



HAL
open science

**Le choix d’habiter des travailleurs handicapés
accompagnés : une approche biographique mixte.
L’exemple de la région des Pays de la Loire.**

Aurore Ecault-Bellec

► **To cite this version:**

Aurore Ecault-Bellec. Le choix d’habiter des travailleurs handicapés accompagnés : une approche biographique mixte. L’exemple de la région des Pays de la Loire.. Géographie. Nantes Université, 2024. Français. NNT : 2024NANU2009 . tel-04846935

HAL Id: tel-04846935

<https://theses.hal.science/tel-04846935v1>

Submitted on 18 Dec 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THESE DE DOCTORAT

NANTES UNIVERSITÉ

ÉCOLE DOCTORALE N° 604

Sociétés, Temps, Territoires

Spécialité : *Géographie*

Par

Aurore ECAULT-BELLE

Le choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés : une approche biographique mixte.

L'exemple de la région des Pays de la Loire.

Thèse présentée et soutenue à Nantes, le 30 septembre 2024

Unité de recherche : Espace et SOciétés (ESO), UMR 6590 CNRS

Rapporteurs avant soutenance :

Laurent CAILLY

Christophe IMBERT

Maître de Conférences HDR, UMR CITERES 7324, Tours Université

Professeur des Universités, UMR IDEES 6266, Université de Rouen

Composition du Jury :

Président du jury :

Rodolphe DODIER

Professeur des Universités, UMR MESOPOLHIS 7064, Université d'Aix-Marseille

Examinatrice :

Noémie RAPEGNO

Maîtresse de Conférences, UMR ARENES 6051, École des hautes études en santé publique (EHESP)

Dir. de thèse :

François MADORÉ

Professeur des Universités, UMR ESO 6590, Nantes Université

Co-dir. de thèse :

Béatrice CHAUDET

Christine LAMBERTS

Maîtresse de Conférences, UMR ESO 6590, Nantes Université

Ingénieure de recherche CNRS, UMR ESO 6590, Nantes Université



LE CHOIX D'HABITER DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS ACCOMPAGNÉS : UNE APPROCHE BIOGRAPHIQUE MIXTE

L'exemple de la région des Pays de la Loire

Aurore ECAULT-BELLE



Cette thèse a bénéficié d'un cofinancement de Nantes Université et de la Région des Pays de la Loire sur la période 2020-2023

MERCI

À tous les contributeurs de près ou de loin pour la
réalisation de cette thèse de doctorat

REMERCIEMENTS

Cette recherche doctorale ne constitue pas une finalité en elle-même, mais un parcours intellectuel, personnel, émotionnel et amical. Comme tout parcours, loin d'être linéaire, le processus d'apprentissage à la recherche comprend des périodes de réussite et d'obstacles. Je souhaite ainsi exprimer mes plus sincères remerciements à toutes les personnes qui ont joué un rôle essentiel dans la réalisation de cette recherche.

Tout d'abord, j'adresse toute ma reconnaissance à **Gwenaël Guillaume**, professeur d'histoire géographique au lycée Nicolas Appert à Orvault, sans qui l'horizon vers l'Université de Géographie n'aurait pas vu le jour. Parfois, des activités extrascolaires façonnent un parcours académique et font naître des vocations. Lorsqu'en classe de première, des lycéens sont invités à imaginer « Nantes en 2030 ? », douze ans plus tard, une thèse en géographie naît.

