



10, rue Saint-Florentin 75001 Paris
Tél : 01.55.35.38.40 Fax : 01.55.35.38.49
www.opus3.fr

DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE

**APPUI DES SERVICES DE L'ETAT
A LA MODERNISATION ET AU DEVELOPPEMENT
DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES
D'AIDE PAR LE TRAVAIL
DANS LEURS MISSIONS
MEDICO-SOCIALE ET ECONOMIQUE**

Rapport final

novembre 2009

SOMMAIRE

CONTEXTE DU PROJET ET DEMARCHE DE TRAVAIL	5
1) CONTEXTE DU PROJET	5
2) LA METHODE DE TRAVAIL : UNE DEMARCHE PARTENARIALE FORTE	6
2.1) <i>Un Comité de Pilotage et un Comité Technique, parties prenantes de la mission.....</i>	6
2.2) <i>Une démarche en deux phases.....</i>	7
I) UNE VISION PARTAGEE DES ENJEUX ET DES FACTEURS D'EVOLUTION	9
1) LE CADRAGE RESULTANT DES ENTRETIENS MENES	9
1.1) <i>Un accord sur les facteurs d'évolution et les enjeux.....</i>	9
1.2) <i>Un constat partagé : le manque de données permettant d'évaluer l'impact des évolutions.....</i>	14
2) DES PROBLEMATIQUES DIVERSES DES ESAT EN TERMES DE SITUATIONS ET DE REPONSES AUX EVOLUTIONS DE LEUR ENVIRONNEMENT.....	15
2.1) <i>L'intégration dans le tissu économique.....</i>	15
2.1.1) La lisibilité de l'offre	15
2.1.2) La capacité à réaliser une ingénierie en rapport avec la demande des entreprises	16
2.1.3) La capacité à opérer ensemble sur le terrain.....	16
2.1.4) La capacité des établissements à se positionner sur leur marché et à diagnostiquer leurs capacités techniques de réponse	17
2.2) <i>La gestion des ressources humaines, l'approche médico-sociale</i>	17
2.2.1) La crainte d'une requalification du statut des travailleurs d'ESAT	17
2.2.2) Le renforcement de l'action médico-sociale est un enjeu	18
2.2.3) La professionnalisation des acteurs.....	18
2.2.4) La nécessité d'un outillage spécifique en matière de formation professionnelle.....	19
3) UN BESOIN : IDENTIFIER DES LIEUX DE PARTENARIAT, DEVELOPPER LES MESURES INCITATIVES ET LES PASSERELLES	19
II- ETAT DES LIEUX DES ESAT	21
1) UN BON TAUX DE RETOUR QUI PERMET DE DISPOSER D'UNE « PHOTOGRAPHIE » PRECISE DES ESAT	21
2) LES ENJEUX LIES A L'EVOLUTION DES PUBLICS.....	25
2.1) <i>La montée du handicap psychique vient questionner la vision traditionnelle des ESAT</i>	25
2.2) <i>Les usagers et leur prise en charge : des évolutions de fond mais dans quelle ampleur ?</i>	26
2.2.1) Le vieillissement et la fatigabilité des usagers	27
2.2.2) Les problématiques sociales prédominantes des usagers	28
2.2.3) Les difficultés comportementales sévères des usagers.....	29
2.2.4) La « concordance » des usagers avec les objectifs économiques : une question qui a fait débat et difficile à interpréter	30
2.2.5) Evolutions des publics et conséquences	31
3) LES ENJEUX LIES AUX SYNERGIES ENTRE LES ACTIONS MEDICO-SOCIALES ET ECONOMIQUES	32
3.1) <i>L'intégration de l'ESAT dans le tissu économique</i>	32
3.1.1) Le contexte : une évolution fréquemment marquée par des crises fortes essentiellement économiques.....	33
3.1.2) Un axe fort à développer : l'inscription de l'ESAT dans son environnement économique...	33
3.1.3) Les activités économiques de l'ESAT : l'importance des « gestes » historiques	34
3.1.4) La rentabilité des activités, la question des indicateurs économiques disponibles pour les directeurs et la montée des déficits sur les activités « historiques »	36
3.1.5) Activités économiques de l'ESAT et « concurrence ».....	38
3.1.6) La capacité à se coordonner sur un marché : entre coopérations et refus de marché.....	39
3.1.7) Les clients de l'ESAT : une relation que le contexte incite à approfondir.....	40
3.1.8) Les réponses à appel d'offres : une démarche en forte hausse.....	42
3.1.9) Les évolutions passées et prévues dans les activités économiques : des changements de fond en cours.....	42
3.2) <i>Accompagnement des usagers et synergies entre missions médico-sociales et économiques.....</i>	43
3.2.1) Verbatim extrait des réponses au questionnaire	43

3.2.2) Le contexte : missions de l'ESAT et répartition des temps	44
3.2.3) L'organisation du lien entre les missions médico-sociales et économiques	45
3.2.4) Une notion de « parcours de l'utilisateur » à renforcer et « d'offre » de l'ESAT à structurer ? ..	47
3.2.5) Politique de rémunération et d'intéressement de l'ESAT.....	49
3.2.6) Evaluation du lien entre les missions médico-sociales et économiques et auto-évaluation	49
3.2.7) Focus sur la formation des travailleurs handicapés : un outil en développement	50
4) PARTENARIATS ET RELATIONS INSTITUTIONNELLES	51
4.1) <i>Le réseau partenarial des ESAT : des partenariats externes à développer.....</i>	51
4.2) <i>Les relations avec la MDPH</i>	52
4.3) <i>Les relations avec la DDASS.....</i>	52
5) LE PLATEAU TECHNIQUE DE L'ESAT, SON ORGANISATION ET SES RESSOURCES HUMAINES.....	54
5.1) <i>Le plateau technique de l'ESAT : des besoins non négligeables tant en termes d'anticipation des renouvellements que de compétences dédiées</i>	54
5.2) <i>La formation des salariés : un axe privilégié</i>	56
5.3) <i>Les locaux et outils de travail de l'ESAT.....</i>	57
5.4) <i>Situation géographique de l'ESAT et besoins en termes de transports : des disparités</i>	57
III- PLAN D' ACTIONS	59
1) LES ACTIONS PILOTEES PAR LES SERVICES CENTRAUX DE L'ETAT	62
1.1) <i>Actions pilotées par la DGCS en lien avec le Secrétariat Général des Affaires Sociales et les Départements</i>	62
1.1.1) Encourager les ESAT à créer des postes à temps partiels.....	62
1.1.2) Favoriser la prise en charge à temps variable, notamment des personnes handicapées psychiques.....	62
1.1.3) Construire le lien entre MDPH et ESAT.....	63
1.2) <i>Actions pilotées par la DGCS en lien avec le Secrétariat Général des Affaires Sociales</i>	64
1.2.1) Prévoir dans le cadre des ARS et du schéma, un axe spécifique ESAT.....	64
1.2.2) Réaliser une note de cadrage nationale sur les orientations données aux ESAT	65
1.2.3) Compiler les rapports existants et construire une trame unique de rapport d'activité national des ESAT.....	65
1.3) <i>Actions pilotées par la DGCS en lien avec la DGEFP et la DHOS</i>	66
1.3.1) Modifier les référentiels de formation des moniteurs d'atelier et compléter celui des ETS .	66
1.3.2) Mobiliser les OPCA pour faciliter le financement sur les analyses de pratiques	66
1.4) <i>Actions pilotées par la DGCS</i>	67
1.4.1) Construire avec des entreprises partenaires et en appui sur le décret VAE, des filières professionnelles	67
1.4.2) Mobiliser les OPCA et les organismes financeurs pour favoriser le développement de la formation professionnelle diplômante et qualifiante au sein des ESAT de petite taille.....	68
2) CREER UN CENTRE NATIONAL D'APPUI ET DE RESSOURCES (CNAR) « TRAVAIL PROTEGE ET ADAPTE » ET PROPOSER SES PREMIERES ACTIONS	69
2.1) <i>Créer un CNAR.....</i>	69
2.2) <i>Les premières actions proposées</i>	70
2.2.1) Appuyer les ESAT dans la création de liens durables avec les entreprises	70
Mettre en place un groupe de travail sur la réponse aux marchés pour développer une culture partagée entre ESAT et acheteurs publics et privés	71
Créer un outil de communication permettant de valoriser l'image des ESAT en direction des entreprises et du monde économique	72
2.2.2) Mutualiser la demande de formation et organiser des guichets uniques au plan régional.	73
2.2.3) Des propositions complémentaires	73
2.3) <i>Les engagements des membres du Comité Technique et du Comité de Pilotage sur les premières étapes de mise en œuvre d'un CNAR.....</i>	74
3) L'ACTION PORTEE AUPRES DE L'ANESM : « ENCOURAGER ET INCITER LES ESAT A DEVELOPPER L'EXPRESSION ET LA COMMUNICATION DES TRAVAILLEURS D'ESAT »	75
4) LES ACTIONS PORTEES AUPRES DE L'ANAP : « RENFORCER LES APPUIS AU CHANGEMENT DU MODE DE PILOTAGE « ETAT-ESAT » DANS LE CADRE DES CPOM »	76
4.1) <i>Mettre en œuvre des pôles de compétences régionaux « contractualisation ».....</i>	77
4.2) <i>Construire une formation multi-acteurs au montage de CPOM.....</i>	77
4.3) <i>Renforcer l'opérationnalité du guide méthodologique des CPOM.....</i>	78
4.4) <i>Déterminer pour un ESAT, les thématiques spécifiques/essentielles d'un CPOM, outil mis à disposition des partenaires</i>	78
5) LES ENGAGEMENTS PRIS VIS-A-VIS DU PILOTAGE DU PLAN D'ACTION	80
6) TABLEAU DE SYNTHESE DU PLAN D'ACTION	80

ANNEXES	83
ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES ASSOCIEES AUX TRAVAUX OU INTERVIEWEES DANS LE CADRE DE LA DEMARCHE	84
ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE AYANT PERMIS L'ETABLISSEMENT DE L'ETAT DES LIEUX	87
ANNEXE 3 : NOTE DE CADRAGE DES GROUPES DE TRAVAIL.....	104
ANNEXE 4 : SYNTHESE DES PROPOSITIONS RETENUES	111
ANNEXE 5 : CIRCULAIRE DU 1° AOUT 2008.....	114

CONTEXTE DU PROJET ET DEMARCHE DE TRAVAIL

1) Contexte du projet

La DGAS fait le constat que les conditions de l'activité des ESAT sont en évolution forte et interrogent tant le devenir de ces structures que la place qu'elles occupent dans les réponses apportées aux publics handicapés :

- Un contexte économique lié à la mondialisation qui mine les supports économiques traditionnels du secteur ;
- Une évolution du cadre législatif qui modifie le cahier des charges des ESAT ;
- Une évolution du contexte institutionnel avec la mise en place des ARS ;
- Une évolution des publics avec des problématiques nouvelles liées au type et à la complexité des handicaps, à la montée en puissance des problématiques sociales et au vieillissement des personnes....

Dans ce contexte, il lui apparaît essentiel de réaliser un état des lieux de la situation des ESAT par rapport à ces évolutions, d'analyser leurs capacités de réponse et les solutions mises en œuvre pour y faire face, d'aider les services déconcentrés comme les ESAT eux-mêmes à construire des réponses adaptées en utilisant les nouveaux outils contractuels à leur disposition.

Le choix a été fait de travailler à partir de la perspective économique en cela qu'elle est la résultante de l'ensemble des évolutions et des choix d'organisation technique et humaine faite par les équipes dirigeantes des ESAT et qu'elle permet une analyse « à 360° » de leur situation.

Ce parti-pris permettait de mettre en perspective le volet humain et social avec l'ensemble des autres évolutions du modèle des ESAT.

Afin que la démarche soit complète et profitable à tous, le souhait de la DGAS a été d'engager une démarche partenariale associant l'ensemble des acteurs (Etat central et déconcentré, principaux réseaux et organismes gestionnaires du travail protégé, Collectivités locales, Service Public de l'Emploi, Service des Achats de l'Etat, entreprises, SIAE...).

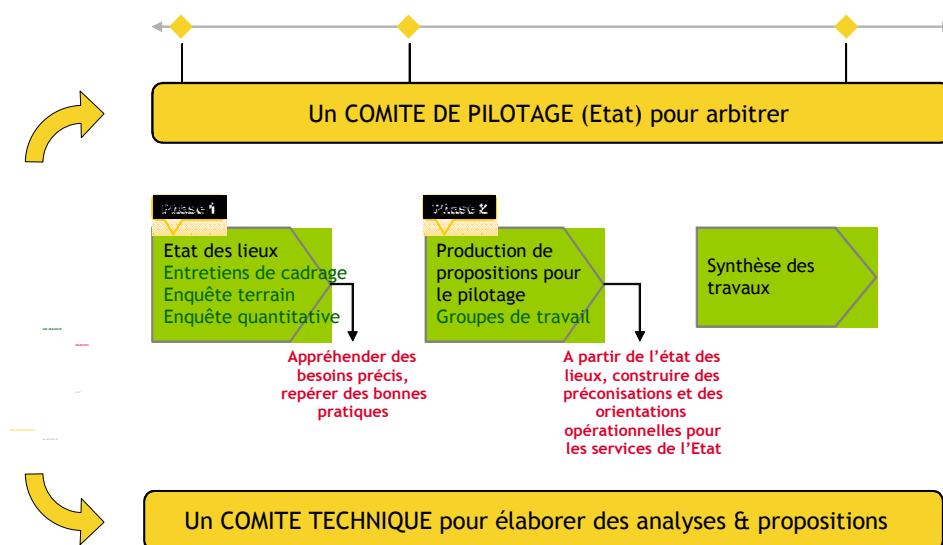
2) La méthode de travail : une démarche partenariale forte

Pour répondre à la demande de la DGAS, une démarche largement participative, associant à la fois l'Etat (services centraux et déconcentrés) et les principaux acteurs et réseaux de l'univers du handicap et du travail protégé a été mise en œuvre.

Il est en effet évident que les enjeux de la démarche et les résultats recherchés supposent la construction d'une vision commune du secteur du travail protégé, de ses besoins et de son devenir afin de créer les conditions de convergence de l'ensemble des acteurs concernés autour de nouvelles démarches et pratiques collectives.

2.1) Un Comité de Pilotage et un Comité Technique, parties prenantes de la mission

La mission a été placée sous l'égide d'un Comité de pilotage et d'un Comité Technique constitué à l'initiative de la DGAS et regroupant notamment les principaux acteurs du travail protégé - Fédérations et Associations Gestionnaires d'ESAT, représentants des directeurs et cadres d'ESAT :



Le Comité de pilotage, constitué par la DGAS, a eu un rôle d'arbitrage à partir des propositions issues du Comité Technique ;

Le Comité technique composé de (par ordre alphabétique) : ANDICAT, APAJH, APF, FEGAPEI, FEHAP, GEPSO, Service des Achats de l'Etat, UNAPEI a été partie prenante dans le déroulement de la mission tant en termes de mobilisation, d'analyses des résultats que de validation.

Le Comité Technique et le Comité de Pilotage ont ainsi été les instances :

- devant lesquelles les travaux ont été présentés pour discussion et validation à chaque étape-clef de la mission : méthodologie et composition du Comité Technique, synthèse qualitative des entretiens de cadrage et des analyses de terrain auprès des 20 ESAT, élaboration du questionnaire, suivi des remontées de l'enquête, analyses quantitatives, constitution des thématiques des groupes de travail, analyse et positionnement sur les actions proposées par les groupes de travail, rapport final ;
- qui par leur forte implication ont permis la mobilisation des ESAT pour les 20 entretiens de terrain et les remontées de questionnaires ainsi que pour la mobilisation mixte des membres des groupes de travail.

C'est l'occasion pour nous ici de remercier vivement l'ensemble des partenaires pour leur implication. Ce travail a donné lieu à des échanges intenses et constructifs basés sur des données tant qualitatives que quantitatives que nous n'aurions pu recueillir sans la mobilisation et l'implication de chacun des membres.

2.2) Une démarche en deux phases

La démarche conduite s'est structurée en deux phases :

- **Une phase de production d'un état des lieux partagé du travail protégé aujourd'hui** faisant ressortir les principales problématiques auxquelles il est confronté. Afin de réaliser cet état des lieux, plusieurs étapes ont été mises en œuvre :
 - ✧ **Une étape qualitative** ⁽¹⁾ via :
 - Des entretiens de cadrage et de capitalisation des données existantes auprès des différents acteurs concernés ;
 - Une analyse de terrain dans 20 ESAT répartis sur 4 régions (Bretagne, Midi-Pyrénées, Nord Pas de Calais, Rhône-Alpes) afin de produire les éléments de l'état des lieux, élaborer des hypothèses et constituer un questionnaire au plus près des problématiques des ESAT;
 - ✧ **Une étape quantitative** : l'élaboration et l'envoi d'un questionnaire électronique à l'ensemble des ESAT afin de tester les hypothèses élaborées lors de la phase qualitative, approfondir et quantifier le diagnostic (cf. questionnaire en Annexe); Ce questionnaire a été transmis aux 20 ESAT vus en entretiens ainsi qu'aux membres du Comité Technique et du Comité de Pilotage pour commentaires et amendements. Il a ensuite été validé par les deux Comités de la mission.

1) L'ensemble de nos interlocuteurs sont listés en annexe.

- ◇ le traitement des données recueillies lors de la première phase a permis de produire :
 - un état des lieux du secteur ;
 - une analyse des problématiques auxquelles il est aujourd'hui confronté et des axes et thèmes sur lesquels il apparaît nécessaire que l'action de l'Etat mais aussi le management des ESAT évolue dans ses modalités pour plus d'efficacité et d'efficience ;
 - des axes de travail pour améliorer le pilotage et le fonctionnement du travail protégé et des bonnes pratiques pouvant servir de base de réflexion sous réserve de leur transposabilité ;
- la deuxième phase de l'étude a été consacrée :
 - ◇ **à la mise en place et à l'animation de groupes de travail thématiques mixtes** (Etat, associations gestionnaires, directeurs et cadres) **en vue de produire**, sur les différents axes de travail identifiés lors de la phase 1, **des préconisations partagées** pour la gestion du secteur du travail protégé son accompagnement et son pilotage ;

Ces groupes de travail ont été composé de représentants de l'Etat et des réseaux et acteurs du travail protégé.

En effet, le fonctionnement du secteur médico-social, et notamment du secteur du travail protégé, repose sur une rencontre entre l'Etat et le secteur associatif. Ces modalités opérationnelles supposaient donc que la démarche soit partagée et se traduise par la constitution de groupes de travail mixtes.

Sur la base des thématiques validées par le Comité Technique et de pilotage, trois groupes de travail ont été mis en place sur trois thématiques (cf. note de cadrage des groupes jointe en annexe) :

 - Développer des relations durables avec les entreprises et le monde économique ;
 - « Quels outils pour articuler stratégie économique, projet médico-social et droits des usagers ? » ;
 - « Quelles modalités de contractualisation avec les ESAT pour l'Etat, quels outils pour le pilotage ? ».

Ces groupes de travail ont donné lieu à trois réunions successives pour chaque thématique et ont respectivement été réalisés dans trois régions différentes – cf. liste des participants en Annexe.
 - ◇ **à la capitalisation des travaux des groupes et à leur déclinaison sous forme d'une stratégie pour le pilotage et la gestion du travail protégé** permettant de prendre en compte l'évolution du contexte d'exercice de ses missions.

I) UNE VISION PARTAGEE DES ENJEUX ET DES FACTEURS D'ÉVOLUTION

Ce volet qualitatif est issu des entretiens de cadrage et de validation menés avec des responsables et décideurs du travail protégé, des analyses effectuées dans les 20 ESAT ainsi que des échanges ayant eu lieu en Comité Technique ⁽²⁾.

Plusieurs éléments étaient recherchés – avant la phase quantitative :

- D'une part, valider qualitativement les problématiques énoncées par le cahier des charges de la mission ;
- Recenser les informations existantes et leur pertinence ;
- Enfin définir les problématiques et hypothèses permettant l'élaboration du questionnaire nécessaire à la réalisation d'un état des lieux quantifié.

De ces entretiens, il est très vite apparu un consensus sur les défis et problématiques auxquels sont actuellement confrontés les ESAT. En parallèle, le besoin de repères quantitatifs permettant de hiérarchiser et quantifier des actions est ressorti fortement : les données manquent sur le travail protégé alors même que ses évolutions et les enjeux apparaissent de l'avis de tous d'importance.

1) Le cadrage résultant des entretiens menés

1.1) Un accord sur les facteurs d'évolution et les enjeux

Les entretiens de cadrage ont permis de constater une convergence de vue sur les éléments prospectifs susceptibles d'impacter fortement les ESAT dans les années à venir.

Ces constats partagés portaient sur les évolutions du cadre législatif d'exercice des ESAT **qui impactent durablement les finalités, l'organisation et le système de relations internes et externes de l'ESAT.**

2) Cf. listes indiquées en Annexe.

Les dispositions légales de 2002 mais surtout celles de 2005, tout en réaffirmant le caractère médicosocial de l'activité des ESAT, ont sonné la fin d'un modèle d'établissement de travail protégé réduit au seul objet consistant à « donner une activité professionnelle aux personnes » :

- rattaché au projet de vie du sujet, le projet personnalisé de travail adapté doit concourir à son épanouissement et bénéficier de réévaluations périodiques dont l'ESAT est le garant ;
- porteur d'une ambition éducative, l'ESAT doit encourager les apprentissages, promouvoir l'égalité des chances et valoriser les acquis professionnels ;
- enfin l'ESAT est garant de la participation de la personne à la vie de la cité et à ce titre son organisation, son activité doivent non seulement prévenir les discriminations mais favoriser la création de liens durables avec l'environnement.

Ce repositionnement, qui ne peut que s'approfondir sous les effets des harmonisations européennes, décrit des responsabilités et des activités nouvelles pour lesquelles les ESAT ont été rarement préparés.

Comment apporter réponse à ces exigences ? Quels sont les atouts, les points faibles dans l'existant des institutions ? Comment expérimenter de nouveaux projets ?

