



Journée régionale de formation des personnels des **ESAT**

4 mars 2008, Mur de Bretagne

Ouverture de la journée

Jean-Paul TREMBLAY, *ESAT Les Ateliers du Poher (Kan-ar-Mor), CARHAIX PLOUGUER (29)*
Administrateur CREAL Bretagne

C'est en tant qu'administrateur du CREAL que je suis amené à introduire cette journée. Je suis par ailleurs Directeur de l'ESAT Kan Ar Mor de Carhaix. C'est également un collègue administrateur, Pierre-Yves Le Philippe, qui fera la conclusion.

Cette journée a été envisagée à la suite de la préparation d'un numéro "[A propos de ...](#)" consacré à une étude sur les ESAT de Bretagne. Il est d'ailleurs présent dans la pochette qui vous a été remise.

Le CREAL, avec l'appui du réseau ARESAT, a mobilisé un groupe de professionnels d'ESAT pour préparer ce numéro et cette journée.

Quand je parle de L'ARESAT, il s'agit, comme vous le savez je suppose, de l'Association qui gère maintenant le dispositif "Différent et Compétent" (suite au programme européen), pour la reconnaissance des compétences et la formation des Travailleurs Handicapés.

Le CREAL, lui, a notamment un rôle d'interface entre les pouvoirs publics et les établissements du secteur social et médico-social pour l'étude des politiques, des pratiques et de leur évolution.

D'autres journées, comparables à celle-ci, sont régulièrement organisées : pour les IME, les SESSAD, les MAS-FAM, etc.

Le CREAL représente donc un lieu qui permet aux professionnels de se rencontrer. Et le nombre d'inscrits à cette journée, plus important que prévu, semble montrer qu'elle correspond bien à des attentes, pour vous.

Sa construction nous est apparue intéressante dans le contexte que nous connaissons aujourd'hui. Il est vrai que ça bouge beaucoup depuis quelques années : l'évolution du droit des usagers, les outils mis en place qui en découlent : le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, le Conseil de Vie Sociale, le Contrat de soutien et d'aide par le travail ; et puis les mesures à prévoir pour la prévention et le traitement de la maltraitance, l'évaluation interne, etc.

Il est donc important d'être au fait de ces pratiques réglementaires et de ne pas les subir. Il s'agit pour nous de donner du sens, et de faire valoir nos pratiques spécifiques.

Comme vous le savez, les ESAT appartiennent au secteur médico-social, nous devons non seulement proposer aux personnes accueillies l'exercice d'une activité professionnelle, mais également leur permettre de se former et leur apporter une aide sociale et éducative.

Cette journée a donc été préparée par un Comité de Pilotage composé d'une quinzaine de personnes, plus Jean-Yves Broudic et Rachelle Le Duff qui sont conseillers techniques au CREAL. Il s'est réuni 5 fois depuis septembre dernier.



Centre Régional
d'Etudes et d'Actions
sur les Inadaptations
et les handicaps

Les CAT sont devenus des ESAT suite à la loi du 11 février 2005. Mais ce n'est pas le seul changement auquel ces établissements sont confrontés aujourd'hui. Ils doivent s'adapter à deux types d'évolution majeure :

- *à des évolutions périphériques aux établissements, liées à la reconnaissance du handicap, à la place des usagers, à l'insertion des personnes handicapées dans la société, à l'évolution des territoires (monde économique) ;*
- *à des évolutions internes aux établissements liées au vieillissement des travailleurs handicapés, aux problématiques nouvelles de certains publics, aux compétences des encadrants, aux liens entre les dimensions de travail et celles du social et du thérapeutique.*

Ce numéro d'A propos de ... propose une mise à plat des données et des enjeux relatifs au travail en milieu protégé.

Rachelle LE DUFF
Jean-Yves BROUDIC
Conseillers Techniques
CREAI de Bretagne

Avec la participation de :
De représentants d'ESAT de Bretagne
Lucille GIRARD, DUT STID Vannes
Fanny FEUILLET, licence
Professionnelle SIS Vannes

A propos de ...

N°23 – Mars 2007

Les travailleurs handicapés en Bretagne. Volet I

- **L'entrée dans le handicap, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé**
- **Le travail en milieu protégé : les E.S.A.T.**

La loi Handicap (loi 2005-102) vise à renforcer l'égalité des chances et l'égalité de traitement vis-à-vis des personnes handicapées tant en ce qui concerne leur accès à l'emploi que leur maintien dans l'emploi ou leur évolution professionnelle. Un prochain numéro (Volet II) traitera de l'emploi en milieu ordinaire (les entreprises ordinaires et les entreprises adaptées) et du chômage des personnes handicapées. Ce numéro est quant à lui consacré dans une première partie à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé par les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), commission qui, s'agissant des adultes handicapés, reprend les compétences et fonctions anciennement dévolues aux COTOREP. Une deuxième partie propose une photographie du travail en milieu protégé, c'est-à-dire en établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

I - L'entrée dans le handicap, la reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés ⁽¹⁾

Fin 2005, la Bretagne compte 59 400 personnes titulaires d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)* : 18 % dans les Côtes d'Armor, 31 % dans le Finistère, 26 % en Ille-et-Vilaine et 25 % dans le Morbihan. En 3 ans, le nombre de titulaires d'une RQTH a augmenté de 11 % en Bretagne, avec des réalités différentes d'un département à l'autre. Le GREF explique cette évolution par la « forte augmentation des seniors qui se conjugue cette année avec un recul des autres tranches d'âge : par conséquent, les seniors représentent plus de 28 % du public titulaire d'une RQTH en cours de validité (contre 25 % en 2003) ».

