



# LE TRAVAIL PROTÉGÉ À L'ÈRE DE L'INCLUSION

## ANALYSE COMPARÉE DE L'ACTION PUBLIQUE POUR L'EMPLOI ET LE TRAVAIL DES PERSONNES HANDICAPÉES EN FRANCE ET EN SUÈDE

Cette thèse s'intéresse aux institutions de travail protégé à l'aune de la promotion de l'inclusion des personnes handicapées en milieu ordinaire. Elle mobilise une **comparaison avec la Suède** et s'appuie sur **approche multiniveau** de l'action publique.

La comparaison entre les systèmes français et suédois met en lumière les arrangements institutionnels qui permettent la large diffusion d'un modèle inclusif en Suède et la persistance d'un modèle intégratif en France.

Cela ne veut pas pour autant dire que la France serait figée dans un système reposant sur la prise en charge en institutions spécialisées et incapable de se réformer pour permettre l'inclusion des personnes handicapées en milieu ordinaire.

Au contraire, nous aimerions que les résultats de cette recherche puissent servir à l'**identification des changements nécessaires à la diffusion du modèle inclusif**.

### THÈSE DE SOCIOLOGIE

réalisée par **Fanny Jaffrès**  
sous la direction  
de **Nicolas Duvoux**,  
Université Paris 8,  
Cresppa-LabToP

dans le cadre du  
programme de recherche  
sur l'emploi des  
personnes handicapées  
conduit à l'EHESP  
et financé par le FIPHP.

« ON NE PEUT COMPRENDRE CE QUE SONT LES INSTITUTIONS DE TRAVAIL PROTÉGÉ  
SANS LES REPLAÇER DANS LE CONTEXTE GLOBAL DANS LEQUEL ELLES S'INSÈRENT ».

## ANALYSE DES POLITIQUES PUBLIQUES FRANÇAISES ET SUÉDOISES

### En France :

Revue de la littérature scientifique ;  
Analyse de la législation et de la documentation institutionnelle ;  
Entretiens auprès de fonctionnaires de l'ARS et de la MDPH.  
Participation à la concertation autour de l'offre de services relative à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi à destination des personnes handicapées et des employeurs, comme désignée « experte ».

### En Suède :

Revue de la littérature scientifique ;  
Analyse de la législation et de la documentation institutionnelle ;  
Entretiens auprès de fonctionnaires du Service public de l'emploi, de l'Agence de protection sociale et de la Municipalité de Stockholm.

Dans cette thèse, nous mettons en évidence le **lien entre système de protection sociale et mode de traitement social de la question du handicap**.

Trois modèles de politiques du handicap sont identifiés :

- Un premier **modèle assistantiel** qui repose sur l'indemnisation financière des personnes handicapées qui ne parviennent pas à s'insérer ou à se maintenir en emploi et qui oppose donc foncièrement travail et handicap ;
- Un deuxième **modèle intégratif** qui conçoit le travail comme un moyen d'intégration et de réhabilitation sociale pour les personnes handicapées et qui s'appuie sur la prise en charge en institutions spécialisées ;
- Et un troisième **modèle inclusif**, qui vise à rendre l'emploi en milieu ordinaire accessible aux personnes handicapées et qui présente donc le travail comme un droit devant être garanti aux personnes handicapées sur la base de l'égalité avec les autres.

Détaillant comment ces différents modèles sont déployés en France et en Suède, nous montrons que la **plus forte diffusion du modèle inclusif en Suède** s'appuie sur un système de protection sociale visant la **maximisation de la participation au marché du travail**.

Tandis que la **forte prégnance du modèle intégratif en France** s'appuie sur un modèle de protection sociale impliquant une **forte sélection à l'entrée sur le marché du travail**.

**« LA DIFFUSION DU MODÈLE INCLUSIF NE PEUT PAS SE CONTENIR DE MESURES NE TOUCHANT QU'AUX INSTITUTIONS SPÉCIALISÉES. ELLE PASSE PAR L'ADOPTION DE MESURES CONTRAIGNANTES VIS-À-VIS DES EMPLOYEURS DE DROIT COMMUN ».**

## DISPOSITIF D'ENQUÊTE DE TERRAIN

En France (Bretagne et Paris) :

14 ESAT enquêtés,  
80 professionnels  
et 32 usagers interrogés,  
37 journées d'observation ethnographique du travail en ESAT.

Participation à 3 journées d'étude associatives en tant que chercheuse invitée.

