volonté de la directrice de mener une action en faveur du développement de l'emploi. Dans la mesure où des marchés réservés avaient déjà été passés au sein de cette DAEL, le choix de la direction n'a pas suscité les questionnements et les réticences qu'il aurait pu connaître ailleurs du fait de la procédure

choisie. Le personnel a déjà été sensibilisé sur l'importance d'intégrer un aspect social dans les marchés. Le rôle de la directrice, au-delà de la prise de décision de passer des marchés réservés dans certains domaines, porte davantage sur la mobilisation de ses équipes dans la durée par l'affirmation de sa volonté de donner du sens aux marchés passés au sein de sa direction, que sur la sensibilisation des personnels.

Une fois la volonté du directeur exprimée, l'AAH a également un rôle à jouer. Il doit veiller à ce que l'information soit relayée au sein de la direction et à ce que la décision soit mise en application au quotidien dans la procédure de passation des marchés.

## **2. La connaissance des interlocuteurs avec lesquels l'établissement peut contractualiser**

La communication et la sensibilisation du personnel de la DAEL n'est pas suffisante. Sans une excellente connaissance des interlocuteurs avec lesquels la direction va être amenée à travailler ainsi que des outils qu'elle va être amenée à utiliser, le lancement dans une telle démarche est vain. Il apparaît donc indispensable qu'une prise de contact soit faite avec les différents réseaux du handicap qu'ils soient locaux ou nationaux.

La rencontre avec les fédérations d'entreprises du secteur du travail protégé permet d'avoir connaissance de l'ensemble des ESAT et EA qui seront en mesure de répondre à un appel d'offre compte tenu du secteur d'activité dans lequel ils évoluent. Cela permet également de connaître la proximité géographique de ces établissements et d'avoir des informations sur les marchés qu'ils ont déjà pu passer. Enfin, en plus des informations que ces réseaux peuvent donner sur les structures d'insertion elles-mêmes, un véritable accompagnement et des outils de travail peuvent être proposés par ces réseaux pour faciliter les démarches entreprises par les établissements de santé.

Les établissements de santé ont ainsi tout intérêt à s'appuyer sur les réseaux associatifs existants pour avoir la meilleure connaissance possible du tissu d'ESAT et d'EA en mesure de répondre au besoin qu'ils formulent.

A PSL la progression dans la découverte des ESAT et des EA s'est notamment faite par des échanges entretenus entre l'AAH et le réseau GESAT qui a créé une base de données pour recenser l'offre du secteur adapté et protégé sur l'ensemble du territoire français et qui propose un accompagnement des entreprises et établissements publics dans les procédures d'achat. Une fois que l'établissement de santé fait le choix de

travailler avec un tel réseau il a alors accès à l'annuaire des structures recensées et peut ainsi identifier rapidement les organismes avec lesquels il pourrait contractualiser. Ces réseaux tiennent également une plateforme de publication des appels d'offres. Ainsi les établissements peuvent, en complément des publications légales à effectuer, publier leurs offres de marchés sur ces plateformes auxquelles ont uniquement accès les ESAT et les EA. L'échange d'informations en est ainsi facilité. Enfin, ces réseaux réalisent une veille des marchés réservés passés sur les plateformes traditionnelles (BOAMP ...) et sont ainsi en mesure de communiquer aux ESAT et aux EA l'ensemble de ces informations.

Par ailleurs, à PSL, les rencontres organisées par l'AAH avec quelques ESAT potentiellement en mesure de répondre à un appel d'offre pour un marché de conciergerie, ont permis d'identifier véritablement les fournisseurs, au-delà des premières informations délivrées par le réseau GESAT, et de juger de leur capacité à absorber les besoins de PSL. La visite des sites, la découverte des outils productifs et les échanges avec les directeurs de structure permettent d'affiner le besoin de l'établissement de santé et d'adapter la stratégie d'achat aux fournisseurs afin d'avoir la certitude que les ESAT et EA puissent répondre à l'appel d'offres.

### **3. La structuration des marchés publics de la DAEL**

En plus de l'information générale dont doit disposer la DAEL sur les différents réseaux, sur les ESAT et EA existants ainsi que sur les outils juridiques à sa disposition, il semble qu'il soit nécessaire que les marchés de la direction soient structurés. Il peut être pour cela pertinent d'identifier, parmi tous les marchés passés par la direction, les secteurs qui pourraient être concernés par des marchés réservés et dans lesquels les ESAT et les EA seraient en mesure de proposer leurs services. La connaissance de ces données permet ainsi d'anticiper le travail de préparation des pièces de marché et notamment des cahiers des charges qui auront des particularités compte tenu des spécificités du secteur adapté et protégé.