Le nombre de titulaires d'une RQTH rapporté à la population âgée de 20 à 59 ans varie d'un département à l'autre : 38 titulaires pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans dans les Côtes d'Armor, 39 dans le Finistère, 30 en Ille-et-Vilaine et 42 dans le Morbihan. Notons que l'Ille-et-Vilaine enregistre également les taux les plus faibles des départements bretons en matière de chômage et de bénéficiaires de l'AAH.

** Le GREF Bretagne précise que cette population illustre « la partie du public handicapé ayant effectué une démarche positive de reconnaissance auprès de la COTOREP, mais ne tient pas compte de l'ensemble de la population handicapée de la région Bretagne. En effet, pour des raisons personnelles, des personnes présentant un handicap ou une déficience physique, psychique ou social ne font pas valoir leur situation auprès de la COTOREP. De même, certaines personnes titulaires d'une pension d'invalidité de la Sécurité Sociale, les mutilés de guerre, leurs veuves et orphelins n'entrent pas dans le décompte des personnes ayant une reconnaissance auprès de la COTOREP ».*

(1) Sources : L'emploi et la formation des personnes handicapées en Bretagne. Tableau de bord annuel. Données 2005. GREF Bretagne. Déc. 2006 et Tableaux de bord semestriels, GREF Bretagne, juin 2006.

Notons par ailleurs que l'activité des COTOREP a connu un ralentissement sensible en 2005, lié vraisemblablement aux évolutions du contexte législatif et à la mise en œuvre de la loi sur l'égalité des chances, notamment avec la mise en place des Maisons départementales des Personnes handicapées (MDPH). Ainsi, globalement les attributions de RQTH sont en diminution de 3,5 % par rapport à 2004, ce qui contraste avec l'accroissement continue observé depuis de nombreuses années. Toutefois, cette évolution ne concerne pas les personnes de 50 ans et plus et les femmes.

Les évolutions des attributions de RQTH varient d'un département à l'autre :

- dans les Côtes d'Armor est enregistrée une baisse de 170 attributions par rapport à 2004, soit une diminution de 8,1 %,
- le Finistère connaît quant à lui une évolution inverse à celle de la région avec un nombre d'attributions qui progresse de 1,2 %. Cette croissance résulte, selon le GREF, de la progression continue enregistrée depuis quelques années des attributions pour les 50 ans et plus et les femmes,
- en Ille-et-Vilaine, les attributions stagnent (-0,2 %)
- dans le Morbihan, elles diminuent de 7,7 %.

De plus, le nombre de décisions d'orientations professionnelles a baissé de plus de 8 % en un an, soit un arrêt dans l'accroissement continue enregistré depuis de nombreuses années. Cette diminution concerne principalement les orientations en milieu protégé (- 18 % en Côtes d'Armor, - 8,4 % dans le Finistère, - 24 % en Ille-et-Vilaine et + 2,5 % dans le Morbihan) et en milieu ordinaire.

II – L'emploi en milieu protégé : Les E.S.A.T.

1. Une offre régionale qui progresse et reste supérieure à la moyenne nationale

Au 31 décembre 2005, 81 établissements et services d'aide par le travail (E.S.A.T., anciennement CAT) accueillent plus de 6 000 travailleurs handicapés pour 5 743 places (19 % étant à temps partiel), soit 3,61 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans.

Les principales zones d'implantations des ESAT sont le pays de Rennes et les zones côtières, suivant ainsi la démographie bretonne. L'implantation d'un ESAT interroge à la fois la proximité des équipements de droit commun afin de favoriser le lien social et l'attractivité économique du territoire.

L'ensemble des Pays est pourvu d'au moins un ESAT. Les pays de Cornouaille, de Rennes et de Brest enregistrent les plus fortes capacités installées, suivis des pays de Saint-Brieuc, de Lorient, de Saint Malo et enfin de Redon et Vilaine. Les autres pays présentent une capacité inférieure à 270 places installées, moyenne régionale des pays.

Le nombre de places installées est en constante augmentation tant pour la France que pour la Bretagne. L'évolution bretonne du nombre de places installées suit celle observée au niveau national. Elle a cependant été plus importante de 1999 à 2002 (+6 % contre +3,5 %) et à l'inverse, moins importante sur la période plus récente (de 2002 à 2004) : + 4,8 % contre + 5,6 %.

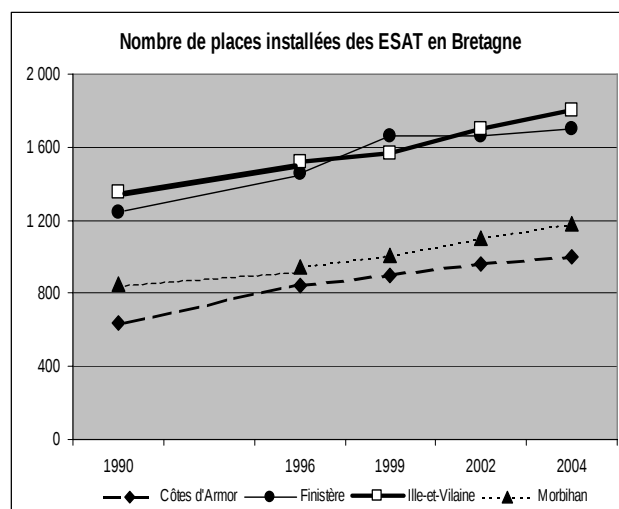
Evolution du nombre de places installées en ESAT