En Suède (Stockholm) :

7 dispositifs d'emploi et de travail protégé étudiés,  
23 professionnels  
et 5 usagers interrogés  
16 journées d'observation ethnographique du travail.

Alors que la convergence vers un modèle inclusif de politiques du handicap est souvent imputée aux Nations unies et à la Convention relative aux droits des personnes handicapées de 2006, nous montrons qu'elle dépend de causes locales.

Si l'objectif d'inclusion est aujourd'hui beaucoup mis en avant par les pouvoirs publics, l'étude des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des politiques du handicap en France et en Suède montre qu'elle repose sur un réseau d'acteurs nombreux et variés, en particulier en France. Ainsi, nous mettons en évidence que l'inclusion des personnes handicapées en milieu ordinaire en **Suède** s'appuie sur une **forte centralité du Service public de l'emploi** qui, grâce à des moyens humains conséquents\*, assure l'accompagnement de l'ensemble des demandeurs d'emploi et coordonne l'ensemble des dispositifs d'accompagnement renforcé.

« Les États Parties reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées »

Article 27 de la Convention des Nations unies relative aux droits des personnes handicapées de 2006

À l'inverse, en **France**, la diffusion de la norme d'inclusion se trouve freinée par le **fort cloisonnement entre un milieu ordinaire** qui accueille avant tout des travailleurs administrativement reconnus handicapés mais ne présentant pas de besoins d'adaptation **et un secteur protégé** à qui est déléguée la mission d'intégration des travailleurs présentant des besoins de compensation plus importants.

Les transformations que connaît aujourd'hui le secteur de travail protégé français et notamment la multiplication des dispositifs visant la transition du secteur protégé vers le milieu ordinaire, nous semblent davantage être les symptômes d'une difficulté majeure du marché du travail français à inclure les travailleurs handicapés que le signe d'un progrès vers plus d'inclusion.

\* Le Service public de l'emploi suédois emploie 14 000 conseillers soit environ un conseiller pour 25 demandeurs d'emploi.

« Afin de garantir le respect du principe de l'égalité de traitement à l'égard des personnes handicapées, des aménagements raisonnables sont prévus. Cela signifie que l'employeur prend les mesures appropriées, en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre à une personne handicapée d'accéder à un emploi, de l'exercer ou d'y progresser, ou pour qu'une formation lui soit dispensée, sauf si ces mesures imposent à l'employeur une charge disproportionnée. Cette charge n'est pas disproportionnée lorsqu'elle est compensée de façon suffisante par des mesures existant dans le cadre de la politique menée dans l'État membre concerné en faveur des personnes handicapées ».

Article 5 de la Directive européenne 2000/78/CE en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail

Le cloisonnement institutionnel qui caractérise le système français entraîne un **effet filière**. En d'autres mots, la grande majorité des travailleurs d'ESAT provient d'autres institutions médico-sociales et notamment d'établissements d'enseignement spécialisé. Ces orientations recouvrent en fait des pratiques d'adressage entre établissements médico-sociaux, c'est-à-dire que les professionnels du secteur du handicap s'investissent dans les orientations des usagers et les conduisent vers les ESAT dans une **logique de cohérence des parcours**.

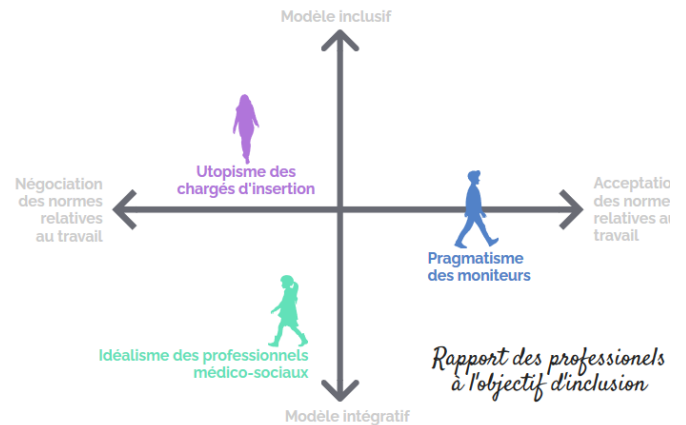
À l'inverse, la **forte centralité du Service public de l'emploi dans le système suédois** sert une très forte **logique d'activation**. L'ensemble des demandeurs d'emploi est accompagné par le Service public de l'emploi, qui constitue l'orientation vers l'emploi protégé en ultime recours. Par conséquent, cette prise en charge n'est octroyée qu'après épuisement des autres modalités.