Cette structuration des marchés n'a pas été mise en place de manière concrète à PSL. L'AAH qui est en charge de la préparation des pièces de marché n'a pas défini de procédure particulière qui serait applicable à toutes les procédures de passation de marchés réservés. Lorsqu'une telle décision est prise, le travail de préparation des pièces est uniquement largement anticipé.

Pour le projet de conciergerie, la prise de contact avec le réseau GESAT et la réalisation d'un benchmark auprès des ESAT en mesure de proposer de tels services a permis d'avoir une bonne connaissance des interlocuteurs avec lesquels l'établissement pourrait avoir à contractualiser et à envisager la préparation des pièces de marché

spécifiques.

Par ailleurs, et pour aller plus loin dans la structuration des marchés au sein d'une DAEL, la DAJ<sup>9</sup> recommande également d'allotir les achats en fonction du volume, de la technicité ou encore du périmètre géographique. Cette technique ouvre plus largement aux entreprises du secteur protégé et adapté les possibilités d'accès à la commande publique. Là encore, cette structuration des marchés ne peut être mise en place qu'après réflexion avec l'ensemble des personnels en charge de la passation des marchés au sein de la DAEL sur la pertinence des critères à retenir pour faire le choix du marché réservé.

Enfin, la DAJ formule une recommandation aux établissements publics dans son Guide sur l'ouverture des marchés publics. Elle conseille à ces derniers de rendre facilement accessible l'information pour les ESAT et les EA sur les plateformes de publication et cela notamment par une identification rapide et efficace du type de marché. L'objectif étant d'attirer immédiatement l'attention des entreprises du secteur adapté et protégé lorsqu'elles se connectent sur ces plateformes nationales de publication des marchés. L'élargissement de la publicité aux plateformes locales peut également jouer un rôle important dans la qualité et la quantité de retours de candidatures dont sera destinataire l'établissement de santé.

#### **4. L'implication de l'AAH dans la mise en œuvre de la politique d'insertion**

Au-delà du rôle que joue le directeur de la DAEL en menant des actions de sensibilisation et de communication auprès de ses personnels pour faciliter l'intégration de l'aspect social dans les marchés, il semble que l'AAH de la direction puisse également être force de proposition. L'AAH de la DAEL est un technicien. Il a une excellente connaissance des marchés publics et assure une veille juridique constante pour suivre les évolutions fréquentes de la matière. Toutefois, ses qualités reposent également dans la capacité qu'il a à impulser de nouvelles démarches au sein de la direction.

A PSL, le projet de conciergerie, du fait de son caractère novateur notamment, a tout de suite fait l'objet d'opinions divergentes. Le rôle de l'AAH consistait ainsi, à construire un argumentaire solide qui permette au directeur de défendre l'opportunité du projet face aux plus réticents. Si la directrice avait pris la décision d'avoir recours à un marché réservé dès le lancement de la réflexion sur la faisabilité de la mise en place d'une conciergerie au sein de PSL, il appartenait à l'AAH de trouver des arguments forts

---

<sup>9</sup> *DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES, décembre 2014, Guide de l'ouverture des marchés publics au handicap.*

permettant de justifier ce choix et de faire en sorte que le recours à un marché réservé paraisse évident aux yeux de tous.

Ce sont notamment les retours d'expérience d'établissements de santé ayant déjà mis en place des services de conciergerie, puis les rencontres avec les ESAT potentiellement en mesure de répondre à l'appel d'offre, qui ont été enrichissants. Tous les établissements de santé français qui ont pris la décision de créer une conciergerie hospitalière en leur sein ont eu recours à des sociétés privées. Aucun n'a vu dans ce nouveau projet une opportunité pour marquer son engagement politique d'intégration de l'aspect social dans ses marchés.