Ils portaient également sur **l'évolution des publics** pris en charge et de leurs attentes qui interroge profondément les pratiques des ESAT :

- **la prise en charge de personnes plus lourdement handicapées est une donnée durable qui tient à la montée en puissance des politiques d'intégration en milieu ordinaire de travail.** Les institutions spécialisées sont sollicitées désormais par des personnes plus dépendantes qui ne peuvent pas être prises en charge dans un cadre ordinaire de travail, aussi adapté soit-il. Cette requalification des publics n'est pas sans poser des questions pratiques multiples en termes :
 - ✧ d'organisation de la prise en charge mais aussi d'organisation du travail et des procès de production lesquels imposent des exigences parfois contradictoires lors de leur mise en œuvre sur le terrain ;
 - ✧ de mise en œuvre des droits des usagers et en particulier de contractualisation dans un cadre de travail qui demeure celui d'une prise en charge médico-sociale ;
 - ✧ de prévention de la maltraitance...

A ces nouvelles exigences, quelles réponses pratiques sont-elles

données ? Quelles adaptations, quelles évolutions faut-il anticiper ?

Comment amener les ESAT à devenir les instruments d'une réponse à la fois efficiente et respectueuse du droit des personnes ?

- **le défi du handicap psychique est posé.** L'institution psychiatrique s'est très largement repositionnée et notre société sollicite désormais les institutions du handicap pour organiser la vie quotidienne de personnes handicapées psychiques dont les situations de handicap sont d'autant moins connues qu'elles ne s'exprimaient jusque là que dans l'univers

asilaire. De plus, le handicap psychique tel qu'il se présente à nos portes, se cumule le plus souvent avec un handicap social ou une histoire sociale de vie difficile.

Comment les ESAT peuvent-ils prendre en compte cette réalité et organiser la prise en charge adéquate ?

Comment peuvent-ils agréger les compétences requises alors même que les professionnels se font rares (psychiatres notamment) et que leur présence est souvent la condition sine qua non d'une efficacité de la prise en charge ? Comment les ESAT sont-ils mis en situation d'expérimenter, de produire des réponses nouvelles à des situations souvent inédites ?

- **l'allongement de la durée de vie dont bénéficient les personnes handicapées interpelle les ESAT** au fur et à mesure que se confirme à la fois le recul du terme de la vie et celui de la morbidité. Les travailleurs handicapés sont amenés désormais à penser leur avenir après le travail, à envisager la rupture du point d'équilibre qu'elles ont pu trouver avec la structure d'accompagnement par le travail. Le vieillissement des personnes handicapées présente-t-il des spécificités ? Et en premier lieu intervient-il plus tôt que chez les travailleurs valides ? Comment répondre à la demande des personnes fatigables et maintenir une cohérence de traitement au sein de la structure ? Comment gérer les phases du vieillissement ? Quels sont dans les pratiques actuelles, les points forts et les points faibles pour préparer l'avenir ? Comment créer les réponses de demain ?

Un accord existe aussi sur le constat que **l'environnement économique est porteur à la fois de menaces et d'opportunités** mais qui, dans tous les cas, remet en cause les pratiques traditionnelles des ESAT :

- la mondialisation entraîne la disparition des marchés les plus traditionnels des ESAT ou entraîne une mise en concurrence effrénée qui ne leur permet pas de se positionner dans de bonnes conditions ;
- la tendance à la professionnalisation des marchés entraîne une double contrainte d'investissement dans des équipements de plus en plus coûteux et de maîtrise de process techniques de plus en plus complexes au détriment des postes traditionnellement attribués aux travailleurs ;
- l'intensification dans tous les secteurs de la concurrence nécessite des approches commerciales nouvelles ;
- en revanche, le développement des pratiques d'achat responsable (Etat et collectivités) et de RSE (entreprises), comme l'intensification de la pression financière sur les collectivités et les entreprises ne remplissant pas leur obligation d'emploi crée potentiellement une demande disponible pour les ESAT...

Des convergences existent enfin sur la **difficulté pour certains ESAT de trouver dans leur environnement les ressources** susceptibles de leur permettre de faire face à ces enjeux :

- **la pénurie de professionnels dans certains domaines de qualification constitue le problème principal de certaines structures, pour certaines en partie dès aujourd'hui, pour les autres de toute certitude demain.**

Quels sont les secteurs les plus touchés ? Les priorités à définir ? Les moyens à mettre en œuvre ? Quel type de management doit-on mettre en œuvre pour que l'ESAT crée l'attraction nécessaire ?

- **le positionnement géographique de certaines structures, naturellement isolées dans leur enceinte en l'absence d'un environnement social et citoyen suffisant, rend-il difficile l'accès des travailleurs handicapés à des formes de travail hors les murs ?**
Comment les ESAT peuvent-ils dépasser ces contraintes ? A quelles conditions l'ESAT peut-il servir de vecteur d'intégration des personnes dans la cité ?

Partant de ces constats partagés, nos interlocuteurs tirent un certain nombre de questions pour l'avenir :

- la somme des exigences posées, à la fois par la Loi, les conditions même d'évolution des prises en charge et des pathologies accueillies, l'évolution des conditions économiques, n'impose-t-elle pas de nouvelles façons de travailler et de coopérer avec les autres intervenants du secteur ?
- comment l'ESAT peut-il concevoir et organiser son action au-delà du périmètre de ses murs ? Quels facteurs culturels, économiques faut-il réunir pour développer les cadres du partenariat ? Comment mutualiser les compétences mais aussi les risques ?
- vers quels changements, quels positionnements nouveaux les ESAT doivent-ils être encouragés ?

Ces problématiques se situent au cœur de la double dimension des ESAT d'accompagnement socioprofessionnel et d'équilibre économique.

Les enjeux de ces évolutions se trouvent donc à trois niveaux distincts, au cœur de l'activité des ESAT :

- **le renforcement d'une offre auprès des entreprises et des particuliers** – et notamment auprès des entreprises assujetties et plus particulièrement des entreprises à quota zéro.

Les enjeux se situent ici en terme :

- ✧ d'intégration dans le tissu local
- ✧ de diversification des activités permettant de répondre aux besoins des entreprises et par extension d'assurer l'équilibre économique et de diversifier les activités proposées aux personnes.

- **le renforcement d'une offre auprès des personnes handicapées**, et notamment sur trois aspects :
 - ✧ l'accompagnement médico-social et professionnel des personnes accueillies (développement des activités de soutien liées à la formation professionnelle et celles liées à des actions éducatives de type sportives, ludiques ou autres, mise en œuvre de parcours, de démarches d'évaluation, de formation, d'adaptation évolutive aux capacités de travail de la personne...) ;
 - ✧ le développement de la dimension d' « ouverture et de transition de l'ESAT » : mise en œuvre de démarche d'intégration temporaire ou durable en entreprise adaptée ou ordinaire, de droit au retour au sein de l'établissement ;
 - ✧ le développement des solutions d'accueil de la structure : par le développement des mises à disposition en entreprises et par la mise en œuvre de temps partiels lorsque cela correspond aux besoins et projet de la personne et par le développement de partenariats avec les foyers de vie ou services d'accueil de jour). Cette dimension est à associer aux créations de place en ESAT prévues par l'Etat.
- **enfin, de par les deux points précédents, d'assurer un équilibre économique permettant de répondre aux besoins des personnes tout en assurant la pérennité de la structure.**

Par le développement et le renforcement des deux dimensions précédentes, il s'agit ainsi d'assurer l'équilibre économique des structures en optimisant les deux sources de financements des ESAT que sont :

- ✧ le B.P.A.S (Budget Principal d'Activité Sociale) assuré par la DDASS et alimenté par une dotation globale annuelle, destiné à tout ce qui est de l'ordre de l'accueil des personnes handicapées (encadrement et frais entraînés par les activités des soutiens inhérentes aux activités professionnelles des personnes handicapées mais également à celles concourantes à leur épanouissement) ;
- ✧ le B.A.P.C (Budget Annexe de l'Activité de Production et de Commercialisation) issu de la production de l'établissement par l'activité travail et des aides aux postes versées par l'Etat qui permet notamment la rémunération garantie des travailleurs handicapés, le paiement des charges sociales et fiscales, des achats de matériel destiné à la production (machines, outils, matières premières et le paiement des salaires des personnes non couverts par le BPAS).

La réponse à ces trois enjeux aura des implications fortes en terme de :

- professionnalisation des acteurs, de diffusion de bonnes pratiques, de mutualisation des appuis aux ESAT ;
- développement des ESAT et notamment de créations de places ;
- développement des ESAT comme lieu d'ouverture, voire de transition sur le milieu ordinaire.

1.2) Un constat partagé : le manque de données permettant d'évaluer l'impact des évolutions

Les sources permettant de répondre aux problématiques de la mission restent souvent éparses, inégalement exploitées et de surface très différentes.

Parmi les sources possibles :

- Le fichier CNASEA (aujourd'hui ASP) peut – et surtout pourra - apporter des renseignements très précieux à partir de l'étude des effectifs de travailleurs handicapés rémunérés. Mais l'apport de l'ASP est possible sous réserve d'anticiper largement la demande et la disponibilité d'informations plus larges est en cours de mise en place.
- Le suivi effectué par de grands donneurs d'ouvrage comme EDF par exemple, permettrait, semble-t-il, de porter un regard analytique à la fois sur l'évolution des volumes mais aussi la nature des travaux sous traités ou co-traités.
- L'action menée par l'AGEFIPH en direction des entreprises à taux O peut opportunément apporter un certain nombre d'indications (bilan en cours).
- Les études menées par les associations et fédérations apportent des enseignements assez parlants sur l'évolution des problématiques économiques mais aussi sociales au sein des structures.

Ce faisant, si les pistes recensées ne doivent surtout pas être négligées, il faut noter qu'à ce jour, les bases de données permettant d'éclairer les problématiques posées par l'étude ne sont pas pléthoriques et qu'elles restent diversement accessibles (à l'exception des travaux des Fédérations et Associations qui sont en général rendus publiques).

De fait, depuis l'arrêt des tableaux de bord des ESAT (le dernier date de 1999), la remontée d'information sur le secteur du travail protégé fonctionne essentiellement par voie d'enquêtes ponctuelles – dont le nombre se multiplie en l'absence d'un système de recueil d'informations - consolidables et homogènes - organisé et partagé. Il faut d'ailleurs noter que d'une manière générale ces enquêtes obtiennent des taux de remontée qui restent modestes.

Les responsables de structure indiquent moins leur difficulté à se saisir des questionnements qui leur sont adressés que :

- le cumul des tâches qui ne leur laissent que de faibles marges de temps
- le nombre de plus en plus important de questionnements et de sollicitations adressés par les pouvoirs publics « qui restent parfois sans retour ».

Cet aspect est une des problématiques du secteur pour la mise en œuvre de politiques réellement concertées. Comment en effet dimensionner des

politiques, répondre à des besoins par des actions ciblées alors que toute question, même la plus simple, suppose des recherches particulières ?

Les organisations représentatives font certes remonter leurs besoins mais la diversité des ESAT inhérentes aux évolutions du secteur et à ses facultés d'innovation interrogent sur leur ampleur. Les organisations sont pleinement à même de caractériser ces difficultés, chacune avec leur point de vue mais ne peuvent les quantifier.

En conséquence, l'absence constatée d'éléments de diagnostic partagé rend difficile l'accord des acteurs sur les actions prioritaires et ne permet pas toujours de dépasser les représentations des différentes parties en présence ; que ces représentations soient liés à l'histoire ou à la difficulté d'évaluation de structures médico-sociales mais ayant un volet économique. Ces difficultés en termes de remontées quantifiées de besoins et de valorisation du travail effectué par les ESAT constituent un frein tant pour les organisations afin d'orienter leurs propres actions que dans le cadre de négociations avec l'Etat ou le développement de nouveaux partenariats.

2) Des problématiques diverses des ESAT en termes de situations et de réponses aux évolutions de leur environnement

Les rencontres effectuées ont permis d'identifier un certain nombre de questions-clé pouvant être autant de points d'appui d'une politique d'aide et d'accompagnement des pouvoirs publics vis-à-vis des ESAT. Dans de nombreux cas, les pouvoirs publics dans le cadre d'actions-pilotes ou de programmes européens ont d'ailleurs expérimenté des actions correctives, sans pour autant que celles-ci ne soient étendues ou systématisées.

2.1) L'intégration dans le tissu économique

2.1.1) La lisibilité de l'offre

Les partenaires forment l'hypothèse que l'entreprise a bien du mal à « lire » l'offre qui lui est faite compte tenu des stratégies de communication dont elle est l'objet de la part des Cap Emploi, des centres de formation, des ESAT et des cabinets privés, lesquels interviennent à la fois dans un ordre souvent dispersé mais comme porteurs de messages et de priorités différentes.

Qui plus est, il n'est pas dit que l'information circule d'un secteur à l'autre, laissant parfois à découvert, là une offre d'emploi, là une proposition de sous-traitance (ex : actions auprès des entreprises à quota zéro).

Des leviers existent (formation commune de commerciaux, marchés publics...), des plans d'action (ex de « commerciaux en commun en Mayenne)

pour améliorer cet état de fait ont bien eu lieu mais les résultats n'en sont pas forcément connus.

2.1.2) La capacité à réaliser une ingénierie en rapport avec la demande des entreprises

Lorsqu'elles sont connues, les expériences qui visent à donner une meilleure visibilité du secteur rencontrent un certain nombre de limites ; les expériences de démarchage, de portails communs montrent qu'elles peuvent générer une augmentation des propositions de travail de la part des entreprises, celles ci ne sont pas forcément satisfaites à la fois :

- à l'échelle,
- dans les délais
- et dans les conditions attendues par les entreprises (prix, qualité...)

Les grands réseaux qui ont développé des contacts avec les « grands comptes » attestent du fait que leurs démarches ont souvent généré des offres dont le volume et la nature se révélaient souvent peu en rapport avec la taille des établissements et leur capacité de production.

C'est tout le sens des démarches engagées par les projets nationaux ou locaux visant à collecter le travail à effectuer et provoquer les synergies utiles pour le réaliser.

2.1.3) La capacité à opérer ensemble sur le terrain

La capacité du secteur et de ses institutions à se grouper et à développer une ingénierie articulant offre et demande est directement posée. Il est clair que les têtes de réseau s'interrogent parfois elles même sur leur propre capacité, à décliner à terme, sur le terrain et dans l'action, les accords obtenus au plan national.

Pour ce faire, un triple questionnement apparaît :

- le primat actuel « du lien économique de proximité » est il une donnée durable, difficilement contournable ou au contraire les attentes des donneurs d'ouvrage est elle hiérarchisable en fonction des tailles et des secteurs d'activité ?
- A quelles conditions les établissements peuvent-ils agir en réseau vis-à-vis des donneurs d'ouvrage et comment les pouvoirs publics peuvent ils inter-agir ?
- Sur quels espaces et sur quels territoires les partenariats peuvent ils se développer ? Cette question se posant tout à la fois en termes de potentiel de réponse mais également de partenariats possible compte tenu du poids d'associations importantes sur certains territoires.

2.1.4) La capacité des établissements à se positionner sur leur marché et à diagnostiquer leurs capacités techniques de réponse

La capacité des établissements à agir en réseau semble d'autant plus difficile à évaluer que les dirigeants rencontrés estiment qu'un grand nombre de responsables d'établissements ont des difficultés réelles à positionner leur outil de production sur le marché qui lui correspond. La veille économique reste très rare, les réseaux apparaissent fréquemment informels (autres ESAT « proches », IAE, entreprises classiques...) et les indicateurs manquent pour ces dirigeants d'établissements médico-sociaux, le plus souvent en marge des sphères économiques qui leur permettraient de collecter de l'information.

La fixation des prix, l'étalonnage des temps de production, l'évaluation des procès techniques sont peu outillés et un grand nombre d'établissements serait encore souvent démunis pour se positionner dans la compétition économique ; alors qu'en parallèle nos interlocuteurs s'accordent à dire que les exigences des clients en termes de délais, de réactivité et de qualité de production s'accroissent fortement.

De la même façon, les évolutions économiques poussent, semble-t-il les ESAT à reconsidérer leurs activités de production et de services que ce soit en termes d'organisation, de repositionnement sur des niches, de développement d'une offre annexe ou de diversification et de choix d'une nouvelle activité. Cet aspect suscite tant des interrogations et demandes d'appuis sur les orientations vers de nouvelles activités adaptées aux usagers et plus rentables que des investissements parfois difficiles à assumer pour les ESAT les plus en difficultés.

2.2) La gestion des ressources humaines, l'approche médico-sociale

Les partenaires rencontrés s'accordent sur le fait que les ESAT doivent trouver dans une redynamisation de l'action médico-sociale un moyen essentiel de faire progresser les ressources humaines dont ils disposent en tant que structure de production. Mais ils indiquent que les progrès sont lents et passent à la fois par un changement culturel, un accompagnement et des moyens adéquats.

2.2.1) La crainte d'une requalification du statut des travailleurs d'ESAT

La difficulté d'introduire une nouvelle culture dans laquelle les travailleurs d'ESAT, sujets de leur parcours bénéficient d'un appui personnalisé destiné à améliorer leurs capacités dans le plus grand nombre de domaines possible semble en partie alimentée par la crainte assez largement partagée de voir le statut des usagers « se requalifier progressivement en statut salarié » : la crainte est assez largement institutionnelle mais elle est également présente sur le terrain, portée, semble-t-il par les encadrants « déroutés » dans leur

quotidien par un sujet « devenu de droit » avec qui le rapport se modifie progressivement pour ressembler parfois à des rapports salariés au sein de l'entreprise ordinaire. Cette requalification fait néanmoins débat : dans le cadre de la mission, elle a ainsi pu être une volonté affirmée par différents acteurs lors des réunions des groupes de travail.

2.2.2) Le renforcement de l'action médico-sociale est un enjeu

A l'évidence, les entretiens réalisés montrent l'urgence d'une évaluation, au plus près du terrain, de la mise en œuvre des mesures destinées à promouvoir les ressources humaines au sein des ESAT. Plusieurs évaluations faites par les grands réseaux semblent montrer que les mesures prises en matière d'accompagnement des personnes, destinées à substituer aux « mesures de soutien de niveau 1 ou de niveau 2 » n'ont pas été mises en œuvre de façon massive et que les possibilités offertes en matière de formation professionnelle des usagers des ESAT sont peu ou pas utilisées. La mise en œuvre du nouveau bordereau de liaison avec l'ASP (ex CNASEA) sera peut être le moyen de quantifier le nombre d'établissements au sein desquels les mesures d'accompagnement et de soutien restent diffuses et peu explicites.

Mais il faut souligner également la difficulté bien réelle que semblent rencontrer les opérateurs à devoir gérer simultanément :

- l'évolution des caractéristiques des publics accueillis (vieillesse d'un côté et nouveaux comportements pour les plus jeunes)
- et leur plus grande qualification
- le départ à la retraite de travailleurs et leur impact potentiel sur la production, impact renforcé par les actions de qualification mises en œuvre.

L'attente est exprimée de voir se développer des prises en charge différenciées, des mesures d'adaptation ciblées pour à la fois maintenir la compétitivité de l'unité de production et l'accompagnement des plus fragiles.

2.2.3) La professionnalisation des acteurs

La thématique est très largement partagée et elle donne lieu à un investissement réel de la plupart de nos interlocuteurs. Il reste que l'effort de professionnalisation semble parfois difficile à maintenir au niveau souhaitable sans soutien spécifique dans un contexte économique parfois incertain, sachant par ailleurs que les départs en formation nécessaires ne se résument que très rarement à des modules d'adaptation mais plutôt la plupart du temps à des qualifications lourdes.

Il semble nécessaire d'évaluer la mesure d'écart entre le niveau de qualification de la maîtrise des ESAT et celui de la maîtrise des entreprises avec laquelle les premiers sont censés coopérer ou rivaliser dans le cadre de l'organisation des sous-traitances. Cette mesure d'écart est sans doute l'un

des points clé des difficultés rencontrées à sortir des marchés traditionnellement confiés aux ESAT.

Enfin la structure des emplois et des fonctions au sein des ESAT est également au cœur de nombreuses interrogations car si dans beaucoup de cas, les établissements ont investi l'un des cadres dans des fonctions commerciales, les autres fonctions propres aux organisations industrielles ou de production de services (la gestion de la qualité, les achats, l'analyse de gestion, les RH en tant que telles) semblent encore rares, y compris dans des organisations de taille respectable.

2.2.4) La nécessité d'un outillage spécifique en matière de formation professionnelle

La formation professionnelle des travailleurs des ESAT passe évidemment par des outils et des méthodes spécifiques jusqu'à ce jour peu expérimentés (ce qui demande à être vérifié) faute d'opérateurs clairement identifiés dans le dispositif médico-social et/ou de formation ; les actions réalisées dans ce domaine par quelques associations, par l'AFPA ou dans le cadre de processus de VAE n'ont pas encore dépassé le stade expérimental et sont en attente d'extension, freinées à la fois par le manque de candidats proposés par les ESAT et par les conceptions parfois restrictives que les pouvoirs publics ayant en charge la formation professionnelle font peser sur cette question en exigeant des normes qualifiantes traditionnelles.

3) Un besoin : identifier des lieux de partenariat, développer les mesures incitatives et les passerelles

Les entretiens réalisés montrent que des expériences pilotes existent, que les bonnes pratiques ne sont pas aussi rares que cela mais qu'elles tiennent encore pour l'essentiel à la motivation, le talent ou les circonstances liées de manière particulière à un acteur médico-social ou à la volonté d'un chef d'entreprise motivé pour réussir un parcours avec un ESAT. Même si cette dimension restera toujours le trait des premières expérimentations, il est clair que le simple concours des circonstances n'est pas de nature à en généraliser la pratique. Nos interlocuteurs ont même attiré notre attention à plusieurs reprises sur les effets régressifs que les conditions économiques (ou la perception qu'en ont les acteurs du dispositif) pouvaient faire peser sur les expériences positives en cours (retrait de mises à disposition, délocalisation ou rapatriement de certains travaux).

Une attente existe donc bien pour faire en sorte que les entreprises comme les ESAT soient confortés et appuyés dans leurs démarches de rapprochement, y compris sur le terrain des incitations financières.

Peu de mesures semblent en effet prévues pour sanctionner positivement les efforts réalisés par les ESAT et les entreprises dès lors qu'ils ou elles

s'engagent dans la voie de la recherche de nouvelles formes d'accompagnement par le travail.