L'étude des modalités de prise en charge montre que les parcours de **transition** vers le milieu ordinaire reposent sur un **séquençage très fort** des prises en charge et un **accompagnement rapproché** des individus. Elle fait par ailleurs apparaître que les parcours de transition impliquent souvent un **choix** pour les travailleurs **entre emploi de droit commun et tâches de travail valorisantes**.

L'étude approfondie du cas français met en évidence les ressources individuelles des professionnels et des usagers qui conditionnent l'appropriation de l'objectif d'inclusion et celles qui amènent à davantage se porter sur la prise en charge en institution spécialisée. Nous identifions trois groupes professionnels présentant des dispositions différenciées à s'approprier le modèle inclusif.

Les **encadrants** se montrent très pragmatiques dans leur appropriation de l'objectif d'inclusion en milieu ordinaire, c'est-à-dire qu'ils ne **l'appliquent qu'aux travailleurs qui leur semblent capables de répondre aux exigences du milieu ordinaire**.

Les **chargés d'insertion** sont les plus convaincus par l'objectif d'inclusion. Leur rapport à cet objectif se nourrit beaucoup d'**une expérience personnelle du handicap**. Beaucoup d'entre eux se trouvent cependant **limités par le cadre institutionnel** global et par les faibles moyens dont ils disposent au sein de leur ESAT. Quant aux **professionnels médico-sociaux**, ils défendent l'intérêt du travail comme support d'intégration sociale mais ne posent pas l'exercice en milieu ordinaire comme une condition nécessaire à cette intégration. Au contraire, beaucoup plaident pour que le **travail en ESAT** soit reconnu comme une **insertion professionnelle à part entière**.



Comme les professionnels, les travailleurs d'ESAT ne présentent pas tous les mêmes dispositions à s'approprier l'objectif d'inclusion en milieu ordinaire. Partant du croisement de trois variables que sont le niveau de productivité, l'appréhension des normes du milieu ordinaire et le type de prise en charge, nous avons fait émerger six idéaux-types qui montrent comment se noue la rencontre entre projets individuels des travailleurs et offre d'accompagnement, médiatisée par l'évaluation de la capacité qui se joue dans l'interaction entre professionnel et usager. À travers cette typologie, nous montrons la **pluralité et la complexité des configurations d'accompagnement et des aspirations subjectives** qui convergent, ou non, avec la norme d'inclusion. Sans nier les difficultés que rencontrent les individus, nous

Productivité élevée / Productivité réduite	Volonté de rejoindre le milieu ordinaire	Souhait de rester en ESAT
Accompagnement tourné vers le milieu ordinaire	Frustration / Transition	Refuge
Accompagnement ancré dans le secteur protégé	Empêchement	Calcul / Acceptation

montrons que **l'appropriation de la prise en charge en ESAT comme étape transitoire** avant une insertion en milieu ordinaire concerne avant tout des individus aux **ressources plus élevées** que la majorité de la population accueillie en ESAT. À l'inverse, **l'acceptation de la prise en**

**charge en institution** spécialisée sans discussion apparente concerne des **individus particulièrement vulnérables**, qui présentent non seulement des besoins de compensation plus importants, mais aussi un parcours institutionnel depuis l'enfance qui fait apparaître la prise en charge en ESAT à l'âge adulte comme une évidence. Ainsi, **aucune lecture unilatérale du travail protégé n'est possible**, qu'elle soit critique ou émancipatrice. Plus largement, il faut resituer les ESAT dans leur contexte et voir que les travailleurs handicapés prennent les places que le système dans son ensemble veut bien leur accorder.

**« LES QUESTIONS D'EMPLOI COMPORTENT UNE FORTE DIMENSION TERRITORIALE. LE CAS SUÉDOIS NOUS MONTRE QUE LA DIFFUSION DU MODÈLE INCLUSIF REPOSE SUR LE CARACTÈRE À LA FOIS UNIVERSALISTE ET TRÈS DÉCENTRALISÉ DES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT VERS ET DANS L'EMPLOI »**

Fanny JAFFRÈS

EHESP – Département SHS  
 15, avenue du professeur Léon Bernard  
 CS 74 312  
 35 043 RENNES Cedex  
 T. 02 99 02 29 07  
 M. fanny.jaffres@ehesp.fr