Ce premier constat est ainsi un élément fort que peut relever l'AAH de la DAEL à la suite des retours d'expérience, pour justifier l'opportunité d'avoir recours à un marché réservé à PSL. Cet établissement pourrait non seulement se prévaloir du fait qu'il est avant-gardiste dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients et de la qualité de la vie au travail des personnels puisque peu d'établissements français ont mis en place de tels services de conciergerie. Mais, l'établissement pourrait également insister lors de la communication qu'il fera sur la mise en place de sa conciergerie, sur le positionnement politique qu'il a choisi d'adopter avec ce projet. Des projets novateurs comme celui-ci et marqueurs d'un engagement politique fort peuvent avoir un impact considérable sur l'image de l'établissement auprès des patients et des personnels.

Par ailleurs, il ressort de certains échanges entretenus avec les différents établissements de santé français interrogés, dans le cadre de l'étude de faisabilité menée à PSL, que le recours à une société privée pour des services de conciergerie ne soit pas toujours satisfaisant. Les établissements de santé ont notamment relevé les lacunes de certaines sociétés dans leur connaissance du milieu hospitalier. Compte tenu des particularités de l'environnement hospitalier et de ses contraintes, ainsi que des normes législatives et réglementaires qui lui sont propres, il semble essentiel que les sociétés de conciergerie aient une connaissance approfondie de cet environnement. Or, les sociétés privées qui proposent de tels services sont plus habituées à intervenir dans de grandes entreprises privées dont les contraintes organisationnelles, architecturales, liées aux clients et aux personnels sont bien différentes.

Le choix du recours à un ESAT ou à une EA pour la mise en place d'une conciergerie hospitalière peut également se justifier par la connaissance qu'ont ces structures du milieu hospitalier. Certaines collaborent depuis de nombreuses années avec des établissements de santé et ont adapté leur offre de services à ces derniers. Ainsi, un des ESAT rencontrés dans le cadre de l'étude de faisabilité menée à PSL, s'il n'a

collaboré qu'avec des sociétés privées pendant de longues années, a élargi ses domaines de compétences et fait le choix de travailler pour des établissements publics de santé. Il est donc capable de justifier de sa connaissance des enjeux du secteur et de la familiarisation de ses travailleurs avec ce milieu atypique.

L'exemple de PSL permet ainsi de constater que l'AAH pourra impulser une dynamique au sein de la direction une fois que le directeur aura fait part de son choix d'intégrer un aspect social dans les marchés de la DAEL.

L'AAH pourra faire intervenir son réseau professionnel pour obtenir des retours d'expérience de collaboration entre secteur protégé et adapté et établissement de santé. A cela pourra s'ajouter un travail de recherche approfondi pour en apprendre davantage sur ce secteur et commencer à créer des liens avec les réseaux d'ESAT et d'EA.

Tout cela suppose toutefois que l'AAH ait une excellente connaissance de l'établissement et de sa politique, qu'il soit déterminé dans sa démarche et convaincu de son importance et de ses chances de réussite.

## **B. Les leviers d'action externes à la DAEL**

Afin que les DAEL des établissements de santé qui font le choix de s'impliquer davantage dans l'insertion des personnes éloignées de l'emploi, soient en mesure d'agir, il est également essentiel que des actions soient menées du côté des structures du secteur protégé et adapté. Les ESAT et les EA doivent encore évoluer afin de créer du lien avec les établissements de santé ou de renforcer l'existant avec ceux avec lesquels ils travaillent déjà.

### **1. L'importance de renforcer l'efficacité des réseaux**

L'intégration des ESAT et des EA sur le marché, leur développement face à des entreprises compétitives et la collaboration que ces organismes entretiennent avec les établissements de santé, ont été facilités par la création de réseaux d'ESAT et d'EA au niveau national et local.

Au niveau national, le réseau le plus important et le plus novateur pour le secteur adapté et protégé est le réseau GESAT. Il a été créé par une initiative privée en 1982. Il concentre aujourd'hui plus de 2000 établissements dont 1400 ESAT et 600 EA et emploie environ 145 000 travailleurs handicapés.

Par la création de la première et unique base de données regroupant l'ensemble de l'offre du secteur adapté et protégé, le réseau GESAT a fortement influencé le

développement des ESAT et EA et leurs interactions avec des interlocuteurs privés ou publics. Ce réseau permet aux établissements à l'origine d'appels d'offres d'avoir une connaissance rapide des acteurs du secteur protégé et adapté pouvant potentiellement répondre.

Au niveau national, le réseau HANDECO, créé en 2008 constitue lui aussi une plateforme nationale dont l'objectif est de renforcer les liens entre les ESAT et les EA et les entreprises des secteurs publics et privés. Enfin, d'autres réseaux d'une moins grande envergure, mais dont la l'efficacité est tout aussi honorable, existent. Le réseau UNEA créé en 1987 réunit pour sa part plus de 60% des EA.