Par ailleurs, la possibilité existante de transfert de compétences d'une entreprise assujettie à l'obligation d'emploi ayant un accord semble relativement peu connue et utilisée. Ce dispositif apparaît intéressant à valoriser et pourrait être étendu à un éventail plus large d'entreprises dans le cadre de marchés dédiés.

Finalement, comment les structures perçoivent-elles le renforcement de leur ouverture sur le milieu ordinaire, du développement des liens entre missions économiques et missions médico-sociales ? Qu'en attendent-elles et en quoi est-ce profitable du point de vue de leurs missions auprès du public handicapé ?

Ce ressenti, validé par les études de terrain auprès des ESAT, s'il s'avère très largement partagé doit très vraisemblablement faire l'objet d'un examen attentif des pouvoirs publics et des fonds destinés à satisfaire à l'obligation d'emploi des personnes handicapées.

L'attente s'exprime tout à la fois en termes de terrains de rapprochement, de modalités et de conditions financières.

II- ETAT DES LIEUX DES ESAT

Les éléments recueillis lors des entretiens de cadrage, ensuite approfondis avec les 20 ESAT rencontrés ont conduit à l'élaboration d'un questionnaire permettant de tester les hypothèses effectuées par les partenaires. Au vu de la teneur des échanges et du cahier des charges initial de la mission, l'enquête avait un angle économique un peu plus renforcé. L'objectif étant d'avoir une vision la plus réaliste du secteur et de ses besoins, l'enquête a été adressée à l'ensemble des ESAT de France avec engagement de confidentialité sur les réponses obtenues.

1) Un bon taux de retour qui permet de disposer d'une « photographie » précise des ESAT

La mobilisation des ESAT et les relances effectuées par les réseaux, membres du Comité Technique ont permis d'atteindre un bon taux de réponse pour le secteur puisque 44% des ESAT ont répondu.

Au regard des remontées d'enquête – généralement assez faibles dans le milieu - ce taux montre, à tout le moins, que les enjeux et problématiques actuelles sont suffisamment importantes pour que les établissements se soient mobilisés :

- sur l'ensemble des ESAT interrogés (1364 inclus dans le fichier ASP – ex-CNASEA), 595 établissements ont répondu.
- soit en fonction des organisations internes (N° Finess distinct mais structures organisés en commun), 569 questionnaires ont été reçus.

Région	Réponses	Total ESAT	Taux de réponse
Bourgogne	23	41	56%
Auvergne	25	45	56%
Champagne-Ardenne	20	36	56%
Picardie	25	45	56%
Nord-Pas-de-Calais	38	73	52%
Bretagne	42	81	52%
Rhone-Alpes	63	123	51%
Alsace	16	32	50%
Basse-Normandie	20	41	49%
Haute-Normandie	17	35	49%
Midi-Pyrenees	29	64	45%
Aquitaine	30	67	45%
Ile-de-France	74	179	41%
Languedoc-Roussillon	26	63	41%
Pays-de-la-Loire	35	86	41%
Limousin	12	30	40%
Lorraine	24	61	39%
Franche-Comte	11	28	39%
Centre	22	67	33%
Poitou-Charentes	14	43	33%
PACA	23	90	26%
DOMTOM	6	29	21%
Corse		5	0%
Total général	595	1364	44%

L'analyse des questionnaires a montré qu'ils sont qualitativement bien remplis dans leur grande majorité (croisements de données en lien donnant des résultats cohérents, réponses manquantes centrées sur des questions ciblées et liées à des difficultés de comptabilisation retransmises par les directeurs...) fournissant ainsi une richesse d'information à analyser ainsi que des commentaires qualitatifs extrêmement nombreux.

Il existe néanmoins une incertitude sur les besoins et situation des ESAT n'ayant pas répondu : il n'était en effet pas possible de redresser les résultats de l'enquête car nous ne disposons pas d'éléments suffisants pour le faire.

Toutefois, plusieurs indicateurs montrent que cette enquête a pu fournir des éléments suffisamment représentatifs :

- la population d'utilisateurs couverte au regard du taux de réponse,
- le croisement par taille d'ESAT répondants/taille d'ESAT dans le fichier ASP (ex CNASEA),
- la qualité de réponse obtenue.

Commentaires et qualification des données de l'enquête

Sur les données recueillies, plusieurs étapes ont été réalisées afin de s'assurer de la fiabilité des résultats : recherche et modifications de valeurs aberrantes (à la marge) et recodage de variables (oui/non) en fonction des réponses aux variables dépendantes (à la marge – moins de 5% des réponses et signalés sinon), redressement des variables nombre d'utilisateurs sur la base du fichier ASP (4 établissements concernés).

Par ailleurs, des données sont apparues comme plus délicates à analyser et ce pour plusieurs raisons : définitions différentes, difficultés à comptabiliser ou à trouver la source de référence se traduisant par des données absentes ou une variabilité des réponses non explicable.

Il s'est notamment s'agit de :

- La répartition des ressources humaines en fonction des différents postes
- De données financières (définition des BPAS et BAPC)

Enfin, au cas par cas, un codage a été réalisé sur certains items qualitatifs (signalés et expliqués au fur et à mesure du document) : relations et activités économiques, financement des transports par exemple.

Répondants et éléments de représentativité

Le questionnaire visait les directeurs d'ESAT et en ce sens a « bien touché sa cible ». Les répondants sont ainsi des directeurs d'ESAT à 83%. D'autres fonctions de directions (directeurs adjoints, directeur de site...) ont répondu dans 11% des cas.

Répondants "autres"	Effectifs	%
Adjoint de direction	5	1%
Administratif, Comptabilité	10	2%
Autre	12	2%
Chef de Service	8	1%
Directeur Adjoint	38	7%
Directeur de Site, pole ou secteur	9	2%
directeur général	3	1%
Président	1	0%
Responsable d'établissement, de service	9	2%
Total des répondants autres	95	17%
Total des répondants	569	

Les structures porteuses des ESAT répondants sont empreintes de l'émergence du travail protégé avec une prépondérance des associations, notamment de familles ou d'usagers :

Statut	Effectifs	%
Association de familles ou d'usagers	277	49%
Association autre	230	41%
Etat	36	6%
Collectivités	7	1%
Fondations	5	1%
Mutuelles	8	1%
Autre	1	0%
Total général	564	100%
<i>Non réponse</i>	5	1% du total

Sur cette base, plusieurs éléments de représentativité des établissements répondants peuvent être mis en avant :

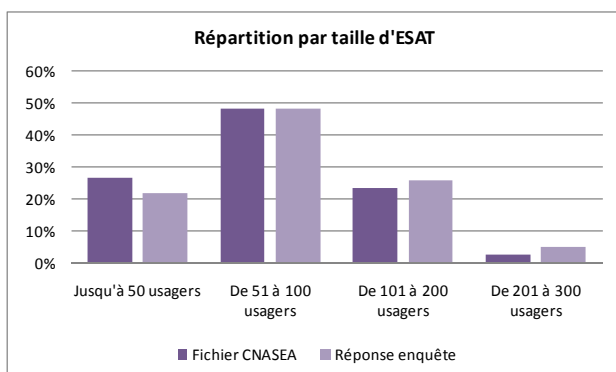
- **La population d'usagers/de travailleurs ⁽³⁾ handicapés couverte :**
Les ESAT répondants représentent 51 248 places (à l'agrément) sachant que 109 917 ont été comptabilisées dans le fichier ASP – ex CNASEA (déclaratif ESAT) ; soit 47% de la population handicapée en ESAT couverte par l'enquête (à rapprocher des 44% de taux de réponse en nombre d'établissements) ;
- **Taille moyenne d'établissement :** 86 usagers parmi les répondants, 81 sur la base du fichier ASP
- **Répartition par taille d'établissements :**
L'enquête permet d'obtenir une répartition des répondants entre les deux fichiers (répondants/ASP) qui reste proche. Si l'on obtient une moindre réponse apparente des établissements de petite taille (cf. tableau ci-dessous), cette moindre réponse est à relativiser en grande partie par des regroupements d'ESAT via les questionnaires (ce regroupement concerne

3) Les deux termes d'usagers et de travailleurs handicapés sont utilisés dans le secteur ; ce qui peut parfois porter à débat entre acteurs. Nous les emploierons indifféremment au cours du rapport.

9% des 595 établissements répondants). Ce regroupement suffit en effet à expliquer les écarts sur les ESAT de 50 usagers ou moins.

Taille de l'établissement	Fichier CNASEA	Réponse enquête	Taux de couverture
Jusqu'à 50 usagers	26%	22%	35%
De 51 à 100 usagers	48%	48%	42%
De 101 à 200 usagers	23%	26%	46%
De 201 à 300 usagers	2%	5%	90%
Total général	100%	100%	42%*

* écart avec le taux de réponse de 44% lié à la différence nombre de questionnaires reçus/nombre d'établissements représentés et aux non réponses sur les effectifs de l'ESAT dans le fichier CNASEA



Taille de l'établissement	Effectifs	%
Jusqu'à 50 usagers	123	22%
De 51 à 100 usagers	272	48%
De 101 à 200 usagers	146	26%
De 201 à 300 usagers	28	5%
Total général	569	100%

2) Les enjeux liés à l'évolution des publics

2.1) La montée du handicap psychique vient questionner la vision traditionnelle des ESAT

La prédominance « traditionnelle » des usagers handicapés intellectuels ne surprendra personne. En tant que handicap principal, il représente 2/3 des travailleurs présents en ESAT et un usager sur 4 en tant que handicap associé.

Cette prépondérance ne doit cependant pas cacher l'évolution du handicap psychique dans le milieu de travail protégé : il concernerait aujourd'hui près d'un usager sur 5 en tant que handicap principal.

Répartition en % des usagers présents en ESAT	Handicap principal	Handicap associé
Intellectuel	66%	23%
Psychique	19%	25%
IMC	2%	3%
Trauma crânien	2%	4%
Moteur	3%	9%
Sensoriel	2%	9%
Troubles du comportement	3%	15%
Autisme	1%	4%
Autres	3%	9%
Total hors non réponses	100%	100%
Effectifs répondants	50998	20648
Inconnu/Non réponse	1,7%	
Total effectifs au 31/12/2008	51876	51876
% sur effectif total	98%	40%

Avec toutes les précautions nécessaires liées à des données d'enquêtes différentes, on peut tenter des rapprochements avec les données des derniers tableaux de bord des ESAT datant de 1999 ⁽⁴⁾. A l'époque :

- la déficience intellectuelle – en tant que handicap principal concernait 77% des travailleurs ;
- le handicap psychique n'était pas reconnu, néanmoins près de 11% des usagers présents en CAT étaient issus d'hôpitaux ou de secteurs psychiatriques.

4) Le dernier tableau bord des ESAT portait sur 1137 établissements se rapprochant de données quasi-exhaustives (57 non répondants) soit près du double des répondants à l'enquête. Toutefois les différences de % sont suffisamment importantes pour être significatives entre les deux échantillons.

Le « défi » de leur accueil dans le milieu de travail protégé anticipé par les partenaires (cf. partie précédente) se pose donc pleinement et sous différentes formes :

- celle reconnue du handicap psychique et des compétences associées à leur prise en charge ;
- celle en tant qu'handicap associé, reconnu ou non (cités ici comme handicap psychique associé ou comme troubles graves du comportement), pouvant générer des difficultés nouvelles de la part des équipes encadrantes à gérer des profils de personnes et une mixité de publics.

Ces tendances, reconnues par la loi de 2005 et liées aux évolutions sanitaires et démographiques viennent tout à la fois réinterroger l'offre disponible (mixité des publics, établissements dédiés, expériences alternatives à mi-chemin entre milieu ordinaire et milieu protégé...) et le développement des champs de compétence des intervenants en ESAT.

2.2) Les usagers et leur prise en charge : des évolutions de fond mais dans quelle ampleur ?

Les questions de vieillissement des usagers et plus largement de leur fatigabilité, de troubles sévères de comportement, de problématiques sociales prédominantes et de « concordance⁵ » avec les activités de l'ESAT ont été des thèmes plusieurs fois abordés lors des entretiens qualitatifs.

Ces évolutions viennent en effet questionner le travail au quotidien des équipes encadrantes des ESAT. Elles ont été un ressenti fortement exprimé lors des entretiens sur les problématiques liées aux évolutions des publics traduisant tout à la fois le souci d'apporter la meilleure réponse aux usagers – et d'adapter cette réponse – mais également de gérer ces évolutions progressives.

Par ailleurs, si ce ressenti est très largement partagé, il n'est que rarement quantifié ⁽⁶⁾. Très peu d'ESAT rencontrés avait fait cette démarche.

Les données quantitatives recueillies sur cette thématique doivent donc être analysées à l'aune de cette appréciation. Il s'agit d'une première estimation réalisée par les directeurs d'ESAT et leurs équipes, sensible à leur ressenti. Toutefois ce ressenti est en lui-même un résultat d'étude car il est un indicateur, même subjectif, du besoin des équipes sur ces sujets.

5) Nous reviendrons sur ce point précis de « concordance des usagers » qui a fait débat lors du lancement de l'enquête.

6) Hormis l'âge bien sur.

2.2.1) Le vieillissement et la fatigabilité des usagers

La montée en âge des travailleurs en ESAT est un thème récurrent depuis plusieurs années. De même, l'accueil – comme réclamé par la loi de 2005 – de handicaps lourds pose la question de la fatigabilité des usagers et de solutions alternatives de prise en charge (développement des temps partiels, articulation avec d'autres dispositifs de jour, accès à des dispositifs de retraite adaptés).

Quelle que soit leur taille, tous les ESAT – hormis les plus récents - sont concernés par cette question : elle concerne 95% des établissements à plus ou moins d'ampleur. Pour plus d'un tiers des ESAT, cette problématique concerne même plus du quart des travailleurs présents.

Au total, environ 23% des usagers présents en ESAT sont considérés comme « fatigables, c'est-à-dire réalisant dans des conditions moindres leur production compte tenu de leur âge ou de l'évolution de leur handicap » soit une estimation d'environ 25 000 personnes concernées en France ⁽⁷⁾.

% d'usagers fatigables	Effectif	%
0 ou sans réponse	28	5%
De 1 à 10%	93	16%
De 10 à 25%	245	43%
De 26 à 50%	158	28%
De 51 à 75%	20	4%
Plus de 75%	25	4%
Total général	569	100%

% d'usagers fatigables	Taille de l'ESAT			Total général
	Jusqu'à 50 usagers	De 51 à 100 usagers	Plus de 100 usagers	
0 ou sans réponse	7%	5%	3%	5%
De 1 à 10%	16%	19%	12%	16%
De 10 à 25%	30%	44%	51%	43%
De 26 à 50%	28%	26%	31%	28%
De 51 à 75%	8%	2%	2%	4%
Plus de 75%	11%	4%	1%	4%
Total général	100%	100%	100%	100%
<i>Effectifs</i>	<i>123</i>	<i>272</i>	<i>174</i>	<i>569</i>

Guide de lecture : 16% des ESAT déclarent avoir entre 1 à 10% de leurs usagers particulièrement fatigables (réalisant dans des conditions moindres leur production en raison de leur âge ou de l'évolution de leur handicap).

7) 12 000 usagers comptabilisés dans le cadre de l'étude – 23 000 en appliquant ces résultats sur la population accueillie en ESAT.

L'âge des usagers est par ailleurs particulièrement parlant : d'après l'enquête, 45% des usagers d'ESAT ont aujourd'hui plus de 40 ans ⁽⁸⁾, 16% soit un usager sur 6 a plus de 50 ans.

Age des usagers	Effectifs	%
Moins de 40 ans	28082	56%
41 ans à 50 ans	14578	29%
51 à 55 ans	5335	11%
56 ans et plus	2442	5%
Effectifs connus	50437	100%
<i>Inconnu</i>	<i>1439</i>	<i>3%</i>
<i>Tous effectifs (présents au 31/12/2008)</i>	<i>51876</i>	

Ce sont donc des défis importants qui se présentent aux ESAT en termes de renouvellement de population des usagers ; renouvellement à mettre en relation avec les évolutions sanitaires et sociales des nouveaux entrants. De fait, un consensus large a été effectué par les partenaires rencontrés sur la nécessité – et parfois les difficultés – de prise en charge de handicaps complexes (troubles psychiques associés des publics nouvellement accueillis, problèmes comportementaux, traitement de problèmes sociaux complémentaires importants).

2.2.2) Les problématiques sociales prédominantes des usagers

La notion de « handicap social » est un thème récurrent ayant fait l'objet de débats intenses lors des discussions liées à l'élaboration de la loi de 2005.

Cette thématique « leitmotiv » dépasse tous les cadres – relativement « sectorisés » - des dispositifs d'insertion et d'emploi : ce public « à la marge » des dispositifs, aux contours mal définis, difficile à quantifier mais récurrent se retrouve aussi bien dans le « secteur » du handicap (milieu protégé –milieu ordinaire) que, plus largement, dans le secteur médico-social et celui de l'insertion professionnelle (insertion par l'activité économique, par exemple).

% d'usagers ayant un "handicap social"	Effectif	%
0 ou sans réponse	216	38%
De 1 à 5%	167	29%
De 6 à 10%	56	10%
De 11 à 20%	28	5%
De 21 à 30%	80	14%
Plus de 30%	22	4%
Total général	569	100%

Guide de lecture : 29% des ESAT déclarent avoir entre 1 à 5% de leurs usagers présentant des problématiques sociales prédominantes (usagers pour lesquels les déficiences intellectuelles, physiques, sensorielles sont estimées comme secondaires).

8) Hors non-réponses.

Cette problématique concerne relativement peu d'usagers – encore que l'enquête l'estime à 6% des effectifs présents en ESAT soit une estimation d'environ 6500 personnes concernées en France ⁽⁹⁾. Elle concerne cependant un grand nombre d'ESAT puisque 62% des établissements déclarent accueillir ce public.

La présence de ce public en ESAT renvoie tant à la politique d'orientation des MDPH qu'au re-questionnement de l'offre existante permettant un accompagnement de ces personnes – rappelons-le à la marge de tous les dispositifs – que ce soit en milieu protégé ou en milieu ordinaire, dans le cadre de politiques d'insertion sociale ou d'insertion professionnelle.

2.2.3) Les difficultés comportementales sévères des usagers

La prise en charge de difficultés comportementales sévères des usagers concerne 83% des ESAT et 7,5% des effectifs présents en ESAT (soit une estimation de 8000 usagers au total) ⁽¹⁰⁾. De fait peu d'usagers sont encore concernés mais ces résultats sont à mettre en parallèle avec deux éléments :

- Les enquêtes de terrain évoquaient ces difficultés essentiellement pour des travailleurs jeunes, des nouveaux entrants ;
- L'importance du vieillissement en ESAT laisse anticiper des évolutions plus fortes sur les 10 prochaines années compte tenu du renouvellement d'une partie non négligeable de la population actuellement présente dans les établissements.

Si ces résultats constituent une première estimation, elle est indicative des enjeux auquel les ESAT se retrouvent aujourd'hui confrontés et vient ainsi conforter les éléments recueillis sur le terrain.

% d'usagers ayant des troubles du comportement sévères	Effectif	%
0 ou sans réponse	95	17%
De 1 à 5%	201	35%
De 6 à 10%	152	27%
De 11 à 20%	83	15%
Plus de 20%	38	7%
Total général	569	100%

9) 3200 usagers comptabilisés via l'enquête soit une estimation nationale de 6500 personnes concernées.

10) Estimation nationale, environ 3 900 usagers dans le cadre des ESAT ayant répondu à l'enquête.

2.2.4) La « concordance » des usagers avec les objectifs économiques : une question qui a fait débat et difficile à interpréter

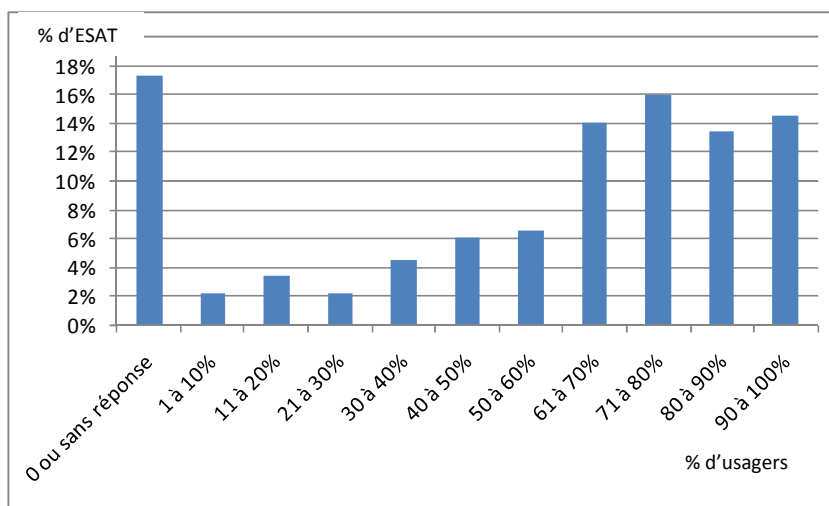
Question était posée, suite à ces thématiques liées à la fatigabilité, au handicap social et aux troubles comportementaux sévères, du nombre d'usagers que le répondant considérerait comme « en concordance avec les objectifs économiques » de l'ESAT.

Cette question a fait débat selon les interprétations de chacun :

- Concordance des usagers liés à l'insuffisance des réponses au regard des évolutions des publics
- Concordance des usagers au regard de l'activité économique de l'ESAT

Au regard des volumes de publics concernés, il semble que la première interprétation est majoritaire. En effets, ces résultats apparaissent en cohérence avec les données précédentes sur la fatigabilité et le handicap social : cette concordance concernerait environ 69% des usagers des ESAT (hors réponses nulles) avec toutes les précautions ci-devant signalées.

La concordance aux activités économiques



Guide de lecture : 6% des ESAT considèrent que 40 à 50% de leurs usagers sont en adéquation avec leurs objectifs économiques.

La seconde lecture a pu être perçue comme une remise en cause de la mission médico-sociale de l'ESAT réaffirmée par la loi de 2005.

Très clairement, tel n'était pas le cas. Mais ces réactions légitimes vis-à-vis de la seconde interprétation, nous renvoient à la sensibilité du secteur du milieu protégé à la définition et la réaffirmation de sa mission médico-sociale pour laquelle, rappelons le, le volet économique est un moyen. Sensibilité d'autant plus forte dans le contexte actuel de changements liés tant aux lois de 2002 et de 2005 qu'aux évolutions économiques.

