

Les besoins de places en ESAT

Points-clés

Un plan de création de places en ESAT interrompu, des disparités territoriales qui interpellent

Les acteurs locaux observent aujourd'hui des territoires aux ESAT ayant des places vacantes et d'autres totalement saturés¹. Ces constats relèvent-ils d'une inadéquation entre besoins et nombre de places accordés par territoire où d'une adaptation qualitative de l'offre ? Avant toute création effective de places, il importe de répondre à ces questions pour une optimisation des places existantes.

Des travaux suivis et validés par un Comité de pilotage élargi, un appui fort du Comité à la mise en œuvre d'une recherche documentaire approfondie

Ces travaux demandés par Andicat ont été suivis et validés par un Comité de pilotage composé de : **ANAP**, Julien Marcelle, Chef de projet ; **ANDICAT et directeurs d'ESAT** : **ACODEGE**, Michel Gambey, Directeur ; **Les Ateliers du Coudray**, Sébastien Honoré, Directeur ; **L'ESSOR Falaise**, Jacques Serpette, Directeur ; **IRIS MESSIDOR**, Agnès Ducre-Sié, Directrice ; **APF**, Véronique Bustreel, Conseillère nationale Emploi-Formation ; **ARS Haute-Normandie**, Martine Gilles, Inspectrice de l'action sanitaire et sociale ; **MDPH de l'Eure**, Fabienne Provot, Directrice adjointe ; **PRACTHIS** (en charge de l'animation de PRITH), Pascal Clarke, Directeur.

L'impossibilité d'analyser le besoin de places au niveau national

Aujourd'hui, en l'absence de données suffisamment précises sur les listes d'attente et d'identification des personnes réorientées ou réorientables présentes en ESAT ainsi que dans les autres ESMS, il est impossible d'évaluer les besoins de places.

L'analyse des travaux existants permet d'apporter des éléments de réponses partiels mais convergents : ils sont utiles tant pour les ESAT que pour les ARS et la MDPH

- 1. L'analyse structurelle des besoins en places d'ESAT dans un territoire montre de fortes disparités territoriales en matière d'équipement** : les 3 principales régions françaises : Ile de France, Paca, Rhône-Alpes - ont un taux d'équipement inférieur à la moyenne et à la médiane nationale.
La répartition des places d'ESAT et leur programmation serait à mieux relier aux besoins du territoire : les caractéristiques sanitaires et socio-démographiques peuvent nettement influencer sur la prévalence du handicap dans cette zone².
- 2. Un nécessaire travail sur les taux d'occupation afin de connaître l'utilisation des dispositifs « ESAT », optimiser l'offre disponible et repérer les places mobilisables.** Le taux d'occupation est un indicateur important sur lequel on dispose de relativement peu de données consolidées.
L'outil d'auto-diagnostic ESAT propose un mode de calcul de ce taux d'occupation.
- 3. Un enjeu central : le suivi des orientations et une connaissance affinée des listes d'attente - le rôle-clé de la MDPH, l'implication nécessaire des ESAT.**
Le suivi des listes d'attente a pu conduire à la mise en œuvre de plusieurs bonnes pratiques dans les territoires qu'il apparaît essentiel de consolider et de diffuser.
- 4. Des flux sortants liés aux publics vieillissants en ESAT peuvent être anticipés mais un éventuel impact quantitatif majeur reste, au global, à démontrer et à mettre en parallèle des listes d'attente.**

¹ Remontées qualitatives des ESAT adhérents à Andicat ayant suscité les travaux actuels.

² Vachey L., Jeannet A. et alii « Etablissements et services pour personnes handicapées : offres et besoins, modalités de financement », IGAS-IGF, octobre 2012.

Les flux de sortie générés par le vieillissement des usagers s'accroissent mais, au niveau national, semblent se répartir dans le temps. Cette analyse peut cependant masquer des disparités territoriales importantes en fonction des contextes sanitaires et démographiques locaux.

Au niveau national, ces flux de sortie interrogent potentiellement moins sur une capacité à répondre quantitativement des ESAT que sur :

- **la mise en œuvre d'une gestion prévisionnelle des places d'ESAT au niveau territorial et en établissement,**
- **un meilleur rééquilibrage territorial prenant en compte les situations socio-démographiques et sanitaires des territoires,**
- **l'adaptation qualitative de l'offre des ESAT aux évolutions du public.**

5. **Des situations réciproques « d'engorgements » dans les offres associées aux ESAT :** le besoin impératif de repérer et quantifier le nombre de personnes présentes en ESAT et en attente d'entrée vers un autre dispositif

Pour une vision juste, ces besoins sont à évaluer de façon territoriale au-delà d'un seul type de structure compte tenu des effets en chaîne que ces blocages peuvent engendrer.