	01.01.96	01.01.99	01.01.02	01.01.05
Bretagne	4 772	5 123	5 430	5 709
France métropole	84 013	90 741	93 392	99 257

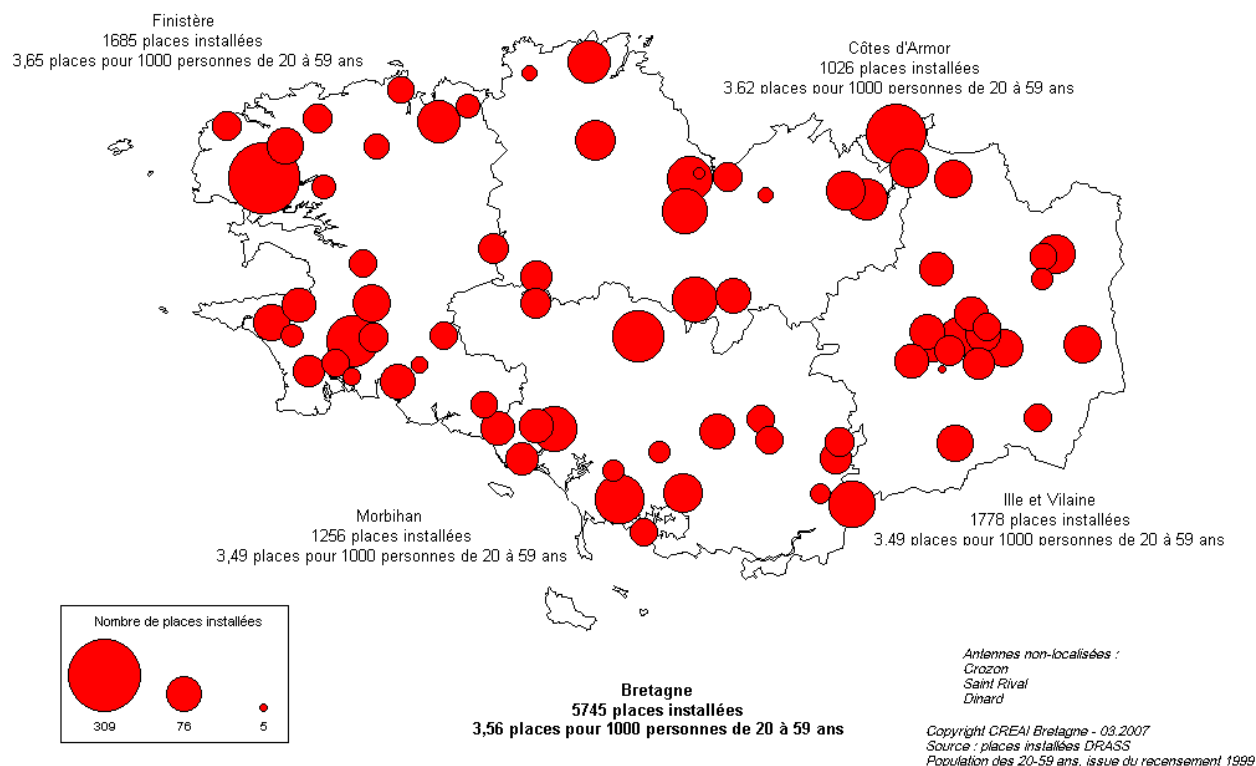
Source : STATISS

Le taux d'équipement breton (nombre de places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) reste supérieur à la moyenne nationale.

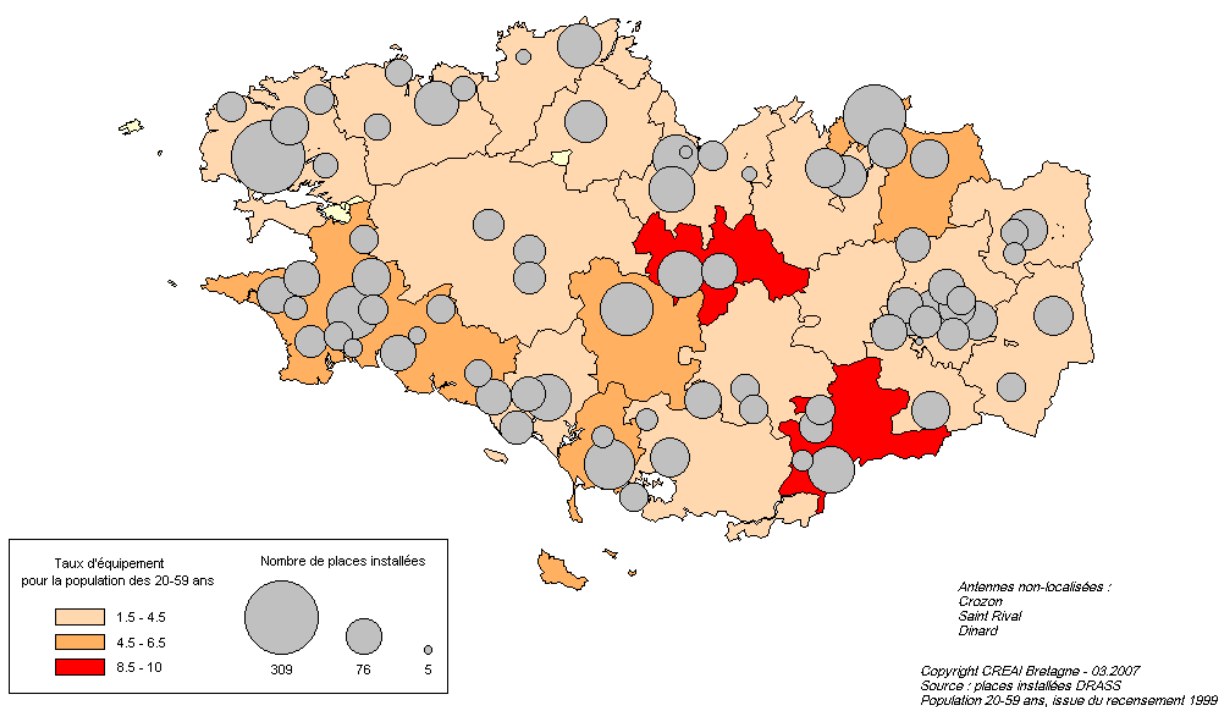
Les disparités départementales tendent à s'atténuer : les taux d'équipements varient de 3,42 places pour 1 000 personnes âgées de 20 à 59 ans dans le Morbihan à 3,76 places dans le Finistère.