La réalité du terrain pose fréquemment des dilemmes évoqués par les directeurs d'ESAT entre ses missions médico-sociales et la recherche de marchés lui permettant de les mettre en œuvre : « j'ai un pied dans le

médico-social et un pied dans l'économique et j'ai souvent la sensation de faire le grand écart » est une phrase évocatrice pour nombre de directeurs.

Disons le clairement, la double réalité – et surtout la concomitance - de la prise en charge des évolutions des publics et de conditions économiques plus difficiles (cf. point suivant) génère un effet de cliquet pouvant se traduire sur le terrain par des effets de sélection du public non voulus – mais existants - et se traduisant dans la réaction et les différentiels de réponse à cette question sur la concordance aux objectifs.

En cette période mouvementée en défis posés aux ESAT, la réaffirmation des missions médico-sociales est clairement un enjeu permettant bien sur de rassurer le secteur mais surtout de l'appuyer dans ses adaptations en lui permettant de rester centré sur ses missions d'accueil et d'accompagnement des handicaps les plus lourds.

Compte tenu des débats sur cette question de la concordance, on restera donc très prudent sur l'analyse des résultats répondant à des logiques différentes (par exemple : l'ESAT n'a pas d'objectifs économiques donc aucun public n'est en adéquation ou les publics sont en adéquation à 100% compte tenu de nos missions médico-sociales...).

2.2.5) Evolutions des publics et conséquences

Face à ces évolutions de publics, **la mise en œuvre de temps partiels** est réalisée par 88% des ESAT et concerne aujourd'hui 1 usager sur 6 (13,6% des effectifs présents en ESAT) alors même que les entretiens de terrain faisaient remonter des limites financières des ESAT à mettre en œuvre plus largement ces temps partiels ⁽¹¹⁾ et des besoins potentiellement plus importants : dans le cadre de l'individualisation des parcours bien sur, et celui de la capacité des usagers : rappelons que 23% de publics sont considérés comme particulièrement fatigables.

Autre élément, différent, sur lequel les ESAT étaient interrogés, **l'absentéisme** dont la problématique apparaît comme plus réduite : 2,3% de l'ensemble des usagers ont en 2008 été absents plus de 6 mois cumulés sur l'année sachant que 68% des établissements ont été au moins une fois concerné.

¹¹⁾ On reviendra sur ce point dans la partie suivante : l'appui à la mise en œuvre de temps partiels a fait l'objet d'une proposition de la part des groupes de travail.

3) Les enjeux liés aux synergies entre les actions médico-sociales et économiques

Compte tenu de ces évolutions des publics comme de la loi, quelles réponses sont apportées par les ESAT, quels moyens sont mobilisés ? Sur ces thématiques, les ESAT ont été interrogés sur les synergies mises en œuvre entre les actions médico-sociales et économiques, c'est-à-dire sur :

- - le thème « générique » de la production : positionnement économique et commercial de l'ESAT, activités économiques, anticipations ;
- - celui de l'individualisation des parcours et des appuis à cette individualisation, de « l'offre de service » de l'ESAT aux usagers afin de réaliser ces productions.

Sur ces dimensions au cœur du fonctionnement de l'ESAT, nous avons été vigilants à rester dans le cahier des charges fixés par la loi, en restant ouverts sur les solutions possibles et au final en évitant de rechercher des typologies d'ESAT dans un secteur extrêmement diversifié et en pleine évolution (publics accueillis, activités, ancienneté...) pouvant conduire à une vision normative.

En cette période dense en changements pour le secteur, la clé d'entrée privilégiée a été celle de la capacité de l'ESAT à s'adapter, à se mettre « en mouvement », à anticiper les changements. C'est dans cette approche qu'on été analysé les résultats en cherchant à préserver la créativité et les facultés d'innovation du secteur.

3.1) L'intégration de l'ESAT dans le tissu économique

Rappelons qu'avec les évolutions de la loi de 2002 et de 2005, les ESAT « donnent une activité professionnelle aux personnes » mais ce volet économique vient également alimenter :

- La mise en œuvre continue du projet personnalisé de travail adapté - rattaché au projet de vie de la personne – afin de concourir à son épanouissement et favoriser son autonomie;
- Le développement des apprentissages, la valorisation des acquis professionnels et l'égalité des chances ;
- La participation de la personne à la vie de la cité : son organisation et son activité sont ainsi le moyen de prévenir les discriminations et de favoriser la création de liens durables avec l'environnement.

Compte tenu de ce « cahier des charges » et de l'approche précédemment cité, comment les ESAT se positionnent dans le tissu économique, comment anticipent-ils ses évolutions afin de pouvoir mettre en œuvre ces objectifs ?

3.1.1) Le contexte : une évolution fréquemment marquée par des crises fortes essentiellement économiques

Sur ce sujet, les résultats de l'enquête laissent apparaître une vraie dichotomie dans le secteur : si 46% des ESAT déclarent avoir connu une histoire « linéaire et sans à coup », 40% d'entre eux ont néanmoins subi une ou plusieurs crises fortes notamment économique (dans 61% des cas) : perte d'un « gros » client, perte financière, investissement important non rentabilisé, disparition progressive d'un secteur d'activité générant à termes des pertes importantes...

Evolution de l'ESAT	Effectif	%
Linéaire et sans à coup	264	46%
Marquée par une ou plusieurs crises fortes	229	40%
<i>Dont difficultés économiques sourdaines</i>		
Perte d'un client pesant plus de 20%	152	27%
Perte financière	126	22%
Autre	68	12%
<i>Dont conflit grave</i>		
Procédure pour maltraitance	26	5%
Conflit social interne	40	7%
Conflit CA-Directeur	34	6%
Conflit avec l'autorité de tarification et de contrôle	24	4%
Autres	76	13%
Total général	569	100%

3.1.2) Un axe fort à développer : l'inscription de l'ESAT dans son environnement économique

Pour les ESAT la mettant en œuvre, l'intégration dans les réseaux économiques locaux est pour eux un moyen de « connaître et se faire connaître » localement, d'anticiper les évolutions économiques, d'accéder à de nouveaux marchés, de mettre en œuvre leur politique commerciale, de trouver des pistes de diversification des activités ou encore d'accéder à d'autres modes de financements ou d'appuis (branches, CCI, etc...).

Au regard des évolutions des marchés et des crises économiques qu'ont eu à subir de nombreux ESAT, cette démarche apparaît comme un point-clé d'adaptation.

Lorsqu'elle est réalisée, celle-ci semble tenir le plus souvent à une démarche individuelle (directeur, directeur adjoint, chef d'atelier...) pouvant éventuellement s'appuyer sur des réseaux informels qu'à une politique structurée.

Sur cette dimension, il apparaît qu'aujourd'hui, la moitié des ESAT déclarent appartenir à un réseau économique ; ce qui signifie également que la moitié d'entre eux n'est intégré dans aucun.

Appartenance à un réseau économique	De 51 à 100 usagers	Jusqu'à 50 usagers	Plus de 100 usagers	Total général
Non	52%	51%	39%	48%
Oui	48%	49%	61%	52%
Total général	100%	100%	100%	100%
<i>Effectifs</i>	123	272	174	569

Au-delà de ces 50/50, il apparaît également qualitativement dans le questionnaire que les réponses positives en termes d'adhésion à un réseau économique et d'inscription dans l'environnement ont pu prendre un sens très « large ». Par exemple, « adhésion à une fédération ou une branche professionnelle = association de directeurs d'ESAT » ou bien « principales activités du bassin économique local = réponses en termes d'activités spécifiques de l'ESAT ».

3.1.3) Les activités économiques de l'ESAT : l'importance des « gestes » historiques

L'enquête a permis de recueillir des informations sur 2422 activités. Les ESAT ont ainsi déclarés en moyenne 4 activités différentes.

Sur chacune de ces activités, le questionnaire permettait de recueillir des informations sur leur rentabilité, leur adéquation aux usagers, le degré de concurrence, le partenariat économique avec d'autres structures.

Les secteurs d'activité à indiquer étant des champs libres, ceux-ci ont tous été retraités par « groupes » ou « domaines ». Trois groupes principaux ressortent notamment et représentent 86% des activités. Ces regroupements ne sont pas parfaits – il était difficile d'utiliser les codes NAF par exemple - mais ont pour objectifs de rendre lisible ces 2422 ateliers de production.

Le cœur d'activité « historique » des ESAT est fortement représenté : 14% des activités des ESAT sont directement liées au « conditionnement, travail à façon, assemblage, montage, tri, contrôle » présentés de façon générique et sans spécificités de secteur.

De ce cœur historique, s'est décliné toute une série d'activités liées à des :

- Activités similaires spécialisées dans la mécanique, métallerie et la mécano-soudure
- Activités similaires spécialisées dans l'électricité, l'électro-mécanique, l'électronique
- Emballage, mise sous pli ⁽¹²⁾
- Ces activités de production ont également générés des mises à disposition (considéré comme une activité économique à part entière) et des activités de « sous-traitance » diverses ⁽¹³⁾.

L'ensemble de ces activités où les gestes liés au conditionnement, au montage, au tri et à des actions de contrôle sont importants représenteraient ainsi 44% des activités des ESAT.

12) Cette activité aurait pu être distinguée mais au vu de leur faible nombre, elle a été intégrée au groupement.

13) A noter que par défaut, les activités de sous-traitance et de mise à disposition (sans précisions supplémentaires) ont été intégrées dans ces activités.

C'est dans ce type d'activités où la concurrence peut être importante entre ESAT, voire avec d'autres dispositifs (prisons, par exemple) en raison du mouvement de mondialisation (délocalisation de ce type de marchés à l'étranger), des recherches de marchés de niche ont pu être faites ou de développement d'offres annexes (stockage, gestion de commande, par exemple).

Deux autres groupes d'activités ressortent également :

- Le groupe des activités « vertes » : espaces verts notamment mais également agriculture et élevage (22% des activités des ESAT)
- Le groupe des activités de services (20%):
 - ✧ Textile, couture ainsi que blanchisserie, lingerie, repassage d'une part (8% des activités)
 - ✧ Et un groupe plus hétérogène, lié au nettoyage, à l'entretien de locaux, à la restauration, au tourisme, aux loisirs et à l'hôtellerie, à des boutiques et magasins, des brocantes.

Groupements	Domaines d'activités	effectif	%	effectif	%
Groupe "Vert"	11 Agriculture, élevage, horticulture, maraichage, viticulture	143	6%	535	22%
	12 Espaces Verts	392	16%		
Non groupé	13 Agroalimentaire	19	1%		
Non groupé	14 Artisanat	21	1%		
Groupe "Bois"	21 Activité Bois, Palettes et Caisseries	47	2%	139	6%
	22 Menuiserie Bois, Fer, PVC, Ebénisterie, Ferronnerie	92	4%		
Groupe "conditionnement, emballage, montage"	30 Conditionnement, Travail à façon, Façonnage, Assemblage, Montage, Tri, Contrôle	350	14%	1065	44%
	30.1 Cartonnage, cartonnerie, papeterie	29	1%		
	30.2 Imprimerie, Reprographie, Sérigraphie	44	2%		
	30.3 Mise sous pli, mailing, routage, expédition	44	2%		
	30.4 Bureautique, Informatique, Numérisation, Gestion de Documents	27	1%		
	30.5 Industrie Mécanique, Métallerie, Mécano-soudure, Chaudronnerie, Montage, Serrurerie	79	3%		
	30.6 Industrie Electricité, Electromécanique, Electronique, Cablage, Montage	56	2%		
	31 Logistique, stockage, gestion de commande	6	0%		
	32 Sous-traitance, Sous-traitance industrielle	211	9%		
	33 Prestations en entreprise, prestations extérieures, détachements, MAD	147	6%		
	34 Prestations de services	31	1%		
35 Multiservices, polyvalent, activités diverses	41	2%			
Groupe "Entretien - second oeuvre"	40 Batiment second oeuvre, maçonnerie, peinture, rénovation	50	2%	59	2%
	41 Services techniques, entretien des bâtiments, voirie	9	0%		
Non groupé	42 Collecte, Déchets, Encombrants, Destructons d'archives, Traitement des DEEE, Rénovation	12	0%		
Groupe "Services"	59 Textile, Confection, Couture, Maroquinerie	38	2%	203	8%
	60 Blanchisserie, Lingerie, Buanderie, Repassage	165	7%		
	61 Nettoyage, Hygiène et propreté, Entretien des locaux	106	4%	293	12%
	70 Restauration	153	6%		
	71 Tourisme, loisirs, hôtellerie	21	1%		
	75 Boutique, magasin, brocante	13	1%		
Autres	98 Autres activités	50	2%		
	99 Inconnu	26	1%		
	Total général	2422	100%	2294	95%

Fortement liées aux activités « cœur de métier » des ESAT, la sous-traitance de façon majoritaire (60% des activités) et notamment en interne à l'ESAT. Notons que la sous-traitance externe (mise à disposition, ateliers externalisés) concerne 17% des activités.

La production propre concerne plus d'une 1 activité sur 3.

Type d'activité	Effectifs	%
Externes	415	17%
Internes	1053	43%
Production propre	888	37%
Toutes activités	2356	100%
<i>Non réponse</i>	66	3% du total des activités

	Sous traitance dans les ateliers du client	Sous-traitance dans les ateliers de l'ESAT	Productions et services propres	Total général	Effectif
Total général	18%	45%	38%	100%	2356
Services - Espaces Verts	32%	2%	66%	100%	385
Industrie - Conditionnement, Travail à façon, Façonnage, Assemblage, Montage	3%	95%	2%	100%	347
Sous-traitance, Sous-traitance industrielle	9%	90%	1%	100%	201
Services - Blanchisserie, Lingerie, Buanderie, Repassage	1%	48%	51%	100%	164
Restauration	11%	21%	68%	100%	148
Prestations en entreprise, prestations extérieures, détachements, MAD	87%	5%	8%	100%	138
Agriculture - Agriculture, élevage, horticulture, maraichage, viticulture	9%	12%	79%	100%	136
Nettoyage, Hygiène et propreté, Entretien des locaux	40%	14%	45%	100%	104
Industrie - Menuiserie Bois, Fer, PVC, Ebénisterie, Ferronnerie	0%	49%	51%	100%	87
Industrie Mécanique, Métallerie, Mécano-soudure, Chaudronnerie, Montage, :	1%	82%	16%	100%	79
Industrie Electricité, Electromécanique, Electronique, Cablage, Montage	4%	96%	0%	100%	54
Batiment second œuvre, maçonnerie, peinture, rénovation	32%	6%	62%	100%	50

3.1.4) La rentabilité des activités, la question des indicateurs économiques disponibles pour les directeurs et la montée des déficits sur les activités « historiques »

La rentabilité de *chacune* des activités n'est pas recherchée par tous les ESAT : le travail étant un moyen, un ESAT peut très bien faire le choix d'avoir une activité en déficit utile dans le cadre de ses missions médico-sociales et compensée par une autre excédentaire lui permettant d'être à l'équilibre.

Toutefois, les questions liées à la rentabilité des activités laissent apparaître un premier constat : pour une activité sur 5, le directeur de l'ESAT déclare explicitement ne pas savoir si son activité est rentable ou non, notamment en raison de l'absence de comptabilité analytique mais également en cas de gestion au niveau de la Direction Générale et non au sein de l'établissement (si l'on tient compte des non réponse, on arrive à ¼ des activités). Cet aspect – et les éléments précédents – viennent rejoindre les interrogations recueillies lors des entretiens qualitatifs sur la capacité des établissements à positionner leur outil de production sur leur marché. Ils viennent questionner les possibilités de veille économique et d'indicateurs disponibles pour les dirigeants, leur permettant de piloter leur établissement sous l'angle économique et d'anticiper les évolutions des différentes activités.

Si au demeurant, cet aspect n'est pas surprenant puisque les directeurs sont avant tout des dirigeants d'établissements médico-sociaux, la spécificité des ESAT fait par contre que le besoin d'outillage sur ce volet économique apparaît comme essentiel.

La situation décrite et connue en 2008

Sur la base des données fournies, en 2008, une activité sur 2 était excédentaire et une activité sur 4 était en déficit connu. Le questionnaire ne nous a malheureusement pas permis de savoir combien d'ESAT étaient en déficit et en excédent. Les problèmes de définition du BAPC et du BPAS étaient en effet trop hétérogènes pour le permettre. On sait par exemple que 12% des ESAT ont eu une trésorerie négative en 2008 mais il est impossible d'en analyser plus finement les raisons.

Rentabilité des activités	Effectifs	%
Activités excédentaires	1240	51%
Activités en déficit	574	24%
Ne sait pas	456	19%
Non réponse sur la rentabilité	152	6%
Toutes activités	2422	100%

Les activités d'espaces verts, de mise à disposition et de nettoyage de locaux sont les plus excédentaires.

Celles où la proportion de déficits est la plus élevée sont notamment liées aux activités « cœur de métier » des ESAT et plus particulièrement celles génériques de « conditionnement, travail à façon, montage, tri » non dédiées à un secteur particulier. Néanmoins, la proportion des activités en excédent (hors inconnus) reste à chaque fois supérieure. Les directeurs d'ESAT ont insistés sur l'intérêt de ce type d'activité permettant de répondre aux besoins des personnes les plus fatigables.

La situation apparaît plus délicate pour les activités liées à l'agriculture, l'élevage, horticulture (43% des activités sont en déficit/40% en excédent).

	% d'activités		NSP	NR	Total	Effectifs
	en déficit	en excédent				
Total général	24%	51%	19%	6%	100%	2422
Espaces Verts	8%	71%	17%	5%	100%	392
Conditionnement, Travail à façon, Façonnage, Assemblage, Montage, Tri, Contrôle	31%	37%	25%	7%	100%	350
Sous-traitance, Sous-traitance industrielle	35%	43%	16%	7%	100%	211
Blanchisserie, Lingerie, Buanderie, Repassage	27%	52%	16%	4%	100%	165
Restauration	29%	48%	16%	7%	100%	153
Prestations en entreprise, prestations extérieures, détachements, MAD	8%	65%	20%	7%	100%	147
Agriculture, élevage, horticulture, maraichage, viticulture	43%	40%	14%	3%	100%	143
Nettoyage, Hygiène et propreté, Entretien des locaux	13%	60%	18%	8%	100%	106
Menuiserie Bois, Fer, PVC, Ebénisterie, Ferronnerie	33%	50%	12%	5%	100%	92
Mécanique, Métallerie, Mécano-soudure, Chaudronnerie, Montage, Serrurerie	28%	52%	19%	1%	100%	79
Electricité, Electromécanique, Electronique, Cablage, Montage	18%	46%	27%	9%	100%	56
Autres activités	20%	50%	22%	8%	100%	50
Batiment second œuvre, maçonnerie, peinture, rénovation	28%	56%	12%	4%	100%	50

Adaptation des activités aux usagers et rentabilité

Étiquettes de lignes	Déficitaire-Adapté	Déficitaire-Inadapté	Équilibré-Adapté	Excédentaire-Adapté	Excédentaire-Partiellement adapté	Total général	% Adapté	Total général
Total général	23%	2%	34%	24%	16%	100%	82%	2340
Services - Espaces Verts	7%	1%	28%	35%	29%	100%	70%	384
Industrie - Conditionnement, Travail à façon, Façonnage, Assemblage, Montage, Tri, Contrôle	37%	2%	40%	17%	4%	100%	94%	343
Sous-traitance, Sous-traitance industrielle	37%	2%	35%	22%	4%	100%	94%	209
Services - Blanchisserie, Lingerie, Buanderie, Repassage	19%	1%	36%	34%	9%	100%	89%	161
Restauration	22%	0%	45%	20%	13%	100%	88%	144
Agriculture - Agriculture, élevage, horticulture, maraichage, viticulture	41%	7%	27%	15%	10%	100%	83%	138
Prestations en entreprise, prestations extérieures, détachements, MAD	8%	0%	30%	31%	31%	100%	69%	137
Nettoyage, Hygiène et propreté, Entretien des locaux	12%	1%	35%	28%	24%	100%	75%	102
Industrie - Menuiserie Bois, Fer, PVC, Ebénisterie, Ferronnerie	34%	1%	33%	20%	11%	100%	88%	88
Industrie Mécanique, Métallerie, Mécano-soudure, Chaudronnerie, Montage, Serrurerie	21%	4%	31%	21%	23%	100%	73%	77
Industrie Electricité, Electromécanique, Electronique, Cablage, Montage	15%	0%	44%	20%	20%	100%	80%	54

Les prévisions 2009 des ESAT sur leurs activités économiques

Pour 2009, les ESAT prévoient une baisse d'activité pour près d'une activité sur 4. Ce sont notamment sur les activités de Conditionnement, de Sous-traitance diverses, de Mécanique-Métallerie et d'Electricité-Electromécanique qu'ils apparaissent le plus pessimistes : entre 45 et 58% de ces activités sont prévues en baisse de Chiffre d'Affaires pour 2009.

	Effectif	%
Baisse	560	23%
Hausse	521	22%
Stabilité	951	39%
Ne sait pas	178	7%
Non réponse	212	9%
Total	2422	100%

Anticipations 2009	Total général	% d'activité en baisse prévue
Total général	2210	25%
Services - Espaces Verts	365	8%
Industrie - Conditionnement, Travail à façon, Façonnage, Assemblage, Montage, Tri, Contrôle	330	45%
Sous-traitance, Sous-traitance industrielle	194	53%
Services - Blanchisserie, Lingerie, Buanderie, Repassage	152	9%
Restauration	138	9%
Agriculture - Agriculture, élevage, horticulture, maraichage, viticulture	134	13%
Prestations en entreprise, prestations extérieures, détachements, MAD	131	25%
Nettoyage, Hygiène et propreté, Entretien des locaux	91	15%
Industrie - Menuiserie Bois, Fer, PVC, Ebénisterie, Ferronnerie	83	20%
Industrie Mécanique, Métallerie, Mécano-soudure, Chaudronnerie, Montage, Serrurerie	73	58%
Industrie Electricité, Electromécanique, Electronique, Cablage, Montage	50	50%

3.1.5) Activités économiques de l'ESAT et « concurrence »

Peu d'activités ne font l'objet d'aucune concurrence sur leur territoire (10%). Si la « concurrence » avec des entreprises classiques apparaît le plus fortement (49% des activités sont concernées), celle entre ESAT/EA est loin d'être négligeable puisqu'elle est citée par 40% des établissements.