Durant mon cursus universitaire, j'ai fait la rencontre de **François Madoré**, **Béatrice Chaudet** et **Christine Lamberts**, d'abord en tant qu'enseignants puis comme encadrants de mémoire de master 2. Après une première expérience professionnelle, je fais le choix de revenir à l'Institut de Géographie de Nantes pour débiter une thèse. De nouveau, ce trio m'accompagne dans le processus de recherche doctorale. C'est donc très chaleureusement que je tiens à les remercier : François Madoré, pour ses relectures et ses corrections dignes d'un œil de lynx ; Béatrice Chaudet, pour ces précieux temps (jusqu'à faire sonner l'alarme du bâtiment) qui ont enrichi mes réflexions et mes écrits ; Christine Lamberts, pour ces temps sur-mesure d'accompagnement à la statistique (accompagnés de *Célébrations*) et cette ouverture aux acteurs du territoire. À vous trois, merci infiniment pour vos conseils avisés, votre accompagnement constant, je suis ravie d'avoir évolué intellectuellement à vos côtés. Puisqu'une thèse, ce n'est pas qu'une expérience intellectuelle, merci pour la manière dont nous avons construit cette relation à quatre.

Je remercie grandement mon jury de thèse, **Laurent Cailly**, **Christophe Imbert**, **Noémie Rapegno** et **Rodolphe Dodier**, d'avoir accepté de participer au jury de ma thèse. Je suis très reconnaissante pour l'attention que vous avez portée à mon travail et pour les échanges enrichissants. Vos commentaires m'ont permis d'affiner mon positionnement, tout en élargissant ma vision sur les implications de ma recherche.

Une thèse en sciences sociales nécessite un temps de terrain pour récolter des matériaux fondamentaux au processus de recherche. Je souhaite d'abord adresser un sincère remerciement aux **229 enquêtés ligériens**, ayant accepté de répondre à mon questionnaire. Les échanges ont souvent dépassé le cadre de la recherche, me transmettant leur expérience de vie et offrant une dimension humaine précieuse à mon travail. Je remercie également les professionnels des structures d'accompagnement qui m'ont permis d'organiser ces rencontres, m'ont accueillie et consacré de leur temps. Mes remerciements s'adressent également aux **acteurs des Conseils départementaux et des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)** de la Loire-Atlantique, du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe pour les échanges enrichissant pleinement mon travail.

ESO-Nantes : merci pour la chaleureuse ambiance, le soutien continu et le cadre propice à l'épanouissement professionnel durant ces quatre années de thèse. Merci pour les séminaires organisés, la disponibilité des collègues pour les échanges et les conseils ayant nettement participé à la réalisation de ma thèse. Je pense aussi aux pauses café (toujours sans café pour moi), à l'auberge espagnole, aux midis au RU et aux moments extraprofessionnels que j'ai pu partager avec vous : **Christèle, Jean-Baptiste, Christophe, Isabelle, Claire, Stéphane, Nicolas, Jean** et **Sophie**. Cependant, il n'est pas possible de parler d'ESO-Nantes sans sa dimension *multisite*. Alors un grand merci à l'organisation des séminaires annuels d'Angers à Saint-Malo et aux rencontres qui y ont été faites avec les collègues de Caen, du Mans, d'Angers et de Rennes. Je n'oublie pas **Christelle**, pour sa disponibilité, sa réactivité et sa patience en gestion administrative. Et puis ESO-Nantes, c'est une belle équipe de doctorants avec qui des amitiés se sont nouées : « on n'aura fait de la recherche, mais pas que... ». **Claire**, ma chère collègue du bureau 907, espace de coworking, de restauration collective et de club musical, et notre concurrent de bureau **Simon**, au 913 (*zeu-trei*), avec qui les traquenards sont aussi nombreux que les conseils de thèse. Sans oublier **Baptiste**, ayant migré au premier étage. Apparemment, l'ambiance de bureau est plus sympa avec Louise. **Louise**, ma camarade de piscine et d'échanges musicaux, ainsi que ma relectrice aux précieux conseils. Je pense aussi à **Annabelle**, dont les venues mensuelles au bureau sont toujours accompagnées d'une plante et qui m'a fait découvrir son univers parisien. Aux deux caennaises ayant connu la vie nantaise le temps d'une année : **Morgane** et **Léna**. Merci à vous deux d'avoir créé des liens resserrés en *multisites* pour le plus grand plaisir d'un cher collègue de l'Orne. Comme il semblerait que la Normandie s'invite à Nantes, un clin d'œil à **Lucille** qui ne s'est jamais découragée de venir à vélo malgré la météo, tout comme **Maxime** lors de son passage nantais. À la rencontre de **Suzanne**, pour sa patience d'avoir partagé son bureau avec son autre (*et demi*) collègue : jamais à