Ces réseaux nationaux poursuivent plusieurs buts. Afin de faciliter le développement économique des ESAT et des EA, ils proposent de mettre à disposition des entreprises des secteurs publics et privés un maximum d'information leur permettant d'avoir une meilleure connaissance du secteur adapté et protégé. Les établissements de santé peuvent ainsi avoir une connaissance fine des activités exercées par ces organismes et être mis en relation avec eux pour réaliser un sourcing et identifier des candidats potentiels. Ces réseaux ont donc vocation à favoriser la collaboration entre les acteurs de ces deux mondes parfois peu habitués à travailler ensemble.

Par ailleurs, les réseaux peuvent fournir des outils pour accompagner la démarche d'ouverture des marchés publics aux ESAT et aux EA au sein du secteur public notamment. Un annuaire des structures, une plateforme des appels d'offre, une veille des marchés publics ou encore des sessions de formation et de sensibilisation sur le recours aux ESAT et aux EA peuvent être proposés aux établissements du secteur public. Ces réseaux ont un rôle de facilitateurs non négligeable.

Des réseaux d'ESAT et d'EA ou des GIE ont également été créés au niveau régional. Les objectifs poursuivis sont les mêmes qu'au niveau national et se montrent très efficaces du fait de la proximité avec le terrain.

Enfin des initiatives de regroupement d'ESAT et d'EA se sont matérialisées par la création, au niveau local, de groupements momentanés d'entreprises (GME). Ces groupements permettent aux ESAT et EA parties au contrat de création de cotraiter, soit d'accéder ensemble à un marché auquel il leur aurait été impossible d'accéder s'ils avaient été seuls. Ce GME existe pour la durée du marché et rend chaque ESAT ou EA cotitulaire de ce dernier.

L'ensemble de ces initiatives permet aux ESAT et aux EA d'occuper une place de plus en plus grande sur la scène économique depuis les années 80. Ces réseaux et

initiatives de regroupements ont largement facilité la collaboration entre le secteur protégé et adapté et les entreprises publiques et privées. La promotion de ce secteur, la sensibilisation des acteurs avec lesquels ESAT et EA peuvent contractualiser, la mise à disposition d'outils... ont permis d'ouvrir le secteur adapté et protégé. Les entreprises des secteurs public et privé ont pu mieux appréhender les acteurs de ce secteur et les actions menées. Les ESAT et les EA ont pu, quant à eux, avoir une meilleure connaissance des secteurs dans lesquels les débouchés pouvaient être plus nombreux. Ces réseaux ont ainsi facilité le développement des ESAT et des EA et l'embauche de travailleurs handicapés.

Toutefois, malgré l'existence de deux réseaux principaux au niveau national, dont l'efficacité a été à plusieurs reprises notée, le nombre de réseaux n'a cessé de croître. Dans son rapport de 2014, le Sénat constate l'existence d'un trop grand nombre d'acteurs en charge de faciliter la collaboration entre le secteur protégé et adapté et les entreprises publiques ou privées. Le paysage en devient difficilement compréhensible et l'information difficilement accessible. L'absence de coordination entre ces différents acteurs constitue donc un frein à la collaboration entre le secteur adapté et protégé et les entreprises. Pour cette raison, le Sénat préconise la création d'un portail unique afin que l'ensemble des données soit concentré en un lieu et ainsi rendu plus accessible à tous.

Ainsi, lorsqu'aucune initiative de collaboration entre les établissements de santé et les ESAT et les EA, n'a été engagée par le passé, l'on comprend aisément les réticences qu'un changement de pratique peut susciter. La multitude d'acteurs et l'afflux d'information pouvant être délivré par les organismes du secteur protégé et adapté peuvent effrayer des établissements de santé qui ont déjà à collaborer avec de nombreux interlocuteurs.

Le fonctionnement en réseaux, s'il est positif pour le développement du secteur adapté et protégé, doit cependant être davantage encadré pour que les établissements de santé se sentent plus enclin à travailler avec les organismes de ce secteur.