Capacité installée des ESAT en Bretagne au 31.12.05



Capacité installée des ESAT en Bretagne au 31.12.05



Entre 1990 et 1996, le département breton ayant eu la plus forte progression de places installées en ESAT est celui des Côtes d'Armor (+ 31,8 %, soit deux à trois fois plus que pour les autres départements) rattrapant pour partie son retard.

De 1996 à 1999, le Finistère voit une évolution deux à trois fois plus importante que dans les autres départements (+ 13,7 % contre + 3 % à + 5,9 % pour les trois autres départements). Inversement, de 1999 à 2002, c'est celui-ci qui a connu la plus faible progression (+ 0,2 % contre + 7,7 % à + 9,8 % pour les autres départements).

Sur la période récente (2002 à 2005), la progression se ralentit.

De façon plus générale, entre 1990 et 2005, ce sont les Côtes d'Armor qui ont connu la plus forte évolution (+ 62 % de places, passant de 641 à 1 039 places), rattrapant ainsi leur retard.

La progression des places dans le Morbihan ne lui permet pas de rattraper le niveau des autres départements bretons.

Il convient de compléter l'approche des taux d'équipement par des données relatives aux listes d'attente.

La DDASS des **Côtes d'Armor** identifiait 210 personnes inscrites en liste d'attente des ESAT du département au 15 novembre 2006, soit 69 personnes de moins qu'en 2004 (279 personnes). Sur cette période, 90 places d'ESAT ont été créées, des travailleurs handicapés ont quitté l'ESAT (domicile, maison de retraite, décès) ou ont été réorientés (foyer occupationnel ou entreprise adaptée). Cette enquête révèle que les effectifs les plus nombreux en attente sont âgés de 20 à 29 ans.

En 2003, une étude d'AFPA Conseil pour le PDITH des Côtes d'Armor, faisait état, après élimination des doublons, de 277 personnes inscrites en liste d'attente de CAT sur la période 2000/2003. Cette étude révélait des logiques différentes dans la démarche de candidature auprès des établissements : ainsi, en direction des CAT, une logique d'accueil dans une structure (on « sollicite une place ») et en direction des ateliers protégés, une logique de candidature sur un poste de travail ou au moins une activité professionnelle ciblée. La deuxième partie de cette étude consacrée aux activités proposées par les établissements met en avant la diversité des activités (26 activités différentes réparties sur ces établissements) et la prédominance des activités de Jardins/Espaces verts (11 CAT) et de conditionnement/sous-traitance (11 CAT), suivies

des activités de restauration (5 CAT) et de blanchisserie (4 CAT). Les activités de Jardins/Espaces verts et de conditionnement /sous-traitance offrent, selon les responsables de CAT, « une souplesse d'adaptation dans l'organisation du travail au regard des évolutions des handicaps du public accueilli ». Enfin, la diversité des activités proposées permet de « faire face à des contraintes économiques (fluctuations des commandes) ; de disposer de propositions de postes de travail adaptés au regard des évolutions des handicaps ; d'adapter les rythmes de travail à l'état de santé des bénéficiaires, de proposer des activités suffisamment « décomposables » en tâches simples ».

L'étude réalisée en **Ille-et-Vilaine** par AFPA Conseil pour le PDITH 35 identifie 638 personnes en attente de places (inscrites sur les listes d'attente de 17 ESAT sur les 21 du département au 31/12/2004). Si certaines personnes posent leur candidature dans plusieurs ESAT, d'autres refusent leur orientation et ne posent pas de candidature.

Sont signalés également dans le **Finistère** un croisement des listes d'attente dans le cadre du schéma départemental et enfin dans le **Morbihan**, une étude du PDITH.