terre, nos deux ATER. Enfin, aux nouvelles recrues d'ESO : **Sandra**, sur qui les doctorants de l'UMR comptent pour les représenter dignement avec **Pierre-Louis** ; **Gora**, qui adopte la *slow-life* et qui ne loupe jamais l'occasion de blaguer ; **Aline**, l'avenir de la rudologie avec Jean-Bapt et **Camille**, qui a la lourde tâche de mise en œuvre des *levels*. À vous de reprendre la relève de ce laboratoire *en multisites*.

Illustration d'ESO en *multisites*



Photo prise en juin 2022 à Saint-Malo.

À l'échelle locale, merci à LETG pour les moments de partage entre le rez-de-chaussée et l'étage, la géographie n'a pas de frontières. Je suis dorénavant ravie de partager mon bureau d'ATER avec mon cher collègue **Florian**. Enfin, un clin d'œil à nos camarades sociologues : **Martin, Florian, Zoé, Elisa, Victor, Erwan** et **Mélodie**.

Merci à vous tous, pour ces moments qui ont fait de ma thèse une belle aventure.

Je n'oublie pas non plus mes parents, sans qui ce sujet de thèse n'aurait certainement jamais existé. Merci à **mon père** pour la transmission du goût de la géographie, des cartes et de l'aménagement du territoire : ces voyages en France et à l'étranger, jamais sans un guide ou une carte Michelin à la main (le GPS ça ne sert à rien) ; ces détours le dimanche après le repas chez mamie, pour observer l'avancée des travaux dans Nantes ; ces coups de fluo rose sur la carte de la ville de Nantes à chaque nouvelle construction

d'un rond-point. Je pense alors à mon grand-père qui dessinait déjà des cartes à la main et l'ensemble de cette famille paternelle pour leur penchant géographique.

Merci à **ma mère** de m'avoir parlé de son métier d'infirmière psychiatrique avec tant de passion, de m'avoir appris à écouter et observer les autres, de m'avoir expliqué que le partage n'est pas qu'un mot. Et merci infiniment de m'avoir soutenue à tous niveaux dans ce projet de thèse. Enfin, je voudrais rassurer certaines personnes de ma famille qui trouvaient que mes « examens étaient longs », c'est dorénavant fini.

Des études de géographie, des amitiés ont traversé les années : **Adyb, Hugo, Ronan** et **Pauline**, merci de m'avoir soutenue dans cette nouvelle aventure, vous seuls comprenez ce goût pour la géographie. Un clin d'œil également à **Oriane**, à qui j'ai fait découvrir la vie à la nantaise avant de découvrir, à mon tour, ses terres Loir-et-Chériennes. Merci également à mes amies d'enfance, pour qui la thèse semble bien un mystère, de m'avoir permis de me changer les idées et de sortir de mon monde scientifique : **Marion, Audrey, Coline**, et **Alexia**. Enfin, je remercie du fond du cœur **Sébastien**, chercheur de coquilles, premier lecteur et soutien indéfectible.