## **2. La nécessité pour les ESAT et les EA d'entreprendre une démarche d'intégration dans ces réseaux**

Les réseaux nationaux et locaux rencontrent parfois des difficultés à véritablement assurer la promotion du secteur adapté et protégé du fait d'une absence de coordination entre eux, mais il semble toutefois essentiel de rappeler que leur rôle a été déterminant pour l'évolution du secteur et que l'intégration des ESAT et EA encore isolés dans ces réseaux est à encourager.

Si le système des réseaux est efficace pour certains ESAT et certaines EA, nombreuses sont les structures qui sont encore complètement isolées et qui manquent en conséquence de visibilité sur la scène économique. Dans une enquête pour la DGAS réalisée en 2009<sup>10</sup>, relative au développement et à la modernisation des ESAT, le cabinet de conseil Opus 3, a relevé que plus de la moitié des ESAT interrogés dans le cadre de l'enquête n'était intégrée dans aucun réseau. Leurs chances de visibilité sur la scène économique et de collaboration avec des entreprises des secteurs public et privé sont donc considérablement réduites.

Au vu des effets bénéfiques qu'ont pu avoir la création de réseaux et l'intégration des ESAT et des EA dans ces réseaux, il est essentiel que les organismes du secteur adapté et protégé encore isolés entreprennent une démarche d'intégration dans ces réseaux. C'est une démarche qu'ils ne peuvent qu'entreprendre de manière volontaire dans la mesure où aucune norme ne vient les y contraindre.

Tout comme l'amélioration du fonctionnement en réseau, la multiplication du nombre d'ESAT et d'EA intégrés dans ces réseaux renforcera l'attractivité du secteur. De nouveaux secteurs d'activité pourront être développés et certaines activités pourront être mutualisées entre les ESAT et les EA afin qu'ils soient en mesure de répondre au plus grand nombre de marchés proposés par les établissements de santé et de collaborer sur le long terme avec ces derniers.

### **3. La nécessité pour les ESAT et les EA d'élargir leur champ d'activités**

Comme évoqué rapidement précédemment, les entreprises du secteur adapté et protégé et notamment les ESAT, se caractérisent par une forte concentration de leurs activités sur certains secteurs. Cela s'explique notamment par l'originalité des missions qui leur incombent. Les ESAT ont vocation à accueillir des personnes éloignées de l'emploi afin de leur permettre d'exercer une activité professionnelle. Toutefois, ces structures ont également pour mission d'assurer un accompagnement médico-social des personnes accueillies et d'assurer à la personne handicapée une place au sein de la société. Ces deux versants, s'ils sont totalement complémentaires, expliquent en partie la raison pour laquelle les ESAT ne se sont pas tournés vers des activités plus lucratives dès leur création. Leur vocation première n'est donc pas celle d'une entreprise traditionnelle, soit la recherche de profit. Pour autant, la réussite économique de la structure reste une préoccupation majeure car en l'absence de soutenabilité économique la mission

---

<sup>10</sup> *OPUS 3, novembre 2009, Appui des services de l'État à la modernisation et au développement des établissements et services d'aide par le travail dans leurs missions médico-sociale et économique.*

d'accompagnement des personnes éloignées de l'emploi est considérablement mise à mal.

Les entreprises du secteur protégé et adapté doivent ainsi veiller à ce que les secteurs d'activités dans lesquels ils interviennent soient porteurs. Selon l'enquête conduite par Opus 3 en 2009, les activités historiques de ces entreprises s'articulent autour de différents domaines qui regroupent 86% de l'activité des ESAT : les activités de mécanique et métallerie, les activités d'électricité, ou encore celles d'emballage. Le cabinet Opus note d'ailleurs que ce sont des secteurs dans lesquels, en plus de la concurrence rencontrée avec les entreprises traditionnelles, une véritable concurrence existe entre les organismes du secteur protégé et adapté eux-mêmes. Les activités d'entretien des espaces verts ou encore les prestations de service figurent également parmi les cœurs de métier historiques de ces entreprises.

Si ces secteurs d'activité ont permis de recruter des travailleurs handicapés et d'occuper une place non négligeable sur la scène économique, beaucoup d'entreprises du secteur adapté et protégé se retrouvent aujourd'hui en difficulté. Soumises à des exigences de compétitivité et de productivité, il leur parvient difficile d'être efficaces.

Dans son enquête de 2008, Opus avait relevé que déjà 38% des ESAT avaient arrêté une des activités qui constituaient leur cœur de métier. Que 21% prévoyaient d'arrêter dans les trois prochaines années et que 74% envisageaient de démarrer une nouvelle activité dans les années à venir.