Les activités « cœur de métier » de conditionnement et sous-traitance diverses sont celles faisant l'objet des plus fortes concurrences entre ESAT/EA (environ 70%) ainsi qu'avec les entreprises du milieu solidaire (entre 40 et 50%).

Plus que les autres, les activités de « restauration, lingerie et propreté » font l'objet de marchés internes tout ou en partie (de 26 à 50%) et la concurrence exercée est ainsi proportionnellement moins importante.

Nature de la concurrence	Effectifs	%
Marché entièrement interne à l'organisme gestionnaire	126	5%
Marché partiellement interne à l'organisme gestionnaire	181	7%
Peu ou pas de concurrence	244	10%
Concurrence essentiellement composée d'entreprises locales	1178	49%
Concurrence essentiellement composée d'ESAT/EA locaux	969	40%
Autres entreprises du milieu solidaire (insertion, prisons, CHRS,...)	487	20%
Concurrence essentiellement composée d'entreprises extérieures au bassin d'emplo	441	18%
Total	2422	150%

3.1.6) La capacité à se coordonner sur un marché : entre coopérations et refus de marché

Selon les activités et les marchés, les ESAT peuvent être en concurrence mais également en demande de coopération afin de répondre aux délais, quantités demandées par le client.

Quelles actions mènent les ESAT en cas d'impossibilité de réponse ?

Selon les activités, 39% renvoient sur un autre ESAT ou EA ou répondent en commun dans 35% des cas. Les autres partenariats (IAE, entreprises classiques) restent peu fréquents.

Par contre, pour une activité sur 5, des refus de marché sont survenus laissant place à des marges de manœuvre en matière de coopération.

Impossibilité de répondre seul à un marché	Effectifs	%
Renvoi sur un autre ESAT/EA	951	39%
Réponse en commun avec un ou plusieurs ESAT/EA	855	35%
Réponse en commun avec des structures IAE	32	1%
Réponse en commun avec des entreprises classiques	169	7%
Recours à une main d'œuvre temporaire	73	3%
Recours à la modulation des horaires	146	6%
Refus du marché	497	21%
Pas d'impossibilité de réponses	569	23%
Total activités	2422	136%

Le renvoi sur un autre ESAT ou cette réponse commune sont notamment utilisées par les Espaces Verts, les activités de conditionnement et de sous-traitance diverse.

Les activités « Espaces verts », « Restauration », « Nettoyage et hygiène » et « menuiserie » sont celles pour lesquelles la part de refus est plus importante (30% environ).

3.1.7) Les clients de l'ESAT : une relation que le contexte incite à approfondir

Idéalement, les ESAT sont à la recherche de marchés stables leur permettant de réguler leur activité tout au long de l'année. Cette situation a pu exister – et existe de fait encore. Toutefois, de l'avis de tous, cette donnée est remise en cause par les évolutions des demandes visant à plus de réactivité pour des marchés de plus petite taille en volume comme en durée.

Cette tendance positionne différemment les ESAT en termes de démarche commerciale mais également d'éventuelle dépendance à un client (rappelons l'importance des crises économiques dans les histoires des ESAT).

En termes de dépendance à un client, il ressort que le poids du 1^{er} client dépasse 30% du chiffre d'affaires pour un ESAT sur 5.

Poids du 1^{er} client dans le CA de l'ESAT : répartition et nombre d'usagers concernés

Poids dans le CA du 1er client	Effectifs	%	Usagers effectifs	% des usagers
0% ou sans réponse	55	10%	4422	9%
1 à 10%	104	18%	11659	22%
11 à 20%	185	33%	17271	33%
21 à 30%	109	19%	9164	18%
31 à 40%	49	9%	4307	8%
Plus de 40%	67	12%	5053	10%
Total général	569	100%	51876	100%

Poids du 1^{er} client dans le CA de l'ESAT : répartition par taille d'ESAT

Poids dans le CA du 1er client	Jusqu'à 50 usagers	De 51 à 100 usagers	Plus de 100 usagers	Total général
Sans réponse ou NSP	13%	11%	6%	10%
1 à 10%	13%	18%	23%	18%
11 à 20%	21%	35%	36%	33%
21 à 30%	22%	19%	18%	19%
31 à 40%	11%	7%	9%	9%
Plus de 40%	20%	11%	8%	12%
Total général	100%	100%	100%	100%
<i>Effectifs</i>	123	272	174	569

Si l'on tient compte des 5 plus gros clients, leur poids dans le chiffre d'affaire dépasse les 2/3 pour près d'un ESAT sur 4.

Poids des 5 plus gros clients	Effectifs	%
0% ou sans réponse	69	12%
De 1 à 20%	33	6%
De 21 à 35%	99	17%
De 36 à 50%	133	23%
De 51 à 65%	103	18%
De 66 à 80%	73	13%
Plus de 80%	59	10%
Total général	569	100%

Autre indicateur intéressant de la démarche commerciale des ESAT :

- Plus d'un ESAT sur 4 réalise 80% de son Chiffre d'Affaire sans prospection client ;
- Près de la moitié réalisent ainsi plus de 60% de leur Chiffre d'Affaire.

% du CA réalisé sans prospection	Nbre d'ESAT	%
0 ou sans réponse	85	15%
De 1 à 20%	87	15%
De 21 à 40%	50	9%
De 41 à 60%	66	12%
De 61 à 80%	127	22%
Plus de 80%	154	27%
Total général	569	100%

Ces dimensions viennent interroger à deux niveaux :

- au vu des chocs économiques qu'ont eu à subir de nombreux ESAT, elles questionnent quant à l'intégration dans le tissu économique et l'adaptation de l'ESAT à ces évolutions ;
- de façon plus particulière et ponctuelle sur le terrain, la prospection commerciale ciblée peut également être un moyen pour des ESAT d'obtenir des marchés « formatifs », de petite taille mais permettant de développer des compétences des travailleurs et leur autonomie.

Au-delà, les arguments mis en avant commercialement par les ESAT font l'objet d'un fort consensus :

1. Qualité
2. Adaptabilité aux demandes du client
3. Délais
4. Prix et Obligation d'emploi

Les arguments pris en compte par les entreprises sont, d'après les ESAT, proches, le prix prenant une part plus prépondérante :

1. Qualité
2. Prix
3. Délais
4. Adaptabilité aux demandes du client et obligation d'emploi

Argumentaire commercial	Arguments mis en avant		Arguments pris en compte par les clients	
	Note moyenne		Note moyenne	
	% de citations	(critère classé de 1 à 10)	% de citations	(critère classé de 1 à 10)
La qualité de service	96%	1,84	93%	2,2
L'adaptabilité de l'ESAT aux demandes du client	88%	2,82	79%	3,6
Les délais, la réactivité	86%	3,39	83%	3,3
Le prix	72%	4,59	84%	2,7
L'obligation d'emploi des personnes handicapées	78%	4,80	85%	4,1
La dimension sociale et solidaire	65%	5,19	62%	5,6
Ce sont les clients qui vous sollicitent directement	41%	5,28	25%	6,1
La capacité à traiter des volumes importants	52%	5,80	47%	5,8
La présence commerciale	45%	6,43	42%	6,4
Les services annexes à la production (achat, stockage...)	48%	6,47	43%	6,5
<i>Effectifs répondants</i>	541		536	

3.1.8) Les réponses à appel d'offres : une démarche en forte hausse

Signe d'un contexte plus difficile et de changements de démarches, si 58% des établissements déclarent avoir répondu à au moins un appel d'offres en 2008, ils sont 75% à déclarer souhaiter réaliser cette démarche pour 2009.

Réponse à au moins un appel d'offre	En 2008 (réponse effective)	En 2009 (réponse envisagée)
Oui	58%	75%
Non	42%	25%
Total (hors NR)	100%	100%
<i>Effectif répondants</i>	560	535
<i>Effectifs Non réponses</i>	9	34

3.1.9) Les évolutions passées et prévues dans les activités économiques : des changements de fond en cours

Sur un autre plan mais signes forts de changements de fond dans l'activité des ESAT ⁽¹⁴⁾ :

- 38% des ESAT ont arrêté au moins une activité sur les 5 dernières années.
- 21% prévoient d'en arrêter dans les 3 prochaines années
- 74% envisageraient démarrer de nouvelles activités dans les prochaines années.

Ce démarrage de nouvelles activités suscite d'ailleurs des interrogations fortes et des incertitudes largement retranscrites dans les commentaires qualitatifs. Ils portent sur les secteurs à investir, leur adaptation aux capacités des usagers, les investissements nécessaires...

14) Résultats hors non réponses (NR < à 5% de l'effectif total)

3.2) Accompagnement des usagers et synergies entre missions médico-sociales et économiques

Si l'intégration dans le tissu économique est un moyen permettant d'obtenir des activités et de mettre en œuvre les missions médico-sociales de l'ESAT, l'articulation entre « l'économique et le médico-social » est la clé de voute de son fonctionnement.

Les objectifs visés sont notamment de :

- Conserver une motivation des usagers
- Permettre l'adaptation des conditions de travail et de l'ordonnancement de la production aux usagers
- Permettre l'adaptation des usagers aux évolutions de la production (dextérité, adaptabilité, compétences – formation interne et externe)
- Favoriser par ces voies, une meilleure productivité tout en répondant aux demandes de parcours individuels des usagers

L'atteinte de ces objectifs fait néanmoins peser une contrainte forte en termes d'articulation entre stratégie économique et projet médico-social fondé sur les besoins et les projets des usagers. En particulier, l'accent mis sur la nature individuelle de la réponse apportée aux usagers interroge l'ensemble des modes d'organisation, de fonctionnement et de partenariat de l'ESAT.

Elle implique également une vigilance à conserver une cohérence interne des solutions proposées et des parcours individuels avec l'activité économique de l'ESAT. Elle rend parfois nécessaire une évolution des postures professionnelles et des compétences de l'encadrement des ESAT des cadres de direction jusqu'aux moniteurs et des fonctions commerciales jusqu'aux fonctions médico-sociales.

La mise en œuvre de synergies entre ces deux volets apparaît ainsi comme diverse, complexe et, aujourd'hui, en pleine structuration. Ces synergies touchent tout à la fois aux évolutions demandées par les lois de 2002 et de 2005 – et aux freins éventuels - et à la créativité et à l'innovation des structures ; ce que l'on peut retrouver dans les commentaires ci-dessous des directeurs via le questionnaire.

3.2.1) Verbatim extrait des réponses au questionnaire

« L'ESAT « X » étant une jeune structure, l'équipe s'applique à faire évoluer ses pratiques et la qualité du service rendu à l'utilisateur par la prise en compte commune des besoins et des nécessités repérées. L'auto-évaluation en cours doit nous permettre de définir ces points.

« Il est toujours délicat de concilier économie, rentabilité et médico-social; toutefois donner un sens et une valeur au travail à réaliser permet d'associer les deux; surtout lorsque l'on veille à respecter les capacités des personnes »

« La circulaire DGAS du 1^{er} août 2008 nous a contraint à distinguer les temps de travail et les temps de soutien (ces derniers sont regroupés le vendredi matin). Les 4 premiers jours de la semaine sont des temps de production et des soutiens techniques in situ afin d'optimiser la production. Cette situation risque de créer une distanciation des professionnels à l'égard de la mission médico-sociale de l'ESAT. D'où la nécessité de restaurer ce lien. »

« Cette distinction entre économique et médico-social n'est pas pertinente. Le moniteur qui prend du temps pour écouter fait du médico-social »

« (...) l'organigramme est plus conforme à la mission médico-sociale qui s'appuie sur des activités de production. Auparavant, l'adjoint de direction était de profil industriel et le personnel dit médico-social était sous la responsabilité du directeur, ce qui pouvait laisser de la place à des tensions entre "production" et "médico-social". A présent, la tension (...) est gérée plutôt que subie. Si une "grosse" production arrive, le cadre socio-éducatif va réunir tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire pour gérer cette tension et l'utiliser dans le cadre de l'aide par le travail. (...) Si un usager ne parvient pas à réaliser telle ou telle activité, on ne peut se contenter de l'affecter à une autre. Il s'agit de se poser la question du "pourquoi" il ne parvient pas à réaliser cette activité" et en déduire des difficultés qui peuvent être d'ordre physique, intellectuelle, psychologique... C'est alors qu'on peut mettre en œuvre des actions (...) et que l'aide par le travail prend du sens. (...) Ainsi, on pourra sensibiliser un usager ayant des problèmes d'hygiène (...) en le faisant travailler sur des tâches demandant de se laver les mains par exemple. »

En complément de ces verbatim, les entretiens menés ont ainsi montré des réflexions d'ensemble de l'établissement sur les parcours des personnes et sur la dimension d'ouverture et « d'intégration dans la cité » passant par la recherche d'un équilibre économique entre l'ensemble des activités proposées et par la recherche d'un éventail de solutions proposées aux usagers. Ces éléments conduisant pour chaque action (économique ou médico-sociale) à se poser deux types d'interrogations simultanées par l'équipe au regard de l'apport aux personnes et de l'apport à l'activité économique de l'ESAT (cohérence avec les activités, rentabilité à court, moyen et long terme).

Ainsi, une série de solutions liées aux parcours individuels des personnes pouvant trouver une synergie avec le volet économique sont aujourd'hui développées.

Sur ces aspects qualitatifs, quelle est aujourd'hui la situation d'ensemble ?

3.2.2) Le contexte : missions de l'ESAT et répartition des temps

La place de la production et soutien afférents, de la formation et des autres activités est homogène, quel que soit la taille de la structure. On reviendra sur les temps dédiés à la formation qui devraient être amenés à se

développer sensiblement dans les années à venir compte tenu du dispositif d'incitation financière mis en place par l'Etat.

Répartition des heures effectuées par les usagers en ESAT	Jusqu'à 50 usagers	De 51 à 100 usagers	Plus de 100 usagers	Total général	Total heures
Production et soutien interne	91%	92%	90%	91%	60550327
Formation inscrite au PAUF 2008	0,2%	0,2%	0,3%	0,3%	170743
Formation interne des usagers	3%	2%	3%	2%	1627067
Autres activités des usagers*	6%	5%	7%	6%	4052661
Total	100%	100%	100%	100%	66400798
Nombre d'heures	5775025	27386946	33238827	66400798	
Nombre de répondants				490	
% Non réponses (sur effectif total de 569 questionnaires)				14% (79 NR)	

Temps hebdomadaire d'ouverture des ESAT

	Nbre d'ESAT	%
Moins de 35 heures	18	3%
35 heures	276	51%
Plus de 35 à moins de 39 heures	46	8%
39 heures	81	15%
Plus de 39 heures	123	23%
Total répondants	544	100%
Non réponses	25	4,4% des effectifs

Jours d'ouverture des ESAT dans l'année

	Nbre d'ESAT	%
Moins de 215 jours	50	9%
215 à 249 jours	372	69%
250 à 299 jours	90	17%
300 jours et plus	30	6%
Total répondants	542	100%
Non réponses	27	4,7% des effectifs

3.2.3) L'organisation du lien entre les missions médico-sociales et économiques

Les directeurs et les encadrants des usagers rencontrés ont insisté sur les changements de pratiques en cours dans les établissements au regard des lois de 2002 et de 2005 – certains passant sur « 40 années de pratiques ». Plusieurs leviers sont par exemple utilisés afin de favoriser le changement et les adaptations :

- La formation des usagers en duo avec les moniteurs apparait comme un véritable levier pour les ESAT l'ayant expérimenté ; elles sont un facteur de modification de leur regard sur l'utilisateur et ses potentialités
- La constitution de groupes d'échanges de pratiques, voire d'analyse de pratiques est par exemple utilisé afin de manager le changement en continu, de gérer les comportements face aux évolutions des publics, de

rompre l'isolement des moniteurs, de favoriser le partage de bonnes pratiques et adopter une démarche commune.

- Le travail sur les écrits professionnels des moniteurs s'avère dans le cadre de la mise en place des projets individuels nécessaire.
- Plus largement, le travail sur la fiche de poste des encadrants des travailleurs handicapés, la structuration des réunions (rythmes, contenus, trace écrite)
- Une variété de solutions organisationnelles (fonctions partagées, mise en place de duos ou de réunions d'encadrants sur le travail autour des projets individuels...).

Il ressort ainsi de l'enquête que ce lien entre missions médico-sociales et économiques repose notamment sur les réunions entre encadrants et l'implication forte des moniteurs dans les projets individuels ⁽¹⁵⁾ et les activités de soutien.

De façon générale, la place des moniteurs est fortement valorisée dans l'expression de ce lien :

- Les réunions régulières entre moniteurs et autres personnels est cité par 81% des ESAT (1er critère cité)
- Définition des fonctions médico-sociales des moniteurs (3eme critère cité)

Se traduisant par :

- Une implication forte des moniteurs dans les projets individuels (82% - 1^{er} critère cité)
- La participation des moniteurs aux activités de soutien (2^{nde} critère cité)

La place des moniteurs – en contact direct avec les travailleurs, fréquemment en charge de l'ordonnancement de la production et part active aux projets des personnes apparait ainsi essentielle.

En contrepoint de cette priorité, les analyses de terrain montraient également qu'associés aux moniteurs, la coordination avec les autres fonctions médico-sociales et lorsqu'existantes de formation, d'insertion et commerciales étaient essentielles dans la mise en œuvre cohérente et entière de synergies entre les deux volets.

En ce sens, autres actions d'importances menées, la recherche de situations de travail extérieures en fonction des projets individuels des usagers est citée par 48% des ESAT. La prospection commerciale ciblée, thématique abordée sur le terrain par nos interlocuteurs, est un moyen utilisé par 26% des ESAT.

15) % supérieur à 100 en raison des réponses multiples

Organisation du lien MS/eco	Effectif	%
Réunions régulières entre responsables MS et production	295	52%
Réunions régulières entre moniteurs et autres personnels	463	81%
Réunions commercial/accompagnement	148	26%
Fonctions MS des moniteurs définies	238	42%
Fonctions économiques du personnel MS	65	11%
Lien qui repose essentiellement sur le directeur	98	17%
Autres	94	17%
Total de référence	569	246%

Traduction du lien	Effectif	%
Participation des moniteurs aux activités de soutien	347	61%
Implication forte des moniteurs dans les projets individuels	467	82%
Construction de projets commun par les deux types de personnels	238	42%
Recherche de situations de travail extérieures en fonction des PI	271	48%
Prospection commerciale ciblée	148	26%
Activités MS et de production sur des temps distincts	129	23%
Autres	31	5%
Total de référence	569	287%

3.2.4) Une notion de « parcours de l'utilisateur » à renforcer et « d'offre » de l'ESAT à structurer ?

Les modifications du cahier des charges des ESAT réclamés par la loi sont en cours de mise en place avec ⁽¹⁶⁾ :

- Un recueil de la parole des usagers organisé dans 97,5 % des cas ;
- Des projets individuels rédigés pour chaque usager par 78% des ESAT et pour une partie des usagers pour 21% des établissements ;
- Un livret de suivi tenu par 65% des établissements et pour une partie des usagers pour 21% des ESAT ; 14% des ESAT n'en tiennent pas encore.
- Un dossier en partie constitué par les moniteurs d'ateliers (91% des établissements répondants).
- 82% des établissements réalisent des entretiens de suivi des usagers ou les comptabilisent (à noter sur ce sujet de la comptabilisation, un % important de non réponse pour ce motif). Parmi eux :
 - ✧ 71% réalise en moyenne 1 à 2 entretiens par usager par an (1 entretien/usager pour 42% des répondants, 2 pour 26%)
 - ✧ 29% en réalise plus de 2 par an

Entretiens par an avec les usagers	Nbre ESAT	%
Aucun	20	4%
1 entretien par an par usager ou moins	203	42%
2 entretiens par an et par usager	126	26%
3 à 4 entretiens par an et par usager	66	14%
Plus de 4 entretiens par an et par usager	71	15%
Total répondants	486	100%
Non réponse	83	15% du total

16) Résultats hors NR.

A ces entretiens individuels sont associés des réunions avec les usagers majoritairement situées entre :

- 1 à 4 réunions par an pour 39% des ESAT (hors NR)
- Plus de 8 réunions pour 41% des ESAT (hors NR).

Réunions par an avec les usagers	Nbre ESAT	%
Aucune	21	4%
1 ou moins	45	9%
2 à 4 réunions par an	149	30%
5 à 8 réunions par an	75	15%
9 à 12 réunions par an	90	18%
Plus de 12 réunions par an	115	23%
Total répondants	495	100%
Non réponse	74	13% du total

Plusieurs outils de parcours sont utilisés et offerts par l'ESAT dans le cadre de la mise en œuvre des projets individuels (% des établissements l'utilisant au moins 1 fois indiqués dans le tableau ci-dessous).

Il existe ainsi une palette de solutions d'ouverture et de mouvements actuellement mise en œuvre et développées par les ESAT en termes de parcours via l'aménagement des conditions de travail et le découpage des tâches mais également par des rotations entre postes de travail d'un même atelier, entre ateliers différents, entre ESAT, via des stages extérieurs, des EMT⁽¹⁷⁾, des mises à disposition collectives ou individuelles, des parcours vers le milieu ordinaire.

En nombre d'usagers bénéficiaires, ces actions apparaissent toutefois encore essentiellement centrées sur la rotation entre postes de travail sur une même activité voire la rotation entre activités différentes.

Outils MS/production	Nbre ESAT	%	Nbre usagers	%
Rotation entre postes de travail sur une même activité	440	83%	22838	48%
Rotation entre activités différentes	455	86%	10993	23%
Mise à disposition collective	247	47%	3587	7%
Stages extérieurs	374	71%	2168	5%
Mise à disposition individuelles	326	62%	2099	4%
Evaluation en Milieu de Travail	107	20%	1631	3%
Travail dans un autre ESAT	205	39%	640	1%
Autres	45	9%	545	1%
Total répondants	528	416%	47952	93%
<i>Non réponses</i>	37	<i>6,5% des effectifs</i>	3924	<i>7,6% des effectifs</i>

Au-delà de cette première quantification, les réponses aux questionnaires montrent que, dans le cadre des projets individuels, le suivi des usagers et des recours aux différents outils de parcours est sans doute à développer : les questionnaires laissent apparaître des difficultés à quantifier ces outils (difficultés plusieurs fois citées). Celles-ci sont à ajouter aux Non Réponses présentes de façon générale sur ces thématiques pour des questionnaires par ailleurs bien remplis.