PRÉAMBULE

Cette thèse fait suite à un parcours à l'Institut de géographie et d'aménagement régional de l'Université de Nantes (IGARUN). Ayant développé un intérêt pour les questions liées à l'habitat et à l'accessibilité à partir du master 1 de Géographie et d'Aménagement suite à un diagnostic territorial portant sur la qualité de l'environnement résidentiel de sept habitats intermédiaires en région Pays de la Loire (Programme Longévité, Mobilité, Autonomie, LMA, financé par la région des Pays de la Loire, 2014-2017), mon master 2 Société aménagement et gouvernance des territoires (SAGT) s'effectue dans ce prolongement. En 2017, mon mémoire de master porte alors sur « L'habitat adapté pour personnes âgées en Loire-Atlantique. Le rôle de Mutualité Retraite », sous la direction de Béatrice Chaudet. Le propos s'intéresse aux adaptations de l'habitat intermédiaire pour personnes âgées mises en place par Mutualité Retraite et aux inscriptions socio-territoriales de ces projets. Suite à ce master, ma première expérience professionnelle se déroule au sein d'un gestionnaire d'habitat pour personnes âgées, en tant que chargée d'études et de développement. J'y élabore notamment des études de territoire préalables à l'implantation de nouvelles résidences pour personnes âgées associant un projet de services. En 2020, je poursuis en tant qu'ingénieure d'études dans le programme interdisciplinaire PROFAM « Travailler entre Profession et Famille » (financé par l'Agence nationale de la recherche, ANR, 2018-2021), aux côtés de Béatrice Chaudet et Christine Lamberts sous la direction d'Annie Dussuet. L'objectif de ce programme est l'analyse des transformations du travail d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie. Dans ce contexte, je contribue à la conception et l'exploitation d'un protocole de traitement de données afin d'analyser et caractériser les offres d'emploi du secteur de l'aide à domicile pour les personnes âgées en Loire Atlantique.

Au cours de l'année 2020, je souhaite alimenter mes connaissances sur les enjeux de l'habitat. Je fais alors le choix de cibler la question de l'habitat autour de la population des personnes handicapées. Ainsi, j'obtiens une bourse d'allocation doctorale, co-financée par la région des Pays de la Loire et Nantes Université (2020- 2023). La thèse se déroule au sein de l'Unité mixte de recherche (UMR) Espaces et SOciétés (ESO, CNRS 6590). L'UMR ESO produit une réflexion qui porte sur la dimension spatiale des rapports sociaux, à l'instar de son projet scientifique 2022-2026 comprenant 3 axes de recherche : l'axe 1 porte sur la production, différenciation et hiérarchisation des espaces ; l'axe 2 s'intéresse aux pratiques, expériences et représentations de l'espace ; et l'axe 3 relève de la relocalisation du politique comme un processus sous tension. Mon sujet de thèse s'inscrit dans l'axe 2 sur les pratiques, les expériences et les

représentations de l'espace. L'entrée privilégiée de cet axe par les individus, est également celle de ma recherche. L'espace et le rapport à l'espace sont questionnés à partir de la population des travailleurs handicapés avec un besoin d'accompagnement. Il s'agit d'appréhender la dimension temporelle et spatiale de leurs choix d'habiter. Cette thèse interroge aussi la question de l'expérience à l'espace, mais surtout de la pluralité des expériences. Les espaces, de configurations et de ressources différentes, jouent un rôle dans la compréhension du rapport au territoire. L'objectif est de démontrer qu'un territoire amène à des expériences différenciées selon les individus.

La réalisation de cette thèse s'effectue, de 2020 à 2024, sous la direction de François Madoré, Béatrice Chaudet et Christine Lamberts, tous les trois géographes au laboratoire ESO-Nantes. François Madoré, Professeur des universités, s'intéresse à la ségrégation sociale et l'habitat, aux enclaves résidentielles fermées, aux dynamiques résidentielles des espaces périurbains et à l'habitat intermédiaire pour personnes âgées. Les thèmes de recherche de Béatrice Chaudet, Maîtresse de conférences, portent sur l'aménagement de l'espace urbain, les processus de mise en accessibilité, la mobilité quotidienne des personnes âgées, l'habitat intermédiaire pour personnes âgées, l'inclusion sociale, la participation sociale ainsi que les espaces de qualité et de bien-être. Enfin, Christine Lamberts, Ingénieure de recherche au CNRS, est spécialisée dans les statistiques quantitatives et qualitatives, la production et le traitement de données d'enquêtes. Elle s'intéresse à la géographie sociale et urbaine, aux questions du handicap, des sociétés inclusives, de l'habitat inclusif et des mobilités mais aussi des solidarités informelles.