Si les ESAT sont conscients de la nécessité de réorienter leur activité, il est toutefois essentiel que cela ne se fasse pas sans avoir mené d'études approfondies sur les secteurs qui pourraient être porteurs et dans lesquels ils pourraient faire face à la concurrence des entreprises classiques.

Ainsi, l'intégration de l'aspect social dans les marchés publics sera également favorisée par l'évolution du champ d'activités des ESAT.

Dans le cas de PSL, les marchés réservés passés par la DAEL sont encore caractéristiques des secteurs d'activités dans lesquels les ESAT intervenaient historiquement. Des marchés de voiries, de dératisation ou encore de restauration sont encore passés avec des ESAT et leur déroulement est satisfaisant. Toutefois, l'on constate que la DAEL est dans une démarche avancée d'intégration de l'aspect social dans les marchés publics qu'elle passe. En souhaitant passer un marché réservé pour la mise en place d'une conciergerie hospitalière, la directrice de la DAEL a formulé son souhait de voir des ESAT intervenir dans des domaines dans lesquels ils n'intervenaient pas jusqu'à présent au sein de l'établissement et pour des activités qui sortent même de leur portefeuille d'activités habituel. C'est la raison pour laquelle, dans le cadre de la

réalisation de l'étude de faisabilité, il était indispensable de prendre contact avec de nouveaux ESAT pour être en mesure d'évaluer leur capacité à répondre à un appel d'offres. L'on a ainsi constaté que les prestations proposés par ces établissements, telles que la blanchisserie, la cordonnerie ou encore la livraison de paniers bio, correspondaient bien à des prestations de conciergerie proposées par des sociétés de conciergerie hospitalière privées. Néanmoins, le panel de prestations est beaucoup plus restreint. Là encore, si les ESAT sont en mesure de proposer des services identiques à ceux d'entreprises privées traditionnelles, ils ont encore un temps de retard dans certains secteurs et se font de facto devancer par ces dernières. Les établissements de santé ayant fait le choix d'avoir recours à un prestataire privé pour la mise en place d'une conciergerie en leur sein, ont pour beaucoup été très enthousiasmés par le riche échantillon d'activités que pouvaient leur proposer le prestataire.

L'élargissement du champ d'activités des ESAT s'il est essentiel à la bonne santé financière de ces derniers est également indispensable à leur montée en puissance sur le marché économique. Les ESAT doivent réussir à faire face à la concurrence forte des autres ESAT et de nombreuses entreprises traditionnelles.

#### **4. La lutte contre les idées reçues sur le secteur adapté et protégé**

Si l'augmentation du nombre de marchés passés avec les entreprises du secteur adapté et protégé dépendra du travail entrepris sur l'amélioration du fonctionnement en réseaux, de l'insertion des ESAT et des EA dans ces réseaux et enfin de l'élargissement du panel d'activités de ces structures, un travail est également à entreprendre sur le plan culturel.

La loi du 11 février 2005 a eu pour ambition de mettre en place une politique forte en faveur des personnes handicapées. Elle entendait couvrir tous les aspects de la vie de ces personnes : De la compensation du handicap à l'accessibilité à la cité en passant par la scolarisation des enfants handicapés ou encore la formation et l'emploi des personnes handicapées.

Les réflexions menées pour améliorer la vie quotidienne des personnes handicapées ont conduit à réaliser qu'un profond changement était à apporter sur le regard que la société pouvait porter sur les personnes handicapées. La loi de 2005 poursuivait ainsi un véritable objectif de lutte contre la discrimination dont sont victimes les personnes handicapées.

Cette lutte contre la discrimination passait par une réaffirmation des droits fondamentaux de la personne handicapée et par une redéfinition du terme « handicap ».

Si les bilans de la loi de 2005, réalisés à son 10ème anniversaire, ont été plutôt mitigés, tous soulignent que cette loi aura permis de favoriser le changement de regard porté sur les personnes handicapées et cela notamment grâce à la nouvelle définition donnée au handicap et à la prise en compte du handicap psychique. En réaffirmant l'importante place que pouvait occuper le travail protégé, la loi de 2005 a également permis qu'une plus grande attention soit portée à ce secteur.

Pour autant, comme évoqué précédemment, c'est un secteur qui souffre encore de nombreux préjugés et qui gagnerait à faire davantage la promotion de ses qualités.