Selon l'étude d'AFPA Conseil pour le PDITH 35, les listes d'attente pour les activités de sous-traitance et de conditionnement sont le plus souvent très longues. La demande est très forte pour ces emplois jugés plus attractifs ou plus compatibles avec un plus grand nombre de handicaps alors que l'offre stagne dans ce domaine. A l'inverse, un marché existe et concerne en priorité des services extérieurs (espaces verts, nettoyage, repassage, etc.). Toutefois, ces activités de services demandent plus d'autonomie et de professionnalisme de la part des salariés et l'organisation de ces activités pose des questions différentes de celle du travail en atelier fortement encadré par des moniteurs. L'étude révèle ainsi l'existence d'un réel paradoxe entre liste d'attente et difficultés de recrutement : **certaines ESAT ont des listes d'attente très courtes et expriment des difficultés de recrutement, d'autres ont des listes très longues pour certaines de leurs activités et des difficultés de recrutement sur d'autres activités. Aussi, le raisonnement s'appuyant seulement sur le nombre de places n'est pas suffisant.**

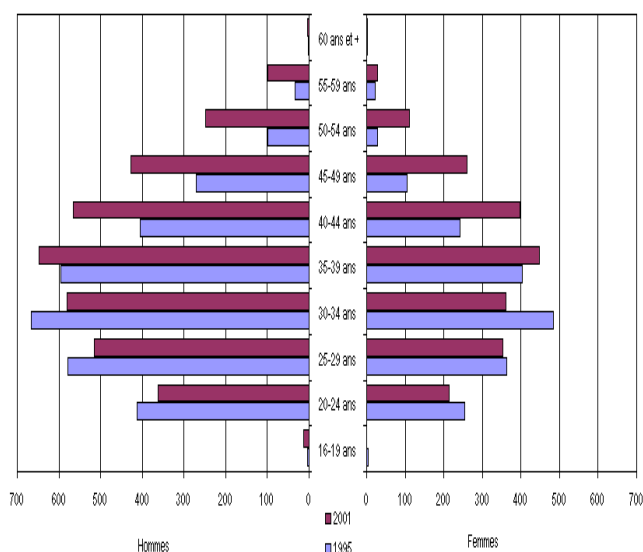
2. Le public des ESAT¹ : une population majoritairement masculine et qui vieillit

Six travailleurs handicapés sur dix sont des hommes. Cette sur-représentation est une constante dans la population handicapée.

La majorité des travailleurs handicapés est âgée de 30 à 44 ans (48 %). L'âge moyen des travailleurs handicapés en ESAT augmente : 36,5 ans en 2001 contre 33,8 ans en 1995 et 31,8 ans en 1991.

Le vieillissement de cette population se traduit également par l'augmentation de la proportion des travailleurs handicapés âgés de 45 ans et plus en ESAT : 21 % en 1995 selon l'enquête ES à 28 % en 2005 selon l'arrêté préfectoral de publication des valeurs moyennes et médianes d'indicateurs sociaux ou médico-sociaux.

Pyramide des âges 1995/2001 du public des ESAT



Cette évolution des publics pose plusieurs questions relatives à l'organisation des activités en ESAT, qui peut se traduire par des passages à temps partiel et de l'organisation des « sections annexes », diversement nommées selon les départements : SACAT dans les Côtes d'Armor et en Ile-et-Vilaine, SATRA et ateliers alternés dans le Finistère, UATP (unités d'activité à temps partiel) dans le Morbihan gérés le plus souvent par les Foyers d'hébergement. Rappelons que ces unités ou sections n'ont pas pour seuls publics les personnes handicapées vieillissantes, on peut y rencontrer aussi des personnes jeunes (par exemple, SACAT promotionnelle à Thorigné en vue d'entrer en ESAT), des personnes avec troubles psychiques, etc. Ces aménagements permettent aussi la prévention du vieillissement et évitent que la fin du travail en ESAT ait pour conséquence la confrontation du travailleur handicapé au vide, du fait de la rupture des liens

sociaux qui s'y nouent.

Cette évolution des publics interroge également l'hébergement de ces travailleurs handicapés à la retraite. Diverses réponses sont alors proposées : MAPHA, logement ordinaire avec intervention SAVS avec regroupement pour des activités de jour, établissement pour personnes âgées (EPHAD ou Foyer logement) avec moyens complémentaires, accueils de jour, etc. Certains, par dérogation, ont eu la possibilité de rester domiciliés dans leur foyer d'hébergement.

L'émergence du handicap psychique en ESAT

Trois adultes handicapés en ESAT sur quatre sont classés comme ayant une déficience intellectuelle en déficience principale (75,6 % en 2001 et 80,6 % en 1995). Viennent ensuite, les personnes classées comme atteintes de déficiences du psychisme (15,1 % en 2001 et 14,4 % en 1995).

Déficience principale	31.12.95		31.12.01	
	Effectif	%	Effectif	%
Intellectuelle	4 013	80,6	4 267	75,5
Du psychisme	715	14,4	851	15,1
Motrice	147	3,0	146	2,6
Sensorielle (auditive, visuelle)	70	1,4	75	1,3
Viscérales, métaboliques, nutritionnelles	14	0,3	6	0,1
Du langage et de la parole	11	0,2	6	0,1
Polyhandicap	10	0,2	9	0,2
Plurihandicap	0	0	58	1,0
Autres déficiences ou inconnues	0	0	225	4,0
Total	4 980	100,0	5 643	100,0

Source : ES 95 et ES 01

Si la part des trisomies et aberrations chromosomiques reste constante entre 1995 et 2001 (de l'ordre de 10 %), la part des psychoses augmente fortement (de 9 à 16 %). Dans la mesure où en 2001, certaines causes nouvelles sont identifiées (accidents périnataux, traumatisme crâniens, ...), la part des origines inconnues ou autres a fortement baissé, tout en restant importante (58 % en 2001).

Ce dernier résultat peut se comprendre comme la permanence de situations complexes ou encore comme une attention portée aux diagnostics qui reste à encourager.