Au-delà de ce co-encadrement, un Comité de suivi individuel (CSI) a apporté un regard sur l'évolution de ma recherche. Il est composé d'Eve Gardien et de Rodolphe Dodier. Eve Gardien est Maîtresse de Conférences en Sociologie à l'Université de Rennes-2 et membre de l'UMR ESO. Elle s'intéresse à la sociologie du handicap sous le prisme des politiques publiques, de la participation ou encore des innovations sociales. Rodolphe Dodier est Professeur en géographie à l'Université d'Aix-Marseille, UMR MESOPOLHIS. Ses recherches s'intéressent à la géographie sociale, les questions d'habiter, les espaces périurbains, les comportements résidentiels, la mobilité quotidienne, les pratiques spatiales, l'aménagement, l'urbanisme, l'emploi et l'insertion professionnelle.

Cette recherche doctorale marque ainsi la continuité d'un parcours en géographie sociale, discipline pour laquelle je porte un intérêt particulier. Allier le social et le spatial fait écho à mon parcours et me permet de travailler sur deux objets de recherche : l'habitat et le handicap.

NOTES DE LECTURE

Pour faciliter la lecture, quelques indications sont fournies au lecteur. Pour commencer, le choix est fait pour une écriture non inclusive afin de fluidifier la lecture du manuscrit, supposée déjà conséquente. Par ailleurs, cette thèse, s'intéressant aux travailleurs handicapés principalement accompagnés dans le secteur médico-social, utilise un registre important d'acronymes. Pour ne pas perdre le lecteur et ne pas complexifier la lecture, leur signification est régulièrement rappelée dans le propos ou en notes de bas de page. Dans le premier chapitre, les acronymes sont systématiquement développés afin de familiariser le lecteur. Par la suite, à chaque début de chapitre, les acronymes sont repris dans leur premier usage, puis ils sont précisés en note de bas de page. La liste des acronymes suit cette note de lecture.

Cette thèse mobilise de nombreuses données d'enquête, dont les disparités temporelles et la multiplicité des organismes de production impliquent de (re)spécifier systématiquement leurs sources et leurs dates. De la même manière, des notes de bas de page sont utilisées pour indiquer les sources d'enquête. Enfin, pour faire référence à des propos préalablement ou prochainement cités, nous utilisons la méthode suivante « cf. section 4.1.2.3 » par exemple. Dans ce cas, le « 4 » correspond au numéro de chapitre, le « 1 » au premier niveau de titre, le « 2 » au deuxième niveau de titre, et le « 3 » au troisième niveau de titre.

Bien que cette thèse s'inscrive dans une perspective situationnelle du handicap, la notion de personnes handicapées est privilégiée à celle de personnes en situation de handicap. Ce parti pris s'explique par l'inscription de cette recherche dans un contexte législatif ayant recours à cette notion, et également d'avoir une continuité avec le terme de travailleur handicapé, relevant de l'approche administrative du handicap. En outre, quand le propos fait référence à la population générale, cela englobe l'ensemble de la population sans distinction. Dans les chapitres présentant les résultats de terrain, l'ensemble des enquêtés est anonymisé. Seuls le sexe, l'âge, le type de logement/travail et le département sont indiqués.

Les références aux auteurs sont indiquées dans le texte entre parenthèses en indiquant le nom de l'auteur et la date. Lorsque les propos d'une étude sont réutilisés à l'identique dans la thèse, le numéro de la page est mentionné après la source. Si une coupe est opérée dans les citations, elles se matérialisent par des parenthèses : (...). Les modifications apportées sont représentées par des crochets : [...]. Les références à plus

de deux auteurs se caractérisent par « et *al.* ». L'ensemble des sources est présenté alphabétiquement dans une bibliographie générale. Les tableaux et les figures (graphiques et photographies) sont distingués et font l'objet de deux tables récapitulatives distinctes à la fin du manuscrit.