Lors de la réalisation de l'étude de faisabilité pour PSL, les échanges entretenus avec certains ESAT ont témoigné de la persistance de ces préjugés. Au cours d'entretiens, les responsables d'ESAT interrogent systématiquement les représentants de l'établissement de santé sur la question de savoir si une réflexion a été menée, en interne, sur la pertinence d'avoir recours à une telle structure pour un marché de conciergerie compte tenu du regard que la société continue à porter sur le handicap. Certains responsables d'ESAT, s'ils considèrent le choix fait par l'établissement tout à fait intéressant, craignent que le service mis en place ne souffre de critiques si un projet de communication auprès du personnel et de la patientèle, clients de la conciergerie, n'est pas réalisé. Ils considèrent qu'il est indispensable d'informer le personnel hospitalier et la patientèle sur la nature du service de conciergerie. S'il ne faut pas percevoir au travers de ces discours une crainte des ESAT de ne pas être suffisamment armés pour proposer des prestations de conciergerie d'aussi grande qualité que celles proposées par les sociétés privées, il faut en revanche y voir une volonté chez les directeurs de structure de prendre toutes les précautions pour que la contractualisation se déroule au mieux.

Afin de lutter contre les idées reçues sur le secteur, une forte implication des ESAT et EA et des réseaux auxquels ils peuvent appartenir est essentiel. De même, les associations de soutien aux personnes handicapées peuvent œuvrer pour faire la promotion des entreprises du secteur protégé et adapté.

La dernière campagne « Vaincre les idées reçues » menée par le réseau GESAT en 2013 met en lumière la qualité du travail qui peut être réalisé au sein des entreprises du secteur adapté et protégé. L'objectif d'une telle campagne est de faire changer le regard porté sur les entreprises du secteur adapté et notamment sur le travail effectué au sein de ces structures, les outils productifs utilisés, les coûts, les délais ... Cette campagne tente de contrecarrer les a priori les plus prégnants tels que le non-respect des

délais, le manque de professionnalisme ou encore le panel d'activités trop limité en s'appuyant sur des images filmées au sein des ESAT et EA. Sont ainsi mis en avant la qualité du travail entrepris au sein de ces structures, la collaboration développée avec des entreprises traditionnelles et parfois de gros groupes de sociétés et la réussite de ce travail, et enfin le respect des engagements auxquels les entreprises d'insertion sont tenues.

Cette campagne avait vocation à être diffusée largement aux entreprises pour accélérer le processus d'intégration d'un aspect social dans les marchés publics.

Quand bien même les établissements s'ouvriraient davantage au secteur adapté et protégé, afin qu'une collaboration solide et pérenne débute, il est essentiel qu'établissements de santé et entreprises d'insertion travaillent de concert à l'enrichissement de leurs relations.

## Conclusion

L'ouverture des marchés publics d'une DAEL aux entreprises du secteur adapté et protégé si elle est amplement facilitée par les outils juridiques mis à la disposition des établissements de santé reste toutefois très dépendante de nombreux autres facteurs.

Il semble que l'engagement politique affirmé de l'établissement de santé soit le point de départ de la démarche d'insertion d'un aspect social dans les marchés. L'établissement doit lui-même indiquer sa volonté d'entamer une telle démarche pour que les directions fonctionnelles déclinent ensuite cette direction donnée en leur sein.

Vient ensuite l'impulsion donnée par le directeur de la DAEL et le ou les AAH de la direction. Un rôle de communication, de sensibilisation et d'information des personnels de la direction doit être joué par chacun de ces acteurs pour que la démarche soit pérenne. A cela s'ajoute un travail de structuration des marchés publics au sein de la direction. Des méthodes de travail sont à établir et des relations de travail sont à nouer avec les acteurs du secteur adapté et protégé.

Selon Christophe Baulinet, Président de l'atelier de réflexion sur les aspects sociaux de la commande publique de l'Observatoire économique de l'achat public, les progrès envisageables ne pourront venir que « d'un engagement étroitement lié des acheteurs publics [...] et des réseaux associatifs qui fédèrent les associations qui emploient des travailleurs handicapés »<sup>11</sup>.

Ainsi, le travail qui doit être fourni par chacun des établissements de santé et chacune des DAEL en leur sein ne suffira pas seul à la progression dans l'accès à la commande publique des ESAT et des EA. Le secteur protégé et adapté a lui aussi un rôle déterminant à jouer dans la construction d'une collaboration avec les établissements de santé.