17) Evaluation en Milieu de Travail

Par ailleurs, 60% des usagers ont bénéficié d'actions visant à développer l'autonomie. Ces actions (lorsque comptabilisées) ont été réalisées par 89% des ESAT.

Usagers bénéficiant d'actions "autonomie"	Effectifs	%
0% ou pas de réponse	63	11%
De 1 à 25%	73	13%
De 26 à 50%	87	15%
De 51 à 75%	72	13%
De 75 à 99%	99	17%
Tous	175	31%
Total général	569	100%

Au total, quelle que soit la durée et que ce soit en mise à disposition individuelle ou collective, 9,5 % des usagers ont été mis à disposition en 2008 par 67% des ESAT.

L'ensemble de ces éléments - en développement et en structuration – apparaissent comme constitutifs à terme d'une véritable « offre de services » aux usagers qui concerne aussi bien leur parcours professionnel interne et externe à l'établissement, leur formation que les éléments liés plus spécifiquement au développement de leur autonomie.

3.2.5) Politique de rémunération et d'intéressement de l'ESAT

Les sujets de politique de rémunération et d'intéressement des travailleurs handicapés ont fait l'objet de multiples réflexions et structuration dans les établissements. Il ressort de l'enquête que :

- 48% des ESAT ont prévu une modulation des rémunérations en cas de mise à disposition.
- 52% ont intéressés leurs usagers aux résultats de leur travail
- 36% des ESAT ont un Comité d'Œuvre Sociale
- 30% n'ont ni intéressement, ni Comité d'œuvre sociale

3.2.6) Evaluation du lien entre les missions médico-sociales et économiques et auto-évaluation

Au final, aujourd'hui et en contrepoint des verbatim cités en début de partie, le lien entre missions médico-sociales et économiques est perçu comme satisfaisant dans une grande majorité des cas (81%) par les ESAT.

Evaluation du lien entre médico-social et économique		
	Effectif	%
Très satisfaisant	81	15%
Assez satisfaisant	365	66%
Plutôt renforcer	98	18%
A renforcer	13	2%
Total général	557	100%
<i>Non réponses</i>	12	<i>2,1% du total</i>

A noter qu'au moment de l'enquête, 64% des ESAT avaient réalisé leur auto-évaluation interne – et inversement pour 36% des ESAT¹⁸.

Le fait d'avoir ou pas réalisé son autoévaluation n'a que peu d'influence sur la satisfaction vis-à-vis du lien entre médico-social et économique : qu'ils aient ou non réalisés leur évaluation, 65% à 66 % des ESAT estiment que ce lien est assez satisfaisant. Ils sont par contre moins nombreux à estimer que ce lien est très satisfaisant lorsque cette autoévaluation n'a pas été réalisée (9%).

3.2.7) Focus sur la formation des travailleurs handicapés : un outil en développement

L'ampleur de l'utilisation des formations étaient une des questions posées lors des entretiens qualitatifs. S'il est encore trop tôt pour évaluer pleinement l'effet des incitations mises en œuvre par l'Etat, il ressort que :

- Concernant l'accès aux formations inscrites au PAUF :
 - ✧ Elles auraient concernées en 2008, 15% des usagers soit environ 16 000 usagers au total ⁽¹⁹⁾;
 - ✧ 61% des ESAT déclarent avoir réalisé ces formations en 2008. Elles représentent une moyenne de 21 heures de formation par usager ayant effectivement réalisé ces formations - 3,3 heures par usager en résultat brut) et 0,3% du temps de travail.
- Enfin, 67% des ESAT prévoient d'en réaliser en 2009. En 2009, il est ainsi prévu une croissance en un an de 40% des heures de formation inscrites au PAUF soit 4,6 heures par usager en résultat brut⁽²⁰⁾.

Par ailleurs, sur les types de formations, celles-ci sont majoritairement liées à l'acquisition de compétences :

Formation PAUF 2008	Nbre ESAT	%	Nbre d'usagers*	%
Remise à niveau	146	40%	2059	20%
Acquisitions de compétences	292	79%	5629	55%
VAE	46	13%	216	2%
Qualification reconnue	81	22%	471	5%
Autres	104	28%	1905	19%
Total de répondants	368	182%**	10280	100%
<i>Total de référence</i>	<i>569</i>		<i>51876</i>	

* Il s'agit du nombre d'inscrits aux différentes formations. Ainsi un même usager peut avoir participé à plusieurs formations

** Total supérieur à 100 en raison de réponses multiples.

18) Hors non réponses - nombre < à 3%.

19) Estimation sur la population totale des usagers accueillis en ESAT – près de 8000 usagers concernés parmi les ESAT répondants.

20) Base effectif 2008

4) Partenariats et relations institutionnelles

4.1) Le réseau partenarial des ESAT : des partenariats externes à développer

Entre évolutions des publics accueillis, exigences législatives et contexte économiques, la question du réseau partenarial des ESAT prend un relief non négligeable.

Lié à l'histoire et à l'émergence du travail protégé, ce réseau partenarial apparaît lié de façon importante à la structure gestionnaire et comme relativement restreint. L'accroissement de ce réseau, s'il tient à l'ESAT, souffre cependant de l'absence de solutions disponibles qu'elles soient internes ou externes (articulation avec les dispositifs de retraite, solutions complémentaires d'accueil de jour, SACAT par exemple...)

Aujourd'hui, un ESAT a en moyenne :

- 7 structures partenaires au sein de sa structure gestionnaire
- 11 structures partenaires externes à la structure gestionnaire en moyenne par ESAT – 15 en incluant les entreprises

Par ailleurs, dans le cadre de leurs démarches commerciales, 22% des ESAT déclarent avoir des entreprises qu'elles estiment comme étant des partenaires (relations de proximité permettant d'aller plus loin dans le rapprochement et la rencontre ESAT/Milieu ordinaire avec des mises à disposition collectives ou individuelles notamment).

% d'établissements concernés par au moins 1 partenariat	Dans la structure gestionnaire	Externe
IME IMPro IEM	54%	73%
Autre ESAT	46%	66%
Foyer d'hébergement	72%	38%
SAVS	61%	37%
Cap Emploi	5%	37%
Entreprise adaptée	34%	23%
Entreprise classique		22%
Structures d'activité de jour	33%	17%
Foyer logement-Maison de retraite	8%	15%
SIAE	5%	15%
Autres structures MS	13%	13%
FAM	14%	8%
CRP	1%	8%
SESSAD SESSD	9%	7%
SAMSAH	6%	7%
EHPAD	3%	7%
SACAT	11%	3%
SSIAD	1%	2%
<i>Total ESAT répondants</i>		<i>549</i>
<i>Non réponses</i>		<i>20</i>

Lecture : 73% des ESAT ont au moins 1 partenariat avec un IME IMPro ou IEM extérieur à leur structure gestionnaire

4.2) Les relations avec la MDPH

Les remontées de terrain indiquaient des relations, parfois bonnes mais relativement éloignées avec les MDPH et plutôt administratives. Le constat d'ensemble est plus favorable puisque ces relations sont perçues comme constructive par 53% des ESAT. A titre illustratif, la visite de l'ESAT par le personnel de la MDPH est citée par 30% des établissements.

Les marges de rapprochement existent cependant puisque 43% des ESAT voient cette relation comme administrative.

De même, le suivi des projets des usagers apparait aujourd'hui encore ponctuel (suivi ponctuel cité par 36% des ESAT et par 13% en termes de suivi régulier).

Relations avec la MDPH	Effectifs	%
Constructive	301	53%
Administrative	244	43%
Conflictuelle	7	1%
Inexistante	12	2%
Total répondants	564	100%
<i>Non réponses</i>	5	<i>0,9% du total de référence</i>

Nature des relations	% de oui	Effectifs de oui
Orientation, réorientation des usagers	95%	543
Suivi régulier des projets des usagers	13%	77
Suivi ponctuel des projets des usagers	36%	205
Connaissance et échanges sur le projet d'établissement	11%	62
Visite de l'établissement par le personnel de la MDPH	30%	170
Total général		569

4.3) Les relations avec la DDASS

De façon positive, les relations avec les DDASS sont majoritairement perçues comme constructives par 58% des ESAT,

Néanmoins, comme pour les MDPH, les marges de rapprochement existent puisque :

- 37% des ESAT perçoivent cette relation comme administrative
- Au-delà de la qualité de la relation, 61% la décrivent comme ponctuelle ou rare – éléments à relier à la charge de travail des inspecteurs.

Plus qualitativement, au-delà même des aspects financiers qui sont prégnants, les attentes d'une co-construction (sur des projets, la mise en œuvre de journées d'animation...) a pu être exprimée. La difficulté de construire une telle relation semble également être confronté au turn-over des inspecteurs.

De façon plus générale, la demande de lisibilité dans le pilotage a été forte. Des situations différentes d'un territoire à l'autre (par exemple financement d'un poste de commercial, prise en charge des transports) sont relevées et non comprises ou de débats générant des incompréhensions mutuelles (par

exemple relatives aux interprétations des résultats économiques) ont été évoquées.

Au-delà de ces quelques exemples, il ressort nettement des relations avec l'Etat, une empreinte du passé, marquées par les « autorités de tutelle ».

Relations avec la DDASS	Effectifs	%
Constructive	321	58%
Administrative	205	37%
Conflictuelle	3	1%
Inexistante	26	5%
Total général	555	100%
<i>Non réponses</i>	14	<i>2,5% du total de référence</i>

Relations avec la DDASS	Effectifs	%
Régulier	218	39%
Ponctuel	213	38%
Rare	128	23%
Total général	559	100%
<i>Non réponses</i>	10	<i>1,8% du total de référence</i>

Sur ce sujet, la mise en œuvre des CPOM apparaît avoir une influence favorable sur les relations avec la DDASS ; CPOM que 23% des ESAT répondants avaient signé au moment de l'enquête.

S'il est encore trop tôt pour en évaluer pleinement leur impact, les apports perçus ou exprimés de façon la plus importante vis-à-vis de la signature d'un CPOM sont la « **sécurisation des ressources** » et « **une meilleure compréhension mutuelle** » avec le financeur ; en l'occurrence l'Etat : malgré les besoins de coordination et de transition liés aux évolutions des usagers, les CPOM restent en effet encore le plus fréquemment signés entre la DDASS et l'association gestionnaire uniquement. Ils incluent néanmoins pour 14% des ESAT concernés, le Conseil Général ou encore la CPAM (18%).

CPOM et relations DDASS	Signé	En cours	Non	Effectifs
Constructive	67%	40%	59%	313
Administrative	28%	58%	35%	201
Conflictuelle	0%	1%	1%	3
Inexistante	6%	1%	5%	26
Total général	100%	100%	100%	543
<i>Effectifs</i>	127	86	330	
<i>Non réponses</i>	<i>4,6% du total de référence</i>			26

CPOM	Effectifs	%
Signé	129	23%
En cours	92	17%
Non	334	60%
Total répondants	555	100%
<i>Non réponses</i>	14	<i>soit 2,5% du total de référence</i>

Périmètre	Effectifs	%
ESATs	120	53%
Médico-sociaux	96	42%
Seul	12	5%
Total général	228	100%

partenaires CPOM	Effectifs	%
DDASS	221	100%
inclus CG	32	14%
CPAM	40	18%
Autres	7	3%
Total général	221	136%

5) Le plateau technique de l'ESAT, son organisation et ses ressources humaines

5.1) Le plateau technique de l'ESAT : des besoins non négligeables tant en termes d'anticipation des renouvellements que de compétences dédiées

Vis-à-vis du plateau technique de l'ESAT, une des questions posées sous l'angle économique lors des entretiens qualitatifs était la présence de fonctions commerciales dédiées et celles liées au management de la production et à la qualité.

Il ressort de l'enquête que la fonction commerciale est présente dans 84% des ESAT (16% n'en ont pas d'identifiée) et que celle-ci est le plus souvent partagée entre salariés (à 60%). Lorsqu'elle est dédiée, elle est le plus souvent confiée à un cadre.

Les besoins de développement en termes de fonctions qualité notamment de production et de management apparaissent effectivement importants dans la mesure où :

- une proportion non négligeable d'ESAT n'en possède pas (1 sur 4 relativement à la fonction qualité sur la production par exemple) ;
- cette fonction est rarement dédiée.

	Dédiée	Partagée	Total	Effectifs	Non réponses		
Fonction sociale et médico-sociale	8%	92%	100%	557	12		
Fonction commerciale	Interne 78%	Externe 6%	Pas de fonction 16%	100%	562	7	
Fonction commerciale	Partagée 60%	Dédiée à un cadre 34%	Dédiée à un non cadre 6%	100%	522		
Management de la production	Partagée 45%	Dédiée à un cadre 45%	Dédiée à un non cadre 6%	Pas de fonction 4%	100%	559	10
Qualité MS	54%	22%	9%	15%	100%	560	9
Qualité production	49%	20%	8%	23%	100%	559	10
Communication, relations extérieures	48%	33%	3%	16%	100%	558	11

Non réponses < à 2,1% des effectifs

Plus largement, les effectifs des ESAT se déclinent autour des professions retracées dans le tableau ci-dessous. A noter que le total de salariés est une première approche - certains ESAT ayant répondu en ETP et non en personnes physiques. Néanmoins, la répartition entre les différentes fonctions reste parlante.

On remarquera par ailleurs que, du fait du rapprochement d'établissements et de mise en place de modes de gouvernance et d'organisation différent, le nombre moyen de directeurs d'ESAT est inférieur à 1.

	Effectifs salariés	%	Effectif moyen par ESAT
Moniteurs d'atelier	5625	41%	9,9
Personnel logistique (cuisinier, serveur, chauffeur...)	1353	10%	2,4
ETS	749	6%	1,3
Secrétariat	735	5%	1,3
Autre	727	5%	1,3
Autres fonctions de direction	677	5%	1,2
Comptabilité-Gestion	596	4%	1,1
Directeur de l'ESAT	530	4%	0,9
Ouvriers de production salariés	415	3%	0,7
Psychologues	409	3%	0,7
Educateurs spécialisés	317	2%	0,6
Gestion administrative	289	2%	0,5
Gestion de production (méthodes, qualité)	234	2%	0,4
Médecin psychiatre	216	2%	0,4
Assistants sociaux, CESF	212	2%	0,4
Intérimaires de production	177	1%	0,3
Chargés d'insertion	113	1%	0,2
Commercial	103	1%	0,2
Magasiniers	80	1%	0,1
Tous salariés (hors non réponses)	13558	100%	24,0
<i>Non réponses</i>			<i>3 sur 569 ESAT soit 0,5% des effectifs de référence</i>

Le renouvellement des équipes – et en conséquence l'attractivité du secteur – était également une thématique survenue lors des entretiens. **Elle est tout particulièrement vraie et d'importance pour les directeurs d'ESAT puisqu'aujourd'hui 38% ont plus de 55 ans** ⁽²¹⁾. L'ampleur des départs à venir et leur concentration sur les prochaines années, ne peut qu'interpeller

21) Même remarque que sur le tableau précédent concernant les effectifs.

les organisations sur la préparation de ces recrutements, la prévision de procédures d'intégration.

Les psychiatres, que beaucoup décrivent comme insuffisamment disponibles au regard des évolutions des publics, sont également fortement âgés.

	Financés au		Tous	Effectifs
	BAPC	Plus de 55 ans		
Directeur de l'ESAT	40%	38%	100%	530
Autres fonctions de direction	12%	20%	100%	677
Commercial	72%	10%	100%	103
Comptabilité-Gestion	19%	12%	100%	596
Gestion de production (méthodes, qualité)	29%	17%	100%	234
Gestion administrative	23%	9%	100%	289
Secrétariat	37%	10%	100%	735
Magasiniers	58%	14%	100%	80
Personnel logistique (cuisinier, serveur, chauffeur...)	24%	17%	100%	1353
Moniteurs d'atelier	13%	12%	100%	5625
ETS	10%	18%	100%	749
Educateurs spécialisés	41%	16%	100%	317
Ouvriers de production salariés	64%	9%	100%	415
Intérimaires de production	83%	2%	100%	177
Chargés d'insertion	14%	8%	100%	113
Psychologues	34%	11%	100%	409
Médecin psychiatre	58%	43%	100%	216
Assistantes sociales, CESF	11%	13%	100%	212
Total (hors autres)	23%	15%	100%	12831
Effectifs (hors autres)	2926	1872		

Guide de lecture : 38% des directeurs d'ESAT ont plus de 55 ans parmi les ESAT répondants

5.2) La formation des salariés : un axe privilégié

Venant confirmer l'importance accordée à la formation au regard des enjeux posés aux ESAT, 70% des établissements ont formé au moins un cadre en 2008 et 90% ont formés au moins un personnel encadrant directement les usagers.

Parmi les répondants (réponse complète d'un même ESAT sur les formations en nombre de personnes et budget), le montant moyen de formation d'un cadre est de 1868 euros.

Ce montant est de 911 euros par personnel encadrant directement les usagers en moyenne.

	Non cadres		Cadres	
	Nbre d'ESAT situé dans la tranche	%	Nbre d'ESAT situé dans la tranche	%
Moins de 500 euros	95	26%	51	16%
Entre 500 et 999 euros	113	31%	75	24%
Entre 1000 et 1999 euros	91	25%	80	26%
Entre 2000 et 4999 euros	58	16%	68	22%
Plus de 5000 euros	12	3%	36	12%
Total ESAT à réponse complète	369	100%	310	100%
<i>Réponse incomplète</i>	144	28% des répondants	87	22% des répondants
<i>Pas de formation déclarée</i>	56	10% des ESAT	172	30% des ESAT

En grisé : écarts les plus élevés

5.3) Les locaux et outils de travail de l'ESAT

Par ailleurs, relativement aux locaux et aux outils de travail, il ressort que ⁽²²⁾ :

- 64% des ESAT sont propriétaire de leurs locaux en totalité
- 18% sont locataires et 18% sont en partie propriétaire*.
- Concernant les différentes activités économiques, 87% se déroulent sur des outils de production dont l'ESAT est propriétaire.
- Même si les ESAT estiment que leur activité se déroule majoritairement avec un outil de production adapté, il est à noter que pour plus d'une activité sur 4, les ESAT considèrent que celui-ci est vieillissant ou inadapté – élément venant réinterroger les capacités d'investissement des ESAT – capacités qu'il ne nous a malheureusement pas été possible d'évaluer en raison de réponses trop disparates en la matière.

Outil de travail de l'ESAT	Nbre d'activités	%
Propriétaire	2020	87%
Location	53	2%
MAD	247	11%
Total répondants	2320	100%
<i>Non réponses</i>	<i>102</i>	<i>soit 4,2% du total des activités</i>

Etat de l'outil de production	Tous		Propriétaire	
	Nb activités	%	Nb activités	%
Adapté	1389	61%	1216	61%
Acceptable	299	13%	244	12%
Inadapté	63	3%	55	3%
Vieillissant	542	24%	485	24%
Total répondants	2293	100%	2000	100%
<i>Non réponses</i>	<i>129</i>	<i>5,3% du total</i>	<i>20</i>	<i>1% du total</i>

5.4) Situation géographique de l'ESAT et besoins en termes de transports : des disparités

La thématique des transports et du financement de ces transports était également une interrogation des partenaires.

Sur ce sujet :

- 63% des ESAT ont mis en place des transports à destination des usagers; très majoritairement pour une partie des usagers (87% des ESAT concernés) - en totalité pour les 13% restants ⁽²³⁾ ;
- Ces transports concernent environ 25% des usagers présents en ESAT

22) Hors non réponses (NR < à 5% du total de référence)

23) Les ESAT ayant mis en place des transports pour tous leurs usagers représentent au total 8% parmi l'ensemble des ESAT

- Les ESAT estiment à 10% les usagers nécessitant une prise en charge individuelle.
- Ce transport est réalisé par l'ESAT seul (sans lien avec d'autres établissements) dans 63% des cas.

Les sources de financements apparaissent comme multiples et disparates (BPAS, BAPC, CG, usagers).

Financement des transports	Effectifs	%
Financements sur le BPAS	240	72%
Financements sur le BAPC	64	19%
Financement ESAT (budget non précisé)	29	9%
Financement par les usagers	114	34%
Financements Conseil Général	24	7%
Financements autres*	15	5%
Tous répondants concernés**	332	146%
<i>Non réponse et ayant mis en place des transports</i>	27	7,5% du total

*autres collectivités, mutualisation dans l'association...

** total différent de 100% en raison des sources de financements multiples

	Effectifs	%
ESAT finançant tout ou en partie les transports dédiés	297	89%
ESAT utilisant des financements "externes" (hors ou en plus du BPAS et BAPC)	145	44%
ESAT finançant les transports par le BPAS et BAPC exclusivement	152	46%
ESAT finançant les transports par le BAPC et les usagers	28	8%
<i>Tous répondants concernés</i>	332	
<i>Non réponse et ayant mis en place des transports</i>	27	7,5% du total

III- PLAN D' ACTIONS

De l'ensemble des entretiens menés et des résultats de l'enquête, il ressort de façon extrêmement nette que :

- Le diagnostic effectué par l'ensemble de nos interlocuteurs s'avère pleinement vérifié ; c'est une situation fortement favorable tant en termes de circulation d'information et de remontées de besoins dans le secteur qu'en termes de synergies possibles entre acteurs dans la mise en œuvre des actions nécessaires.
- Les constats quantitatifs sont extrêmement marqués – donc solides – et pour le moins frappants. La concomitance et l'ampleur des enjeux s'appuient sur des réseaux innovants et créatifs à même de générer des réponses mais les besoins d'appuis sont nombreux et sollicitent tant les pouvoirs publics et leur coordination que les organisations représentatives et les associations gestionnaires.
- Enfin, si la mise en place des ARS est justement l'opportunité d'une meilleure coordination des pouvoirs publics et d'une articulation des solutions financées, elle est également – dans la phase actuelle - un risque en termes de pilotage du travail protégé. La prise en compte des spécificités de ce secteur – notamment économiques et de ses enjeux et défis se retrouve confrontée à l'ampleur des autres champs d'intervention des ARS apparaissant eux-mêmes prioritaires dans le déploiement de ce nouveau mode de pilotage. En ce sens, la mise en œuvre par l'Etat d'incitations à la prise en compte particulière du travail protégé dans l'organisation du pilotage des Agences est essentielle.