LISTE DES ACRONYMES

A

AAH : Allocation aux adultes handicapés

ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion des travailleurs handicapés

ANCREAI : Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

ARDESAT : Association régionale des directeurs d'Établissement et service d'accompagnement par le travail

ARS : Agence régionale de santé

AVP : Aide à la vie partagée

B

BADIANE : Base de données inter administrative annuelle des établissements et services médico-sociaux

BOETH : Bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

C

CAF : Caisse d'allocation familiale

CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de santé au travail

CASF : Code de l'action sociale et des familles

CAT : Centre d'aide par le travail

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CTDD : Centre de distribution de travail à domicile

CFA : Centre de formation d'apprentis

CIDPH : Convention des nations unies sur les droits des personnes handicapées

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement du handicap et de la santé

CIH : Classification internationale des handicaps

CIH : Comité interministériel du handicap

CIP : Conseiller d'insertion professionnelle

CLAD : Classes d'adaptation

CLTSDS : Comité local du travail social et du développement social

CMI : Carte mobilité inclusion

CNAF : Caisse nationale des allocations familiales

CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie

CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

COTOREP : Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel

CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRISMS : Commission régionale des institutions sociales et médico-sociales
CRP : Centre de rééducation professionnelle
CTNERHI : Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations

D

DARES : Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques
DEA : Dispositif emploi accompagné
DEBOE : Demandeur d'emploi bénéficiaire de l'obligation d'emploi
DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
DREETS : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

E

EA : Entreprise adaptée
EANM : Établissement d'accueil non médicalisé
EEC : Enquête emploi en continu
EHESP : École des hautes études en santé publique
EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ENIACRAMS : Échantillon national inter régimes d'allocations de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux
EPCI : Établissement public de coopération intercommunale
EREA : Établissements régionaux d'enseignement adapté
ESAT : Établissement et service d'accompagnement par le travail
ESMS : Établissement et service médico-social

F

FALC : Facile à lire et à comprendre
FAM : Foyer d'accueil médicalisé
FH : Foyer d'hébergement
FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
FIPHFP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
FO : Foyer occupationnel
FV : Foyer de vie

G

GALI : Global activity limitation indicator

GEIST : Groupe d'études pour l'inclusion sociale pour tous

GEM : Groupe d'entraide mutuelle

H

HID : Enquête « Handicaps, Incapacités, Dépendance »

HPST : Loi de réforme de l'Hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires

HS : Enquête « Handicap-Santé »

HSI : Enquête « Handicap-Santé » volet institution

HSM : Enquête « Handicap-Santé » volet ménage

I

IEM : Instituts d'éducation motrice

IME : Instituts médico-éducatif

IMPRO : Institut médico-professionnel

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

IRDES : Institut de recherche et documentation en économie de la santé

ISD : Indicateurs sociaux départementaux

ITEP : Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques

M

MAS : Maison d'accueil spécialisé

MDA : Maison départementale de l'autonomie

MDH-PPH : Modèle de développement humain – Processus de production du handicap

MDPH : Maisons départementales des personnes handicapées

O

OETH : Obligation d'emploi pour travailleurs handicapés

OMS : Organisation mondiale de la santé

P

PCH : Prestation de compensation du handicap

PDITH : Programme départemental d'insertion professionnelle

PLITH : Plan local d'insertion des travailleurs handicapés

PRITH : Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés

R

RAPT : Réponse accompagnée pour tous

RIPPH : Réseau international sur le Processus de production du handicap

RQTH : Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé

RSA : Revenu de solidarité active

RSDAE : Restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi

S

SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté

SES : Section d'éducation spécialisée

SCIC : Société coopérative d'intérêt collectif

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SIP : Santé et itinéraire professionnel