Pathologie et origine des déficiences	31.12.95		31.12.01	
	Effectif	%	Effectif	%
Trisomie, aberrations chromosomiques	535	10,7	539	9,6
Autre psychose	283	5,7	464	8,2
Psychose infantile	173	3,5	448	7,9
Autisme et syndrome apparentés	21	0,4	35	0,6
Autres catégories 2001 (accidents périnataux, traumatisme crânien, pathologie génétique autre)	-	-	854	15,1
Autres catégories 1995 (accidents, infirmité motrice cérébrale, myopathies, etc.)	254	5,1	-	-
Autres ou inconnues	3 714	74,6	3 303	58,5
Total	4 980	100,0	5 643	100,0

Source : ES 95 et ES 01

¹ Les données présentées sont issues de l'enquête ES 2001 qui sera renouvelée en 2007 (ES 2006).

Du fait notamment de l'évolution des publics sortant des IME, mais aussi de la reconnaissance du handicap psychique, les professionnels constatent une présence plus accrue de personnes avec des handicaps psychiques, de personnes avec un handicap plus lourd. Or, les phénomènes de persécution, de décompensation, les diverses manifestations pathologiques ont pour effets des contre-indications pour occuper des postes où la question de la sécurité est importante : ainsi ramasser des feuilles dans la section espace vert est possible, mais pas se servir de machines à moteur. Ces personnes peuvent aussi poser problème pour l'intégration dans un atelier du fait des difficultés à vivre certaines relations sociales. S'il est possible d'intégrer une personne avec ce profil dans un atelier, cela devient plus difficile avec un grand nombre.

Les travailleurs handicapés des ESAT sont issus pour la majorité d'IME et d'IMPro. Toutefois, comme le souligne l'étude d'AFPA Conseil, les ESAT sont confrontés à une évolution des publics et de leur parcours : ainsi, arrivent en ESAT des personnes vers 30-35 ans qui, ayant refusé initialement leur orientation, ont fait des tentatives en milieu ordinaire plus ou moins fructueuses ou encore des personnes qui ont eu un emploi stable en milieu ordinaire pendant une longue période et qui n'ont pu s'y maintenir pour raisons de santé. Par ailleurs, du fait d'une plus grande intégration scolaire en milieu ordinaire, la part de jeunes sortants d'UPI et orientés en ESAT est croissante. Or, ces jeunes sont moins préparés à la vie professionnelle.

Peu d'évolutions significatives de 1995 à 2001 en matière de modalités d'hébergement.

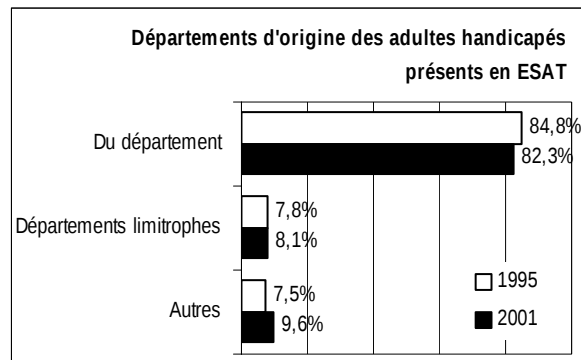
Les travailleurs handicapés des ESAT résident principalement en foyer d'hébergement pour un tiers, dans un logement personnel pour un autre tiers ou en famille pour plus d'un quart. La part des travailleurs handicapés résidant en logement personnel a légèrement progressé sur ces six années, passant de 28,5 % en 1995 à 32,5 % en 2001.

Hébergement actuel	1995		2001	
	Effectif	Fréquence	Effectif	Fréquence
Foyer d'hébergement	1 863	37,4%	1 986	35,2%
Famille	1 457	29,3%	1 566	27,8%
Logement personnel	1 419	28,5%	1 833	32,5%
Famille d'accueil	103	2,1%	56	1,0%
Etablissement social	19	0,4%	21	0,4%
Autre structure	119	2,4%	181	3,2%
Total	4 980	100,0%	5 643	100,0%

*Autre structure dont MAS, Foyer occupationnel et Etablissement de santé - Source : ES 1995 et 2001

Ces évolutions posent les questions de la coordination entre le projet personnalisé de l'ESAT et celui de la SACAT ou du foyer d'hébergement et de l'articulation des volets travail, vie sociale et hébergement.

Plus de huit adultes handicapés sur dix accueillis dans un ESAT sont originaires du même département que la structure.



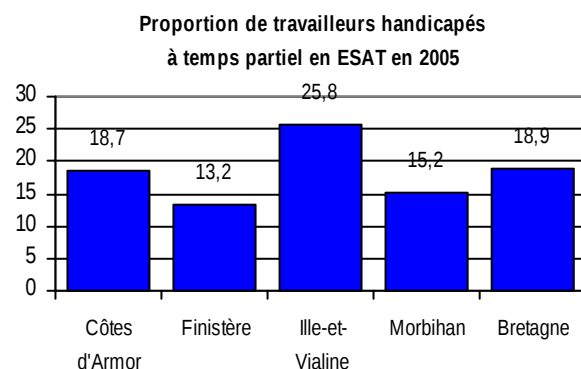
Source : ES 1995 et 2001

Des professionnels d'ESAT font remarquer que des personnes actives ou retraitées déménagent pour s'installer en Bretagne, ces personnes peuvent avoir un enfant handicapé.

Plus de 8 travailleurs sur 10 y travaillent à temps plein

La grande majorité des personnes handicapées travaillant en ESAT y sont à temps plein (82 %). Toutefois, la part du travail à temps plein diminue au profit du temps partiel dont la part a doublé entre 1995 (8 %) et 2001 (16 %) et se situe à près d'un travailleur sur cinq (18,9 %) en 2005².