Un travail qualitatif à mener en amont de l'ESAT comme au sein des établissements

Ces éléments qualitatifs peuvent indirectement influencer sur les listes d'attente faute d'une réponse suffisamment adaptée. Trois points principaux ressortent des travaux :

1. **Une logique de filière toujours « prépondérante » mais des parcours non linéaires qui invitent les ESAT à diversifier leurs prescripteurs.** Les personnes dont le prescripteur est inconnu représentent plus de 30% des entrées³. Des éléments⁴ indicatifs de parcours diversifiés même si ces derniers peuvent inclure des parties en IME.

De telles évolutions incitent à s'intéresser aux liens entre ESAT et IME et à renforcer les coordinations avec d'autres types de prescripteurs tels que Service Public de l'Emploi (Pôle Emploi, Missions Locales), Chantiers d'Insertion et d'autres prescripteurs à repérer...

2. **La nécessité d'un accompagnement des personnes en attente d'entrée dans le secteur protégé.** Plusieurs travaux montrent que les personnes orientées en ESAT peuvent avoir besoin de soutien durant les temps d'attente, hors cet accompagnement et une lisibilité suffisante de l'offre disponible ne semblent que peu mis en place.

Des dispositifs spécifiques d'accompagnement, des pratiques d'animation et d'information auprès des personnes en attente d'ESAT ont pu être développés par les MDPH, les ESAT et les ARS.

3. **La vigilance de l'ensemble des acteurs à une adaptation qualitative de l'offre en ESAT aux besoins des publics et du territoire avec :**

- **Le besoin à évaluer d'une réponse territoriale suffisante aux personnes en situation de handicap psychique** au regard de la montée en charge de ce public ;
- **La disponibilité d'activités accessibles à des publics à faible efficacité apparaît régulièrement dans les travaux repérés.** Cet aspect peut très clairement constituer un frein à l'entrée dans le secteur protégé ; au regard des évolutions du secteur et des tensions sur les activités économiques, le risque est net d'une sélection des publics.
- **La prise en compte de la localisation des ESAT** avec une échelle commune d'analyse.

Des évolutions venant questionner le contour de l'ESAT et sa tarification ?

L'ensemble des mouvements auxquels sont soumis les ESAT vient questionner leur contour : s'agit-il de multiplier les agréments (ESAT, SAESAT ...) ou de repenser ses possibilités d'accompagnement notamment pour les publics à faible efficacité ? De même, ne s'agit-il pas de réfléchir à un autre mode de tarification

³ Source : DREES, enquête ES 2010. Cf. Makdessi Y., Mordier B., « Établissements et services pour adultes handicapés. Résultats de l'enquête ES 2010 », Document de travail, DREES, Série Statistiques, n°180, mai 2013.

⁴ P. Guyot, L'évolution des caractéristiques et des parcours des personnes accueillies en ESAT, Bulletin d'information du CREAI Bourgogne n°329, octobre 2012 (résultats d'enquête – région Bourgogne). Cette enquête a eu 40% de taux de réponse environ et a permis de recueillir des données sur les entrées et sorties d'ESAT entre 2007 et 2011.

en fonction des prestations apportées mais aussi des caractéristiques des publics accueillis et de l'ampleur de leurs besoins?

Les enjeux majeurs du pilotage, un partenariat « obligatoire et nécessaire » entre ARS et Conseils Départementaux dans un cadre budgétaire contraint

L'évaluation des besoins de places en ESAT en co-accompagnement et en sortie d'ESAT implique plusieurs financeurs et parties prenantes (ARS, Conseils Généraux et MDPH, établissements). **La quasi-totalité des travaux et missions citées quel qu'en soit leur date indiquent la nécessité essentielle d'un renforcement du pilotage et d'évaluation des besoins réels.**

Dans ce cadre, la question centrale d'une réponse « ESAT » - et plus largement « ESMS » - dimensionnée aux besoins du territoire reste donc entière.

Une synthèse et deux propositions d'outils :

- Un outil de diagnostic territorial réunissant les éléments méthodologiques et données nécessaires à l'analyse des besoins de places en ESAT.
- Un outil d'auto-diagnostic à destination des ESAT leur permettant d'analyser leur réponse quantitative et qualitative aux besoins du territoire. A utiliser en cas de taux d'occupation insuffisant ou lors de l'élaboration du projet d'établissement.