SMIC : Salaire minimum interprofessionnel de croissance

SOSMS : Schéma d'organisation sociale et médico-sociale

SPASAD : Service polyvalents d'aide et de soins à domicile

SPE : Service public de l'emploi

SROSMS : Schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale

SRS : Schémas régionaux de santé

U

ULIS : Unités localisées pour l'inclusion scolaire

UNAPEI : Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés

UNEA : Union nationale des entreprises adaptées

UPHV : Unités pour personnes handicapées vieillissantes

UPIAS : Union of the physically impaired against segregation

V

VQS : Enquête « Vie quotidienne et santé »

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	6
PRÉAMBULE.....	11
NOTES DE LECTURE.....	13
LISTE DES ACRONYMES.....	15
SOMMAIRE.....	21
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	25
CHAPITRE 1 : POUR UNE GÉOGRAPHIE SOCIALE DES CHOIX D'HABITER DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS.....	35
1.1. Appréhender les différentes dimensions du processus du choix d'habiter.....	36
1.2. Quand l'approche spatiale s'invite dans le champ du handicap : les enjeux de l'inclusion socio-spatiale.....	43
1.3. Le handicap, objet protéiforme dans les statistiques françaises.....	68
CHAPITRE 2 : HABITAT ET TRAVAIL : REQUESTIONNER LES FRONTIÈRES ENTRE MILIEU ORDINAIRE ET MILIEU PROTÉGÉ.....	81
2.1. Être travailleur handicapé en France : une volonté d'insertion en milieu ordinaire.....	82
2.2. L'habiter des travailleurs handicapés : entre habitat et hébergement.....	99
2.3. Une approche spatialisée pour répondre aux enjeux de l'habiter des travailleurs handicapés.....	119
CHAPITRE 3 : UNE APPROCHE BIOGRAPHIQUE MIXTE POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE LA RECHERCHE.....	133
3.1. Les fondements de la méthodologie : délimiter la population d'enquête et explorer le terrain.....	134
3.2. De l'approche biographique à l'approche biographique mixte : répondre aux défis de la recherche.....	142
3.3. L'approche biographique mixte : de l'élaboration aux retours des conditions d'enquête.....	148
3.4. Interroger les acteurs départementaux : mise en perspective des données biographiques avec les politiques publiques.....	166

CHAPITRE 4 : LES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE : UN CADRAGE SOCIO-SPATIAL.....	173
4.1. Présentation de l'échantillon d'enquête et limites statistiques.....	174
4.2. Portrait sociologique des 229 travailleurs handicapés ligériens.....	181
4.3. La dimension socio-spatiale des lieux de vie : la proximité de l'entourage et les mobilités.....	193
CHAPITRE 5 : HABITER ET TRAVAILLER : COMPRENDRE UN PROCESSUS MULTIDIMENSIONNEL.....	203
5.1. De la scolarité à la situation professionnelle des enquêtés.....	204
5.2. Choisir un logement ou un emploi : un processus multidimensionnel.....	217
CHAPITRE 6 : POLITIQUES TERRITORIALES ET DIMENSION SOCIO-SPATIALE DES PARCOURS DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS LIGÉRIENS.....	253
6.1. Politique de l'emploi des travailleurs handicapés ligériens : impacts des disparités départementales sur les parcours professionnels.....	254
6.2. L'action publique départementale des solutions d'habitat : les effets sur les parcours résidentiels des travailleurs handicapés.....	274
6.3. Les services d'accompagnement au cœur des politiques en faveur du maintien à domicile.....	291
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	305
BIBLIOGRAPHIE.....	317
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	345
TABLE DES MATIÈRES.....	349
ANNEXES.....	357

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'inclusion, comme processus, vise à permettre une pleine participation à la société à tout individu sans distinction. Les politiques publiques partent du principe que le type de logement influence l'inclusion économique et sociale des individus. Inversement, l'accès à un emploi conditionne l'accès à un logement (HAS, 2022 ; Lefebvre, 2020). Ainsi, l'inclusion des individus passe par l'articulation entre « habiter » et « travailler ». La géographie sociale considérant les rapports entre espaces et sociétés, nous invite à une lecture socio-spatiale des choix d'habiter d'une population qui, à notre connaissance, n'est jusqu'alors peu étudiée : les travailleurs handicapés.