La prise en compte des propositions suivantes prend donc un relief tout particulier au regard de ces éléments d'appréciation.

En rapide synthèse des éléments précédents, les thématiques sur lesquelles ont été réunis les groupes de travail sont le reflet des besoins actuels dont il ressort fortement que :

- La reconnaissance et la valorisation du volet économique constituent un enjeu de la mission médico-sociale de l'ESAT au bénéfice des usagers. Au-delà même du contexte actuel de crise, les évolutions économiques de moyen-long terme remettent en cause le modèle de production traditionnel, invitent à reconsidérer la place de la « machine », à travailler sur les évolutions et le développement des facultés d'adaptation des usagers, à faire évoluer le plateau technique de l'ESAT. Ce processus est clairement en cours dans le secteur du travail protégé : des initiatives extrêmement intéressantes ont ainsi été développées (nouvelles activités, développement de partenariats économiques, transferts de compétences...). Mais l'état des lieux montre également que des besoins d'appuis importants existent en matière d'adaptation et d'évolution des

activités de services et de production, de modalités d'investissements ainsi que d'intégration dans le tissu économique local.

- Il est également très clair que les évolutions des publics accueillis représentent un nouveau défi à relever pour les ESAT, défi auquel ils ne peuvent répondre seuls. L'évolution des problématiques des publics accueillis – vieillissement et fatigabilité, problématiques sociales lourdes - viennent remettre en cause les organisations et pratiques internes de l'ESAT ainsi que les partenariats « habituels » des établissements ; impliquant notamment :
 - ✧ une coordination forte entre les pilotages de l'Etat et des Conseils Généraux pour la mobilisation et la création de solutions.
 - ✧ l'appui au développement d'accords-cadres de partenariats avec des structures médico-sociales complémentaires externes aux établissements.
- La mise en œuvre des parcours individualisés et d'une « offre de service » aux usagers en synergie avec le volet économique est en pleine évolution. Dans ces mouvements, les actions de formation des usagers et de développement de l'autonomie ont une part importantes mais qui trouve ses limites au regard de leur expérimentalité actuelle. Les besoins de structuration des demandes de formation des ESAT et de l'offre - pour les usagers comme pour les salariés au regard des éléments précédents - apparaissent comme essentiels.
- Le travail protégé a su préserver une démarche créative en se méfiant « d'actions par trop normatives », il existe en effet une grande richesse d'initiatives et d'expériences que les évolutions actuelles renforcent. Malheureusement, celles-ci ne sont pas toujours connues, capitalisées et diffusées engendrant par là même une forte perte d'efficacité mais également de valorisation du secteur auprès de ses partenaires existants ou potentiels.

Ces enjeux s'expriment dans un contexte de contraintes et d'interrogations du secteur :

- Le statut des travailleurs d'ESAT divise le secteur, la requalification de l'utilisateur en salarié est à la fois une crainte et une volonté affirmée par les différents acteurs.
- Les évolutions impliquent des changements de pratiques en profondeur pour les équipes de l'ESAT, certains passent sur « 40 années de pratiques » ;
- Le « repositionnement » du pilotage des ESAT via les CPOM est lui-même en évolution et montre des modes de relations encore attachés au passé et à « l'autorité de tutelle ».
- Enfin, quelle prise en compte des spécificités des ESAT au sein des ARS alors même qu'elles apparaissent parfois insuffisamment prises en compte aujourd'hui ?

Trois thématiques, validées par le comité de pilotage et le comité technique ont ainsi été proposées aux groupes de travail avec les éléments de contexte et d'enjeux suivants :

- Développer des relations durables avec les entreprises et le monde économique
- « Quels outils pour articuler stratégie économique, projet médico-social et droits des usagers ? » ;
- « Quelles modalités de contractualisation avec les ESAT pour l'Etat, quels outils pour le pilotage ? ».

Il est ressorti de l'ensemble des travaux menés par les groupes, plusieurs projets d'actions, conséquence de ces enjeux et évolutions actuelles⁽²⁴⁾. Formation, appui au pilotage, rapprochement du monde économique, actions de structuration des actions médico-sociales... ces propositions sont nombreuses et extrêmement riches.

Ces propositions d'actions effectuées par les groupes de travail s'adressent tout autant aux Pouvoirs publics qu'aux organisations représentatives du secteur et aux associations gestionnaires.

Validées par les membres du Comité technique et du Comité de pilotage, elles ont donné lieu à l'élaboration d'un plan d'action, d'une « feuille de route ».

Celle-ci se décline en :

- une série d'actions pilotées par les Services de l'Etat;
- la création d'un CNAR « Travail protégé et adapté » et la mise en œuvre d'actions de capitalisation, de mutualisation et d'outillage par les Organisations et l'Etat;
- des propositions d'actions portées par les organisations et l'Etat auprès de l'ANESM et de l'ANAP.

²⁴ Les fiches-actions issues de ces groupes de travail vous sont intégralement proposées en annexe (actions validées et non retenues). La présentation effectuée ici ne suit pas celle des trois groupes.

1) Les actions pilotées par les Services Centraux de l'Etat

1.1) Actions pilotées par la DGCS en lien avec le Secrétariat Général des Affaires Sociales et les Départements

1.1.1) Encourager les ESAT à créer des postes à temps partiels

La prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés d'ESAT passe en partie par le développement du travail à temps partiel en ESAT. Le mode de calcul du coût à la place ne le favorise pas toujours : il faut faire évoluer le mode de décompte des places avec les organismes de contrôle et les financeurs en tenant compte de la présence ou non de travailleurs à temps partiel dans l'effectif.

En particulier, le financement du surcoût médico-social résultant de la présence de plusieurs personnes physiques sur une même place financée doit être pris en compte dans le calcul de la dotation globale de fonctionnement.

Il est possible d'agir sur le financement de la place d'ESAT, en considérant par exemple une part fixe et une part variable liée à l'effectif à temps partiel des usagers de l'établissement.

Cette action touche à la négociation annuelle du prix à la place et à l'utilisation d'indicateurs faisant apparaître la part des temps partiels des travailleurs handicapés.

1.1.2) Favoriser la prise en charge à temps variable, notamment des personnes handicapées psychiques

La prise en compte du handicap psychique suppose que l'ESAT dispose de la capacité à organiser des prises en charges séquentielles. En cas de pause ou d'absence brève du travailleur handicapé psychique, l'ESAT maintient la place de la personne et se trouve pénalisé, d'une part du fait du non versement éventuel de l'aide au poste (si la personne n'est pas en arrêt maladie) et en tout état de cause du fait de l'absence au poste de production. Cette double réalité freine l'admission en ESAT des personnes handicapées psychiques.

L'objectif de l'action est de pouvoir gérer les rechutes des personnes handicapées psychiques et minimiser les impacts économiques générés.

Pour ce faire, il s'agit d'obtenir une réactivité des MDPH dans le délai du mois et organiser au plan départemental un accueil temporaire ou séquentiel de personnes sur liste d'attente sur les places d'absents au long cours.

C'est un moyen de mieux gérer les places vides et permettre des périodes d'activité à des travailleurs handicapés en attente tout en supprimant l'impact économique résultant de prise en charge séquentielles des personnes handicapées psychiques. Cette proposition implique des autorisations de sur-effectif temporaire, d'une identification par les MDPH des candidats en attente et d'une identification des places temporaires dans les effectifs des ESAT.

Cette proposition a été plus particulièrement développée par le groupe de travail vis-à-vis des travailleurs handicapés psychiques mais s'étend plus largement aux autres types de handicap pris en charge en ESAT.

1.1.3) Construire le lien entre MDPH et ESAT

Les difficultés de communication des ESAT avec les MDPH sont patentées et les liens techniques qui existaient précédemment entre « équipes techniques » et directions d'ESAT ont été rompus.

La conséquence en est, de l'appréciation du groupe de travail que l'adéquation entre profils des travailleurs handicapés et postes de travail est de moins en moins recherchée ; la fluidité et les essais de passerelle avec les entreprises sont de plus en plus difficiles à mettre en œuvre.

La mise en œuvre des parcours est ainsi très fortement impactée par la mauvaise qualité du lien entre le prescripteur et l'ESAT

Il s'agit donc d'identifier au sein des MDPH des correspondants responsables de la question de l'insertion professionnelle et du lien avec les ESAT et d'inscrire les ESAT comme un outil d'évaluation au service de la MDPH.

De telles demandes supposent que les Conseils Généraux attirent l'attention des MDPH sur les dysfonctionnements actuels et que les ESAT aillent à la rencontre des MDPH pour obtenir la souplesse nécessaire et des délais de traitement.

Des incitations au rapprochement entre MDPH et ESAT sont proposées via des rédactions de procédures, des actions de formation des personnels sur les ESAT, des organisations de rencontres sur le terrain ou encore la saisie de la CNSA sur des exemples précis.

En complément de cette action de rapprochement entre MDPH et ESAT, la mise en œuvre d'incitations aux projets de construction d'une offre de service territoriale permettant l'élaboration des parcours individuels des usagers apparaît également comme un besoin²⁵ (appuis à la mobilité inter-ESAT des usagers par exemple ou tout autre projet commun venant alimenter, « outiller » les parcours individuels).

²⁵ Proposition complémentaire, non issue des groupes de travail mais ressorti de l'Etat des lieux.

1.2) Actions pilotées par la DGCS en lien avec le Secrétariat Général des Affaires Sociales

1.2.1) Prévoir dans le cadre des ARS et du schéma, un axe spécifique ESAT

Cette action sera appuyée collectivement par les organisations et réseaux membres du Comité technique par la réalisation d'un courrier commun adressé au Directeur Général de la Cohésion Sociale.

La déclinaison locale des politiques nationales et les orientations prioritaires peuvent parfois apparaître peu lisibles aux partenaires selon les territoires. De plus, les évolutions des publics de même que les exigences de la loi de 2005 nécessitent pour l'ESAT de s'ouvrir à de nouvelles organisations et de nouveaux partenariats dans le domaine social, sanitaire, de liens à l'entreprise, etc...

L'élaboration du schéma régional médico-social et d'un axe ESAT ainsi que son actualisation par une note de cadrage territoriale permettrait aux structures gestionnaires et aux directeurs d'ESAT :

- d'avoir une lisibilité commune des orientations données au territoire et de leur déclinaison budgétaire
- de situer leur action et d'orienter leurs projets existants en fonction de ces axes stratégiques et de leur mise en œuvre, y compris en fin de schéma.
- d'éventuellement proposer des projets nouveaux en cas de besoins repérés et dimensionnés.
- de connaître le degré de réalisation, réorientations ou évolutions des actions déterminées dans le cadre du schéma d'organisation médico-social – partie ESAT.

Deux étapes sont prévues dans la réalisation de cette action :

- Réalisation du schéma régional médico-social partie « ESAT » sur 5 ans (fonctionnement inspiré des SROS) : réalisation du diagnostic, définition des orientations sur 5 ans, détermination des moyens, places et prestations, contractualisation ARS et financeurs associés.
Participent à l'élaboration du schéma : Etat, CG, MDPH, Conseil Régional, CRAM, secteur Médico-Social (enfance...) et les missions d'appui nationales (ANAP, MNASM, CNAR Travail adapté et protégé...) ;
- Actualisation annuelle des actions prévues au Schéma par la réalisation d'une note de cadrage basée sur l'état des réalisations et l'ajustement de la programmation en conséquence par la mise en œuvre d'un groupe de travail ARS et financeurs associés/structures gestionnaires.
Cette actualisation annuelle consiste donc certes, en un bilan du réalisé et ajustements mais également et, ce lissage est important, à l'intégration d'une année supplémentaire afin de maintenir en permanence une visibilité régionale à cinq ans.

Les éléments de cette note sont régionaux et déclinés au niveau des bassins de population.

1.2.2) Réaliser une note de cadrage nationale sur les orientations données aux ESAT

Les circulaires adressées aux ESAT suscitent des interprétations diverses sur le terrain (activités de soutien et ex-activités de soutien de second type, sens donné à la « nécessaire modernisation » des ESAT...).

La mise en œuvre de la démarche de contractualisation vient considérablement renforcer ce contexte : le besoin d'une lisibilité accrue des objectifs fixés aux ESAT et plus globalement d'orientations politiques clarifiées dans le cadre du pilotage Etat est ainsi une attente exprimée par de nombreux établissements.

La réalisation d'une note de cadrage nationale sur les orientations données aux ESAT constitue un moyen d'homogénéité et de cohérence dans la déclinaison locale des politiques nationales. Fondée sur une interrogation des ARS mais également des principales organisations représentatives, cette note, une fois rédigée, peut constituer un gain de temps considérable sur le terrain de par une compréhension pleine et entière des orientations nationales tant par les institutionnels que par les structures gestionnaires. Sa réalisation, sous responsabilité de l'Etat, sera effectuée via des temps d'échanges avec les représentants d'organisations du secteur, services déconcentrés et missions d'appuis nationales sur les grandes lignes et thématiques à aborder au vu des incompréhensions et/ou dysfonctionnements remontés du terrain.

1.2.3) Compiler les rapports existants et construire une trame unique de rapport d'activité national des ESAT

La mise en œuvre d'un pilotage efficient suppose une organisation dédiée et des outils mais repose fondamentalement sur un système d'information partagé.

Or depuis la disparition du tableau de bord des CAT, s'il existe plusieurs rapports et indicateurs (comptes administratifs, indicateurs médico-sociaux, indicateurs de mesure de la performance...), il n'existe plus aujourd'hui d'informations consolidées au niveau national représentant pleinement l'activité des ESAT.

Tout l'enjeu de cette action est de formaliser un système d'information support du pilotage en simplifiant également les demandes adressées aux ESAT. **Il ne s'agit pas de rajouter un rapport supplémentaire mais bien de reprendre ceux déjà existants, de les consolider et de les unifier.**

Les résultats compilés de ces rapports viendraient alimenter l'élaboration du schéma régional – axe ESAT et la réalisation des notes de cadrage annuelles locales. De par l'analyse des informations recueillies, ils constituent

également un outil de pilotage national, support à l'élaboration d'un diagnostic partagé entre l'Etat et les structures

Il existe également un enjeu à ce qu'un retour soit effectué aux structures afin de favoriser :

- l'émergence d'un diagnostic partagé
- une bonne qualité de l'information recueillie de par l'intérêt perçu sur ce type de démarche.

Un groupe de travail visant à unifier les documents existants et à tester une trame unique avant généralisation pourra être mis en place afin de répondre à ces objectifs.

1.3) Actions pilotées par la DGCS en lien avec la DGEFP et la DGOS

1.3.1) Modifier les référentiels de formation des moniteurs d'atelier et compléter celui des ETS

La refonte du référentiel du CQFMA (certificat de qualification et de formation des moniteurs d'atelier) est indispensable car la formation ne répond pas aux attentes des directeurs d'ESAT. Les formations n'apportent pas de connaissance sur les handicaps, sur les modes opératoires et le management des travailleurs handicapés, les contenus sont trop éducatifs. Il n'est pas tenu compte des écarts de niveau entre les personnes.

Pour la formation des éducateurs techniques spécialisés, des modules de complément sont nécessaires, en particulier sur la question des typologies de handicap.

Afin d'élaborer un nouveau référentiel de formation et mobiliser tous les partenaires concernés, proposition est faite de :

- réaliser un groupe de travail faisant la synthèse des attentes des directions d'ESAT sur le sujet.
- saisir le GNI qui regroupe les IRTS en vue de la refonte du référentiel de formation.

1.3.2) Mobiliser les OPCA pour faciliter le financement sur les analyses de pratiques

La méthode d'accompagnement et de soutien au développement personnel de l'encadrement la plus efficace reste l'analyse de la pratique. Celle-ci permet d'appréhender les difficultés de terrain, de mieux les gérer et de partager les pratiques managériales.

Les analyses de pratique ne sont pas encore généralisées et restent parfois réservées aux situations de crise, là où elles devraient avoir un rôle préventif, incitatif et faire partie de la boîte à outil managériale commune.

L'ESAT devrait pouvoir facilement financer l'intervention de psychologues (psychiatres) avertis de ce qu'est un ESAT, en capacité de faire exprimer collectivement les points de vue des équipes, analyser les relations avec les travailleurs, décortiquer les fonctionnements, donner du sens au projet médico-social. Il s'agit ainsi de faire reconnaître cette activité comme une action éligible au Plan de formation.

1.4) Actions pilotées par la DGCS

1.4.1) Construire avec des entreprises partenaires et en appui sur le décret VAE, des filières professionnelles

Le décret « reconnaissance des compétences » paru le 20 mai 2009 crée des opportunités pour les ESAT de développer avec les entreprises des démarches conjointes de professionnalisation. La mobilisation de ces nouvelles ressources crée pour les ESAT des opportunités nouvelles de sécurisation des parcours professionnels des travailleurs et leur donne un outil permettant de créer des passerelles avec le milieu ordinaire à travers la reconnaissance des compétences.

La maîtrise de ces démarches revêt donc un double enjeu pour la personne et pour l'établissement :

- à travers la reconnaissance des compétences et capacités des travailleurs :
 - ✧ développer leur estime de soi ;
 - ✧ apporter un appui à la mise en œuvre de leurs projets professionnels ;
 - ✧ enrichir le contrat d'aide et de soutien ;
- pérenniser sur le long terme les ESAT en leur permettant :
 - ✧ d'adapter les compétences de leurs travailleurs à l'évolution de leurs marchés ;
 - ✧ de faciliter les coopérations entre ESAT engagés dans ce type de démarches, ce qui leur permettra d'accéder ensemble à des marchés de taille importantes et dépassant leurs capacités individuelles ;
 - ✧ de favoriser la mise en filières avec des partenaires de l'insertion ou du milieu ordinaire...

La proposition est ici de mettre en place un groupe de travail national permanent (incluant professionnels du secteurs, certificateurs, partenariats européens) en charge de recenser les prestations existantes (espaces verts, entretien de voiture, traitement de données, restauration...), de lister les métiers, qualification et habilitations permettant d'apporter une réponse aux entreprises, d'écrire les process de développement, de formation et de mise en œuvre, d'identifier les ressources financières complémentaires pouvant être mises en œuvre.

1.4.2) Mobiliser les OPCA et les organismes financeurs pour favoriser le développement de la formation professionnelle diplômante et qualifiante au sein des ESAT de petite taille

L'accès au financement de la formation de base des professionnels reste un problème pour les ESAT de taille modeste qui ne disposent pas de budget et de service pour construire leur demande et les suivre.

Le soutien attendu porte également sur la mise en place de coopérations et de mutualisations des actions.

La question financière et celles des compétences pour les montages de dossiers se pose pour permettre le départ en formation et le remplacement des personnes en formation ;

La proposition effectuée est de :

- Réunir par département les établissements concernés par les difficultés d'accès à la formation professionnelle qualifiante et les inciter à se regrouper pour organiser les départs en formation, les remplacements, les échanges.
- Mobiliser les OPCA pour prendre en compte les situations difficiles connues par les petits établissements.

2) Créer un Centre National d'Appui et de Ressources (CNAR) « Travail protégé et adapté » et proposer ses premières actions

2.1) Créer un CNAR

Les évolutions de l'environnement social, réglementaire et économique des ESAT suscite des besoins d'appuis en matière d'ingénierie et de veille que les établissements puissent mobiliser dans le cadre de démarches individuelles et/ou collectives.

Ancrés dans l'économie sociale et solidaire, l'outil vers lequel ils peuvent se tourner est celui mis en place par le Ministère de l'économie de l'industrie et de l'emploi et la Caisse des dépôts et consignations et les Ministères de tutelle compétents avec l'appui de l'AVISE.

Ce dispositif repose sur une ingénierie à plusieurs niveaux :

- dans chaque département un Dispositif Local d'Accompagnement (DLA) qui réalise avec les structures de l'économie sociale et solidaire un diagnostic de leur capacité de consolidation économique et de leurs besoins d'appui, puis finance l'intervention d'un professionnel ;
- dans chaque région un Centre Régional de Ressources et d'Appui (C2RA) fournit aux acteurs régionaux soutenant les activités d'utilité sociale et créatrices d'emploi un lieu d'information, d'échanges et de production, en capitalisant méthodes et expériences, pour favoriser une cohérence régionale des méthodes d'intervention ;
- au niveau national, des expertises sectorielles sont organisées au sein des Centres Nationaux d'Appui et de Ressources (CNAR) qui réunissent les professionnels d'un secteur, têtes de réseaux associatives et ministères compétents. Les CNAR relaient l'action « filière » du dispositif ;
- l'AVISE assure l'animation de l'ensemble du dispositif.

Si les ESAT peuvent déjà faire appel à l'appui des DLA, ils ne sont cependant pas représentés en tant que tels comme une filière spécifique de l'économie sociale et solidaire, mais inclus dans un large CNAR médico-social où leurs préoccupations spécifiques sont largement diluées et prises en compte de manière marginale alors que le double ancrage médico-social et économique des ESAT est précisément le fondement de leurs besoins d'ingénierie.

La création d'un CNAR « Travail protégé et adapté » distinct du CNAR médico-social apparaît comme un enjeu important pour :

- faire émerger, donner corps à la filière et permettre la prise en compte de ses spécificités ;
- permettre le développement d'outils et de moyens d'ingénierie dont le secteur a un besoin important ;

- permettre la mise en place de travaux et d'études nationales visant à rendre lisible, valoriser, professionnaliser et consolider le secteur.

Cette action passe par l'identification d'un porteur du CNAR, relais de la filière - développant des actions de capitalisation, de mutualisation et d'outillage - qui soit coopté par l'ensemble des réseaux et par l'implication des différents acteurs (dépassement des clivages).

Plusieurs des actions citées ci-après pourraient notamment lui être échues.

2.2) Les premières actions proposées

2.2.1) Appuyer les ESAT dans la création de liens durables avec les entreprises

La gestion de la double contrainte des ESAT d'activités économiques en adéquation avec les usagers et les demandes des clients dans un contexte de mondialisation et de concurrence accrue n'est pas sans poser de problème à de nombreux ESAT. Ceux-ci peuvent se voir confrontés à des concurrences nouvelles, à la disparition de certains de leurs marchés traditionnels, à des contraintes techniques, de prix, de délais, de qualité, etc. pouvant compromettre leur équilibre économique.