Ce dernier résultat est à mettre en perspective en partie avec l'avancée en âge de cette population.



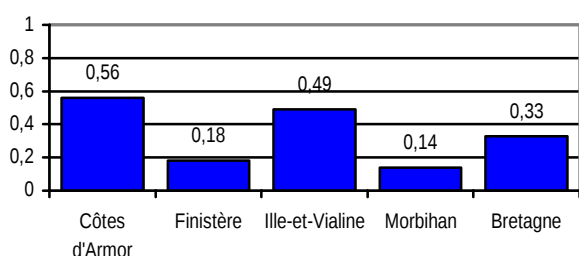
Source : l'arrêté préfectoral de publication des valeurs moyennes et médianes d'indicateurs sociaux ou médico-sociaux

La part des travailleurs handicapés d'ESAT à temps partiel connaît d'importantes disparités départementales, allant d'un minimum de 13 %

² Source : l'arrêté préfectoral de publication des valeurs moyennes et médianes d'indicateurs sociaux ou médico-sociaux

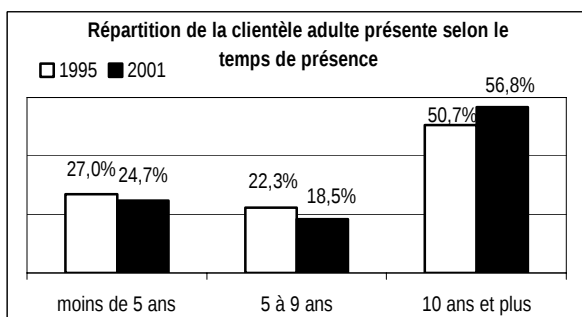
enregistré dans le Finistère à un maximum de 26 % en Ile-et-Vilaine, alors même que la part des travailleurs handicapés âgés de 45 ans et plus est stable entre les départements bretons. L'explication est à rechercher ailleurs. Ainsi, l'Ile-et-Vilaine présente le taux d'équipement en sections annexes d'ESAT le plus fort des départements bretons et enregistre un ESAT dont l'ensemble des travailleurs handicapés sont à temps partiel (139 personnes pour 90 places autorisées).

Taux d'équipement en sections annexes d'ESAT au 31.12.06



Source : capacités transmises par les Conseils généraux

Plus de la moitié des adultes handicapés présents en ESAT y travaillaient majoritairement depuis plus de 10 ans, proportion en augmentation entre 1995 et 2001.



Source : ES 1995 et 2001

Les sorties des ESAT

328 adultes handicapés travaillant en ESAT ont quitté leur établissement en 2001. Six personnes handicapées sur dix sorties d'ESAT ont travaillé moins de 5 ans dans l'établissement. Plus de deux personnes sur dix ont travaillé plus de 10 ans.

3. Qualifications du personnel salarié en ESAT

Le personnel formé à Bac+5 ou plus (niveau I) représente 3,1 % du personnel breton des ESAT. Ce niveau de qualification est plus fréquent dans les ESAT des Côtes d'Armor et le Morbihan que dans ceux d'Ile-et-Vilaine et du Finistère.

Inversement, le personnel de niveau Bac +3 ou 4 (niveau II) est plus fréquemment présent dans ces deux derniers départements que dans les Côtes d'Armor et le Morbihan.

Enfin, le niveau VI de formation qui correspond au personnel n'ayant aucun diplôme, ne représente que 2 % des employés de l'ensemble des ESAT bretons. Ce niveau est sur-représenté en Ile-et-Vilaine et dans le Morbihan.

Un éclairage sur les niveaux de qualification du personnel accompagnant les travailleurs handicapés serait nécessaire.

Un déficit de formations médico-sociales (connaissance du handicap, notion de pédagogie...) est souligné, c'est-à-dire une sous-qualification des personnels. L'évolution des publics des ESAT (notamment handicap plus lourd, handicap psychique) questionne les compétences des encadrants. UNIFAF propose ainsi depuis 2/3 ans des formations relatives à la connaissance des pathologies.

2005	Niveau I	Niveau II	Niveau III	Niveau IV	Niveau V	Niveau VI	Niveaux I à VI	Indicateur de vieillesse-technicité
Côtes d'Armor	4.4	4.4	37.4	27.1	26.2	0.5	100.0	1.238
Finistère	2.2	7.7	32.8	36.8	20.2	0.3	100.0	1.261
Ile-et-Vilaine	2.9	6.8	24.7	35.5	26.3	3.8	1.233	1.233
Morbihan	3.4	6.0	26.4	39.8	21.3	3.1	100.0	1.227
Bretagne	3.1	6.5	29.9	35.1	23.5	2.0	100.0	1.241

Source : arrêté préfectoral de publication des valeurs moyennes et médianes d'indicateurs sociaux ou médico-sociaux

Niveau VI : Aucun diplôme - Niveau V : BEP, CAP - Niveau IV : Bac, Bac pro, Bac techno, BP - Niveau III : BTS, DUT (Bac +2) - Niveau II : Licence ou maîtrise (Bac +3 ou +4) - Niveau I : Supérieur à la maîtrise, écoles d'ingénieurs (Bac+5 et plus)

Perspectives

Au-delà des problématiques liées au profil des usagers développées dans le texte, notamment le vieillissement des travailleurs handicapés et l'émergence du handicap psychique, d'autres enjeux traversent les ESAT :