Pour cela il est essentiel que ce secteur s'organise par un fonctionnement efficace en réseaux et que chacune des structures du secteur s'intègre dans ces réseaux et les fasse vivre. De plus, les ESAT et les EA doivent élargir leur champ d'activités afin de devenir aussi concurrentielles que les entreprises traditionnelles. Enfin, un travail de communication important est à envisager pour lutter contre les idées reçues qui perdurent

---

<sup>11</sup> *DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES, décembre 2014, Guide de l'ouverture des marchés publics au handicap.*

sur le secteur protégé et adapté et qui constituent un frein supplémentaire à une évolution positive du secteur.

---

# Bibliographie

---

## **I. Textes législatifs/réglementaires et documentation juridique**

- Code de l'Action Sociale et des Familles
- Code des Marchés Publics
- Code du Travail
- Décret 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

## **II. Rapports**

- CONFERENCE NATIONALE DU HANDICAP, 2014, *Relevés de conclusions.*
- DARES, novembre 2015, *Emploi et chômage des personnes handicapées.*
- DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES, octobre 2015, *Commande publique et accès à l'emploi des personnes qui en sont éloignées.*
- DIRECTION DES AFFAIRES JURIDIQUES, décembre 2014, *Guide de l'ouverture des marchés publics au handicap.*
- LE HOUEROU Annie, septembre 2014, *Dynamiser l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire, aménager les postes et accompagner les personnes.*
- OCDE, 2010, *Maladie, Invalidité et Travail : surmonter les obstacles.*
- OPUS 3, novembre 2009, *Appui des services de l'État à la modernisation et au développement des établissements et services d'aide par le travail dans leurs missions médico-sociale et économique.*
- SENAT, 15 avril 2015, Rapport d'information n° 409 de M. Éric BOCQUET, fait au nom de la commission des finances, *Les établissements et services d'aide par le travail face à la contrainte budgétaire.*
- SENAT, 5 février 2015. *Réponse du Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social publiée dans le JO Sénat, page 267.*

### **III. Articles**

- LES ECHOS BUSINESS, 16 avril 2014, *Handicap : Comment sont perçus les ESAT et les EA ?*
- LE NOUVEL ECONOMISTE, 24 novembre 2011, *Dossier handicap : travailler avec le secteur protégé.*
- RELIANCE, avril 2016, *Aspects essentiels de la loi du 11 février 2005, dite loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.*

### **III. Communiqués de presse**

- HOSPICES CIVILS DE LYON, 4 mars 2016, *Conciergerie à l'hôpital de la Croix Rousse : bilan à 3 mois.*

### **III. Webographie**

- [www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)
- [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr)
- [www.fiphfp.fr](http://www.fiphfp.fr)
- [www.happytal.com](http://www.happytal.com)
- [www.hopital.fr](http://www.hopital.fr)
- [www.humanis.com](http://www.humanis.com)
- [www.reseau-chu.org](http://www.reseau-chu.org)
- [www.reseau-gesat.com](http://www.reseau-gesat.com)
- [www.senat.fr](http://www.senat.fr)

PERRO

Anouk

Décembre 2016

**AAH**

Promotion 2016

**L'implication d'une direction en charge de la commande publique dans l'insertion des personnes éloignées de l'emploi**

**Résumé :**

Depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2005 dite « loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées », de nombreuses dispositions ont été mises en œuvre pour favoriser l'insertion des personnes éloignées de l'emploi dans les établissements publics. Des outils juridiques rénovés ont pour vocation de faciliter la contractualisation des établissements de santé avec les structures du secteur adapté et protégé que sont les établissements et services d'aide par le travail et les entreprises adaptées.

Pour autant, il ressort de nombreuses études que le nombre de marchés réservés passés entre le secteur public et le secteur protégé et adapté reste encore très faible.

Ce travail de recherche s'articule ainsi autour d'une analyse et d'une réflexion sur les facteurs qui expliquent la difficulté que rencontrent les établissements de santé à ouvrir davantage leurs marchés publics aux entreprises du secteur adapté et protégé, ainsi que sur les points d'amélioration qui pourraient être apportés pour favoriser une progression dans cette démarche d'insertion.

**Mots clés :**

Handicap – Marchés Publics – Marchés réservés – Accès à l'emploi – Insertion – ESAT – EA – Direction des Achats -

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*