Dans ce contexte, des opportunités nouvelles s'offrent également à eux :

- pression accrue sur les entreprises en matière d'obligation d'emploi et extension de cette obligation à l'ensemble du secteur public ;
- inscription de priorités liées à l'insertion socio-professionnelle dans les démarches d'achat public et au sein du Plan de relance de l'économie ;
- importance accrue pour certaines entreprises des notions de durabilité et d'utilité sociale ;
- montée en compétence des ESAT et de leur encadrement qui leur permet de développer des offres plus attractives ;
- en contrepoint du mouvement de fond de mondialisation, la recherche par les entreprises de réponses de proximité apportant réactivité et souplesse ;
- développement de démarches de mutualisations de ressources et de moyens (démarches commerciales partagées, partages de marchés, portails communs, gestion mutualisée de formations)...

Ce contexte en évolution où se combinent opportunités et menaces allié à la réaffirmation forte du rôle médico-social de l'ESAT et de sa vocation à construire son évolution au service des projets de ses usagers les interroge sur leur mode de relation avec leur environnement économique public ou privé. Si ces relations sont d'abord fondées sur des considérations de qualité, de fiabilité, de prix et de réactivité, elles reposent aussi sur la valorisation

des spécificités des ESAT et sur la construction, avec une partie au moins des clients, de partenariats approfondis.

Les actions proposées ici – en lien avec les autres actions (CNAR et formation notamment) – visent précisément à atteindre cet objectif en rapprochant et en créant une culture commune entre les ESAT et leurs clients privés ou publics.

Mettre en place un groupe de travail sur la réponse aux marchés pour développer une culture partagée entre ESAT et acheteurs publics et privés

Plusieurs éléments concourent aujourd'hui à inciter des acheteurs publics et privés à développer leurs achats auprès des ESAT :

- l'alourdissement significatif des pénalités pour non respect de l'obligation d'emploi de personnes handicapées pour les entreprises ;
- l'extension de cette obligation à l'Etat et aux collectivités ;
- la mise en place de démarches de développement durable et de responsabilité sociale et sociétale des entreprises...

Toutefois, le développement effectif de ces achats bute sur la nécessité de développer de part et d'autre une meilleure connaissance :

- par les ESAT des attentes des acheteurs publics et privés, des procédures d'achat, des méthodes et approches de « sourcing », etc.
- par les acheteurs pour connaître les ESAT, leurs champs d'intervention possibles, savoir adapter leurs appels d'offres pour les rendre compatibles avec les possibilités de réponse des ESAT, etc.

C'est le développement d'une culture commune qui est le garant d'une meilleure capacité de développement des relations commerciales et de collaboration dans la durée entre les clients potentiels et les ESAT.

Elle est d'autant plus nécessaire que des expériences ratées (appels d'offres infructueux, impossibilité d'identifier des offreurs potentiels au moment des phases de « sourcing ») peuvent conduire à un abandon de la démarche par les donneurs d'ordre ce qui constitue une perte pour tous.

Cette action s'appuierait sur le CNAR Travail protégé et adapté et se matérialiserait par un groupe de travail permanent associant les réseaux et organisations du secteur, le SAE (Service des Achats de l'Etat), le CDAF (Compagnie des Dirigeants et Acheteurs de France). Il appuierait les ESAT comme les acheteurs dans leurs démarches de sourcing comme de mise en place et de gestion d'appels d'offres et de marchés.

Créer un outil de communication permettant de valoriser l'image des ESAT en direction des entreprises et du monde économique

Un des obstacles que peut avoir à vaincre un ESAT qui souhaite développer des relations durables avec les entreprises et le monde économique est l'image (ou l'absence d'image) du secteur du travail protégé.

Pour de nombreux ESAT, il est difficile de se présenter auprès des acteurs économiques comme un partenaire avec lequel des démarches de développement à moyen terme peuvent être engagées : ils font le constat que leur image est bien souvent celle de sous-traitants susceptibles d'exécuter des commandes simples et répétitives, le travailleur handicapé n'est pas perçu, la plupart du temps, comme susceptible de pouvoir accomplir des tâches complexes, voire de pouvoir un jour intégrer l'entreprise. Des actions de communication et des efforts pour établir une image valorisante du secteur existent mais restent ponctuelles ou localisées sans générer de synergies entre elles.

Un support commun de communication des ESAT en direction des entreprises et du monde économique constituerait une avancée et une aide significative aux équipes en lien avec les projets des travailleurs.

Mis à la disposition des ESAT et susceptible d'être diffusé dans les réseaux professionnels et les acteurs économiques de la sphère publique, il pourrait servir de support :

- aux démarches individuelles des ESAT souhaitant développer des relations durables avec leur environnement économique ;
- aux acteurs économiques souhaitant pouvoir travailler avec le secteur protégé (notamment dans le cadre de l'obligation d'emploi) et cherchant des éléments de compréhension du secteur et d'identification des acteurs ;
- le cas échéant pour des campagnes de communication plus larges...

S'appuyant sur les outils existants et les mettant en valeur (bases de données, sites de référence, lieux ressources, etc.) il pourra contribuer à les faire connaître. Un tel outil aurait aussi pour objectif d'inciter les ESAT comme les acteurs économiques publics et privés et les entreprises en les confrontant à des exemples de partenariats réussis et fructueux, à interroger leurs pratiques et à rechercher des pistes de collaboration et de développement conjoint au-delà de la simple relation client-fournisseur. Il pourrait donc avoir un effet d'accélération du changement de perception du rôle des ESAT comme porteur à la fois de performance économique et d'engagement social.

Proposition est faite de la mise en place d'un groupe de travail associant ESAT, monde économique, Etat, Collectivités locales afin de concevoir le contenu de cet outil pouvant prendre la forme d'un support interactif intégrant des films, des documents, des liens vers des sites ressources.

2.2.2) Mutualiser la demande de formation et organiser des guichets uniques au plan régional

Le champ des métiers que les centres de formation proposent actuellement aux travailleurs d'ESAT n'est pas suffisant. Les centres de formation sont rarement prêts à construire des formations professionnelles sur mesure. L'offre existante est dispersée et parfois non recensée.

La proposition d'action repose sur la constitution d'un guichet régional unique qui fédère la demande des ESAT et les organismes de formation du milieu ordinaire pour amplifier le volume, le champ et la diversité de l'offre de formation à destination des établissements. Il s'agit notamment de constituer des groupements en région ou au niveau départemental pour définir la demande de formation, les objectifs, les modalités des formations pour les usagers. Le groupement mutualise les fonds existants et optimise les moyens.

Sur les questions de formation, il a également été prévu dans le cadre de ce plan d'actions, d'associer le CNAR aux actions suivantes :

- Construire avec des entreprises partenaires et en appui sur le décret VAE, des filières professionnelles ;
- Mobiliser les OPCA et les organismes financeurs pour favoriser le développement de la formation professionnelle diplômante et qualifiante au sein des ESAT de petite taille ;
- Modifier les référentiels de formation des moniteurs d'atelier et compléter celui des ETS ;
- Mobiliser les OPCA pour faciliter le financement sur les analyses de pratiques.

2.2.3) Des propositions complémentaires

Complémentaires à ces propositions, plusieurs initiatives, repérées via l'état des lieux, pourraient également être soutenues par le CNAR et notamment en termes :

- De la valorisation et de la possibilité d'une extension des actions de transfert de compétences entre ESAT et entreprises clientes assujetties dans le cadre d'un marché (via un coût défalqué de l'obligation d'emploi - actuellement possible uniquement avec les entreprises ayant un accord);
- De coordination avec le milieu ordinaire dans le cadre de la prospection d'entreprises et de partenariat renforcé avec l'Agefiph et le FIPHFP. Le bilan des actions quota zéro est en ce sens à tirer afin de développer cette coordination.
- De soutien aux investissements, ne serait-ce que par l'information et la mobilisation des réseaux d'appuis existants ;
- De composition du plateau technique des ESAT et de possibilités de mutualisations d'actions économiques et/ou médico-sociales : ce que l'utilisation des GCSMS peut permettre mais qui restent aujourd'hui encore très peu utilisés.

2.3) Les engagements des membres du Comité Technique et du Comité de Pilotage sur les premières étapes de mise en œuvre d'un CNAR

Les membres du Comité technique et du Comité de Pilotage se donnent un délai de six mois²⁶ pour :

- Proposer à l'UNEA de se joindre au groupe et le cas échéant, au fur et à mesure de la réflexion, d'autres organisations partenaires;
- Trouver un accord sur un porteur potentiel;
- Travailler sur le programme du CNAR.

²⁶ A compter de décembre 2009, soit des étapes de travail à mener d'ici juin 2010.

3) L'action portée auprès de l'ANESM : « Encourager et inciter les ESAT à développer l'expression et la communication des travailleurs d'ESAT »

Au nom de l'ensemble des organisations membres du Comité Technique, cette proposition d'action sera portée par l'UNAPEI (membre du Conseil d'Administration de l'ANESM) et par la DGCS auprès de l'Agence.

L'accès aux droits se manifeste en premier lieu par la place que prend l'expression collective et individuelle des usagers au sein de l'établissement.

Le développement de l'expression directe des travailleurs handicapés passe par son organisation mais aussi par un soutien aux usagers leur permettant l'acquisition de compétences en matière de communication. Ce développement peut apparaître comme le premier levier, issu de la loi, permettant de mettre en œuvre les changements de pratiques en interne à l'ESAT.

Il s'agit de :

- Favoriser le développement des groupes de parole, en particulier par la recherche de l'expression de la satisfaction ou des insatisfactions.
- Encourager les pratiques directes d'expression
- Veiller au développement d'actions de formation adaptées

Pour ce faire, pourraient être utilisés :

- Le plan de formation de l'ESAT
- Le processus d'évaluation interne en veillant à ce que le référentiel qualité de l'établissement inclut l'expression directe des usagers et l'amélioration de celle-ci.
- Les temps de soutien, les séquences d'analyse de la pratique
- Un guide de bonnes et mauvaises pratiques serait utile.
- Dans le cadre des plans d'action bientraitance des départements, des conférences de consensus sur la question de l'expression des travailleurs d'ESAT seraient très utiles.

Il s'agit ici de mettre cette question au cœur du pilotage des pouvoirs publics en faveur de la bientraitance et d'inciter les établissements à élaborer des protocoles de prévention de la maltraitance et définir les circuits de la parole.

4) Les actions portées auprès de l'ANAP : « Renforcer les appuis au changement du mode de pilotage « Etat-ESAT » dans le cadre des CPOM »

Au nom de l'ensemble des organisations membres du Comité Technique, ces propositions d'actions seront portées par la FEHAP (membre du Conseil d'Administration de l'ANAP) et par la DGCS auprès de l'Agence.

La mise en place des CPOM constitue dans leur principe un tournant dans les modes de relations entre l'Etat et ses partenaires. Ce nouveau cadre de relation nécessite le développement de méthodes de travail nouvelles pour la mise en place des contractualisations comme pour leur pilotage et leur suivi afin d'apporter à la fois une transparence des bases de négociation et une lisibilité accrue des éléments d'évaluation des résultats obtenus.

Trois années d'expérience de la contractualisation font aujourd'hui ressortir plusieurs éléments :

- La contractualisation constitue une rupture avec les pratiques et postures antérieures et se traduit concrètement par des difficultés de mise en œuvre sur le terrain en raison de positions de face à face plus que de construction et de négociation et d'une répartition nouvelle des responsabilités pas toujours bien appréhendée par les deux parties.
- Le besoin de renforcer l'information sur les CPOM apparaît important dans le déploiement de cette démarche.
- Au sein de l'Etat, des expériences individuelles ont été acquises mais le turn-over des agents, en général non formés à cette contractualisation malgré les actions menées, génère des pertes de savoir-faire importantes en la matière.
- Chaque territoire a développé – indépendamment des autres - ses propres outils et méthodes sans forcément bénéficier des travaux déjà menés et il existe une véritable difficulté à faire circuler l'information entre les différents territoires (national, régional, interdépartemental).

Il en résulte des situations très variables selon les territoires en matière de contractualisation et un défaut de capitalisation des acquis.

Dans un contexte de généralisation de la démarche de contractualisation inscrite dans le cadre de la loi hôpital, patient, santé, territoire (HPST) intégrant les ESAT mais allant bien au-delà du secteur médico-social, le besoin de capitaliser les ressources existantes et les enseignements des premiers CPOM, la nécessité de communiquer, d'informer, d'appuyer, d'orienter et d'outiller les démarches en cours apparaissent essentiels. Plusieurs actions ont été proposées en ce sens.

4.1) Mettre en œuvre des pôles de compétences régionaux « contractualisation »

La mise en place de pôles de compétences régionaux au service de l'ensemble des acteurs impliqués -financeurs comme structures gestionnaires - dans une démarche de contractualisation serait un moyen :

- De favoriser l'acquisition d'une information partagée sur la démarche de contractualisation et permettre le développement d'une culture commune entre acteurs (entre les différents financeurs, entre les financeurs et les structures gestionnaires).
- De maintenir un « corpus de compétences » disponible et mobilisable permettant une cohérence des approches et méthodes dans le temps et de favoriser une meilleure coordination entre agents en charge de la contractualisation,
- De par leur connaissance du terrain et de ses besoins, de contribuer à l'élaboration de politiques territoriales concertées en matière de contractualisation (cf. action sur la création d'un axe ESAT dans le cadre du schéma régional médico-social).

De plus sa dimension régionale lui permettrait de s'inscrire naturellement dans le cadre des ARS et de pallier le turn-over des inspecteurs.

Ce pôle ne nécessiterait pas de moyens nouveaux mais une organisation différente notamment basée sur un poste à temps plein dédié et identifié.

4.2) Construire une formation multi-acteurs au montage de CPOM

Si plusieurs formations sur la contractualisation ont été mises en place, il ressort que :

- Celles mises en place par les organisations du milieu protégé pourraient utilement être « mixtes » avec des agents de l'Etat ou de collectivités territoriales. Elles favoriseraient ainsi une sémantique commune, une meilleure connaissance réciproque et des changements de pratiques indispensables à la mise en œuvre du mouvement de contractualisation.
- Le métier des inspecteurs DDASS est basé sur la polyvalence (inspection, tarification, évaluation...) mais leur formation et leur parcours professionnel ne leur apportent pas nécessairement les compétences et connaissances des outils nécessaires à la mise en œuvre opérationnelle de la démarche de contractualisation.
- Les autres financeurs (collectivités territoriales, CRAM...) ont les mêmes besoins de formation relatifs à la contractualisation.
- Enfin les formations dispensées à l'EHESP (Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique) ne comportent pas de modules liés à la contractualisation.

Aujourd'hui, le dialogue « Etat-Structures » étant positivement recentrée sur l'utilisateur, les compétences liées à une connaissance approfondie des ESAT, de leurs problématiques et modes de fonctionnement, à une lecture éclairée et

critique des résultats d'évaluation et de diagnostic, à la mise en œuvre d'outils dédiés, à l'élaboration ou l'inscription dans une vision territoriale stratégique permettant le montage efficient de CPOM apparaissent essentiels.

Un groupe de travail composé des organisations du travail protégé, du CEREFOC, de l'EHESP, d'UNIFAF, du CNFPT, d'inspecteurs DDASS et de directeurs d'ESAT serait chargé de monter le cahier des charges de cette formation.

4.3) Renforcer l'opérationnalité du guide méthodologique des CPOM

Le lancement de la démarche de contractualisation pluriannuelle des CPOM a conduit à l'élaboration de plusieurs outils, dont un guide méthodologique et un guide de bonnes pratiques.

Plusieurs besoins incitent à sa mise à jour :

- Des CPOM ont pu être uniquement fondés sur un rebasage et dénués d'axes stratégiques,
- Certains CPOM peuvent, au cas par cas avoir des axes stratégiques très généraux, peu détaillés et donc faiblement opérationnels – ou à l'inverse trop ambitieux et donc pas réellement atteignables,
- Actuellement, dans un temps restreint, les outils développés ne sont pas toujours bien connus, des incertitudes existent quand à certaines étapes de la contractualisation,
- Enfin, plus particulièrement, la prise en compte de la dimension juridique du CPOM, civile et administrative et des règles définies liées à ce contrat (clauses quant à la « condition », clause de révision, clause de cession, clause d'inexécution...) nécessitent de préciser son cadre, son objet et de donner une lisibilité sur ses conséquences possibles.

Le guide actuel pose utilement les principes et étapes de la contractualisation mais sa méthodologie et une orientation entre les diverses ressources existantes mériterait d'être complétée afin d'être plus opérationnel. Sans être normatif, la proposition d'outils – à adapter aux situations locales mais constituant une première base serait une véritable plus value.

4.4) Déterminer pour un ESAT, les thématiques spécifiques/essentielles d'un CPOM, outil mis à disposition des partenaires

Les ESAT ont des spécificités liées à l'insertion sociale par le travail, à l'articulation entre les dimensions médico-sociales et économiques qui impliquent un référentiel de négociation adapté.

L'adaptation des référentiels existants permettrait de traiter de points considérés, de façon partagée, comme incontournables dans la négociation d'un CPOM intégrant un ou plusieurs ESAT.

Il ne s'agit pas ici d'être dogmatique ou normatif dans les réponses fournies mais de mettre à disposition un outil ensuite à adapter localement.

L'objectif est ici d'appréhender pleinement dans l'élaboration des projets les modalités particulières de fonctionnement des ESAT, d'anticiper certaines conséquences liées aux CPOM au sein de la structure gestionnaire et de s'assurer que l'association a mis en place une politique réfléchie en la matière.

Un groupe de travail composé de directeurs d'associations gestionnaires, de directeurs d'ESAT, de financeurs, d'un référent régional CPOM, de la DGCS et de représentants des organisations du travail protégé sera en charge de proposer un volet complémentaire aux référentiels de négociation existants, mis ensuite à disposition des partenaires.

5) Les engagements pris vis-à-vis du pilotage du plan d'action

Ce plan d'action est conséquent et ses enjeux, on l'aura compris, forts. Afin de garantir sa réalisation, plusieurs modalités ont d'ores et déjà été mises en place par les organisations et l'Etat :

- **le Comité Technique et le Comité de Pilotage** de la mission **se pérennisent en un Comité de Pilotage du plan d'action** ci-avant décliné ;
- **sur chaque action à mener** et afin de garantir leur bon déroulement, **un pilote ou un référent a été désigné** : il est en charge d'initier les actions, de réunir et de coordonner les acteurs impliqués;
- **au-delà des pilotes de chaque action, le mode de fonctionnement participatif utilisé dans le cadre de cette mission est pleinement reconduit** : il repose sur le Comité de Pilotage du plan d'action où l'avancée des axes de travail est exprimée, les orientations discutées collégalement. A l'instar des modes de décision utilisés dans le cadre de cette mission, l'Etat a un rôle d'arbitrage entre les propositions issues des organisations.

6) Tableau de synthèse du plan d'action

Pilote Référent	Actions	Commentaires / Modalités
Services de l'Etat		
DGCS en lien avec le Secrétariat Général aux Affaires Sociales et les Départements.	Favoriser la prise en charge à temps variable, notamment des personnes handicapées psychiques	
	Encourager les ESAT à créer des postes à temps partiels	
	Construire le lien entre MDPH et ESAT	
DGCS en lien avec le Secrétariat Général aux Affaires Sociales.	Prévoir dans le cadre des ARS et du schéma, un axe spécifique ESAT	Appui collectif des membres du comité technique via la réalisation d'un courrier commun adressé au Directeur Général des Affaires Sociales
	Réaliser une note de cadrage nationale sur les orientations données aux ESAT	
	Compiler les rapports existants et construire une trame unique de rapport d'activité national des ESAT	
DGCS en lien avec la DGEFP et la	Modifier les référentiels de formation des moniteurs d'atelier et compléter	Saisie de la CPNE en cours. Coordination à prévoir avec le CNAR (au titre d'une mission de

DGOS	celui des ETS	veille).
	Mobiliser les OPCA et les organismes financeurs pour faciliter le financement sur les analyses de pratiques	Action actuellement en cours. Coordination à prévoir avec le CNAR.
DGCS	Construire avec des entreprises partenaires et en appui sur le décret VAE, des filières professionnelles	Action actuellement en cours par UNIFAF. L'ANFH et FAFSEA seraient à joindre à la réflexion. Coordination à prévoir avec le CNAR.
	Mobiliser les OPCA et les organismes financeurs pour favoriser le développement de la formation professionnelle diplômante et qualifiante dans les ESAT de petite taille	Action actuellement en cours. Coordination à prévoir avec le CNAR.
CNAR		
CNAR	Créer un Centre National d'Appui et de Ressources (CNAR) « Travail Protégé et Adapté »	Engagement du Comité technique et de pilotage pour : <ul style="list-style-type: none"> - Proposer à l'UNEA de s'associer aux réflexions sur la création d'un CNAR. - Trouver un accord sur le porteur. - Travailler sur le programme du CNAR et association le cas échéant d'autres partenaires.
	Mettre en place un groupe de travail sur la réponse aux marchés pour développer une culture partagée entre ESAT et acheteurs publics et privés	Actions liées à la création d'un CNAR
	Créer un outil de communication permettant de valoriser l'image des ESAT en direction des entreprises et du monde économique	
	Mutualiser la demande de formation et organiser des guichets uniques au plan régional	
	Appuis complémentaires (transferts de compétences dans le cadre de l'obligation d'emploi, informations sur les investissements et le financement de projets, appuis à la mutualisation et à la coopération)	
Actions portées auprès de l'ANESM et de l'ANAP		
Action portée auprès de l'ANESM	Encourager et inciter les ESAT à développer l'expression et la communication des travailleurs d'ESAT	Mobilisation de l'ANESM afin de faire reconnaître la spécificité des ESAT par la DGCS et l'UNAPEI (membre du Conseil d'administration) au nom de l'ensemble des membres du

		Comité Technique et de Pilotage.
Actions portées auprès de l'ANAP	Mettre en œuvre des pôles de compétences régionaux « contractualisation »	Valorisation de l'action auprès de l'ANAP par la DGCS et la FEHAP (membre du Conseil d'Administration) au nom de l'ensemble des membres du Comité Technique et de Pilotage.
	Construire une formation multi-acteurs au montage de CPOM	
	Renforcer l'opérationnalité du guide méthodologique des CPOM	
	Déterminer pour un ESAT, les thématiques spécifiques/essentielles d'un CPOM, outil mis à disposition des partenaires	