- ✓ **Le passage des CAT au ESAT** : Les ESAT doivent mettre en œuvre des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale. En Bretagne, des actions de reconnaissance et de validation de l'expérience ont été expérimentées par les ESAT dans le cadre du programme EQUAL « *Différent et compétent* » qui a pris fin en juin 2006. Ce programme a permis une mobilisation de nombreux professionnels, de travailleurs handicapés en partenariat avec la DRAF et le GRETA pour la mise en place de formations et de reconnaissance de compétences jusqu'à l'accès à la VAE, avec des modalités de passages adaptées. Dans le cadre du contrat d'objectifs et de moyens, chaque ESAT aura à négocier avec la DDASS le niveau de formation et de rémunération de ses salariés. L'Association ARESAT, qui regroupe 47 ESAT de Bretagne, poursuit les actions de ce projet.
- ✓ **Les effets de la loi 2005-102 sur le statut de travailleur handicapé** : la contractualisation avec l'utilisateur devrait permettre une clarification des rapports employeur/travailleur handicapé. La personne handicapée accueillie en ESAT n'a pas le statut de salarié soumis au Code du travail et ne bénéficie pas d'un contrat de travail. Cependant, elle doit signer avec l'ESAT un contrat de soutien et d'aide par le travail, conforme au modèle fixé par le décret n° 2006-1752 du 23 décembre 2006. Tout travailleur handicapé accueilli dans un ESAT a droit à une « rémunération garantie » (qui s'est substituée à l'ancienne « garantie de ressources ») versée par l'ESAT qui l'accueille et qui tient compte du caractère à temps plein ou à temps partiel de l'activité qu'il exerce.
- ✓ **Formation professionnelle des jeunes handicapés** (IMPro, SIPFP, UPI Pro, etc.) : du fait d'une plus grande intégration scolaire en milieu ordinaire, la part de jeunes sortants d'UPI est croissante. Or, dans les UPI la priorité est davantage donnée aux apprentissages généraux qu'aux apprentissages professionnels ; aussi, les jeunes sortants d'UPI sont-ils moins préparés à la vie professionnelle. Des passerelles entre les UPI et le milieu protégé sont à développer.
- ✓ **ESAT, lieu d'évaluation** : les ESAT pourront être sollicités par les CDAPH, compte-tenu de leur plateau technique et leurs savoirs-faire, pour être des structures d'accueil pour des stages au long court, en vue d'une évaluation des potentialités et des difficultés des personnes handicapées, pour des jeunes en vue d'une professionnalisation ou en vue de reconversion.
- ✓ **Notion de territoire** : les ESAT sont des acteurs économiques sur leurs territoires. Sur certains Pays, les ESAT se regroupent par pays pour analyser et affirmer leurs places et leurs relations avec le monde économique environnant, en lien avec les autres structures médico-sociales. Des démarches de ce type sont en cours sur le Pays de Ploërmel (pacte pour l'emploi des travailleurs handicapés), sur l'Ille et Vilaine (pays de Fougères, Brocéliande, St Malo), avec une analyse de la demande ou des besoins, de l'offre des structures et in-fine la définition d'un programme d'actions. La Région Bretagne finance des contrats de territoire sur 6 ans. Ceci permet de préfigurer un observatoire sur les travailleurs handicapés à l'échelle des pays.
- ✓ **Budgets commercial et social des ESAT** : chaque année, des établissements constatent une obligation de faire passer certaines prestations du budget social (BPAS) vers le budget commercial (BPAS) ; exemple récent d'une nouvelle charge : l'obligation de maintenir le salaire du travailleur handicapé en cas de maladie ... ou la participation pour frais de siège. Le BPAC compense le BPAS, mais dans quelle limite le transfert de charge du social vers le commercial peut-il se faire ?
- ✓ **L'articulation des dimensions du travail, du social et du soin dans les ESAT** : les plateaux techniques des ESAT sont composés de professionnels du registre technique, du registre social et éducatif, du registre thérapeutique et du registre administratif. Cependant la place de ces différentes fonctions diffère selon les établissements. Comment ces professionnels adaptent-ils leurs pratiques aux évolutions actuelles ?

Pour en savoir plus ...

- Accompagnement des personnes ayant une orientation milieu protégé et qui sont sans solution d'emploi. AFPA Conseil 35 pour le PDITH 35. Février 2006.
- Orientation vers le milieu protégé des personnes reconnues travailleurs handicapés. Etat des lieux du fonctionnement du dispositif actuel sur le département et caractérisation du public. AFPA Conseil Bretagne. 2003.
- Les établissements médico-sociaux. Les adultes handicapés. L'info Statistique n°3 – novembre 2003. DRASS de Bretagne
- Les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés en 2001 en Bretagne. A propos de ... n°4- mai 2004- CREAI de Bretagne
- L'emploi et la formation des personnes handicapées en Bretagne. Tableau de bord annuel. Données 2005. GREF Bretagne. Décembre 2006.
- Tableau de bord semestriel Bretagne n°5. Emploi-chômage des personnes handicapées. GREF Bretagne. Juin 2006
- L'emploi des personnes handicapées en Région Bretagne. Réadaptation n°484. Novembre 2001
- L'activité des COTOREP en 2005. DREES



A propos de ...
N°23 – Mars 2007

CREAI de Bretagne - CS 60615- 35706 RENNES cedex 7
Tél. 02.99.38.04.14 - Fax. 02.99.63.41.87
Email : creaibretagne@cegetel.net - Site : www.creaibretagne.org
Supplément à VRAC INFO N°07/04 – ISSN 0298-4032