Une primauté accordée au milieu ordinaire dans un contexte national français

Le 26 avril 2023, en France, se tient la 6^e Conférence nationale du handicap (CNH) où Emmanuel Macron, Président de la République, annonce 70 mesures en faveur des droits des personnes handicapées, réaffirmant en autres le droit commun pour l'emploi et le logement. Pour l'emploi, le Président souligne que : « *l'environnement de droit commun [doit s'adapter] aux personnes handicapées (...) il faut cesser de les flécher vers des dispositifs spécifiques. Il faut que le monde professionnel s'adapte [aux personnes handicapées]* ».

Le milieu protégé renvoie aux structures médico-sociales, de l'emploi ou du logement, dans lesquelles les personnes handicapées sont accompagnées selon leurs besoins. Le milieu ordinaire, autrement appelé le droit commun, correspond à l'ensemble à l'emploi dans le secteur privé ou public, ainsi qu'aux logements dans le parc privé ou public, accessible à l'ensemble de la population.

Bien que le milieu ordinaire soit priorisé pour les personnes handicapées dès les années 1970, les établissements médico-sociaux demeurent très présents sur le territoire français. Historiquement, la France est marquée par une importante culture médico-sociale développée dans un contexte d'après-guerre, centrée sur la réadaptation des victimes de guerre par le travail. La Loi du 23 novembre 1957 introduit le terme de travailleurs handicapés et vise à les reclasser professionnellement. Dans les années 1960, des établissements d'hébergement spécifiques aux personnes handicapées sont créés. Cette forte culture médico-sociale revêt une spécificité française, alors que d'autres pays, comme les pays scandinaves, ont amorcé une désinstitutionnalisation de leur modèle d'habitat et de travail en faveur des personnes

handicapées dès les années 1950 (Jaffrès, 2021). De plus, en France, le manque de planification médico-sociale engendre des disparités territoriales importantes. Par exemple, les établissements de travail ou d'hébergement se répartissent de manière inégale entre les départements. Ces disparités infléchissent les parcours de vie et impactent les choix d'habiter des travailleurs handicapés.

Sous l'influence de mouvements internationaux, la France engage un tournant « inclusif » avec la Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. La définition du handicap évolue et tient compte des éléments formulés dans la Classification internationale du fonctionnement (CIF). Le handicap se définit donc comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Cette loi de 2005 renforce le changement de paradigme en faveur du milieu ordinaire, amorcé depuis les années 1970. La culture de l'habitat remplace alors progressivement celle de l'hébergement dans des établissements médico-sociaux. Cette loi encourage également un passage d'une approche centrée sur la création de places à une logique de « parcours », axée sur les besoins individuels. En 2010, la France ratifie la convention de l'Organisation des Nations Unies (ONU) relative aux droits des personnes handicapées venant reconnaître le « libre-choix » de l'habitat. Depuis lors, les politiques publiques ne cessent de réaffirmer le droit commun, faisant l'objet de lois spécifiques comme celle du 5 septembre 2018 promouvant la liberté de choisir son avenir professionnel ou celle du 23 novembre 2018 portant sur l'évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (ELAN) qui introduit un cadre législatif à l'habitat inclusif, comme troisième possibilité entre le domicile et l'hébergement médico-social.

Cette primauté (ré)affirmée au droit commun vient donc (re)questionner les frontières entre milieu ordinaire et milieu protégé de travail et/ou de logement. D'un côté, les travailleurs handicapés exercent leur activité professionnelle dans le secteur ordinaire, privé ou public, ou dans des établissements de travail spécialisés. De l'autre, ces travailleurs vivent dans des hébergements médico-sociaux, ou dans un logement ordinaire avec ou sans accompagnement médico-social. Ainsi, il existe des défis de maintien ou d'entrée dans le milieu ordinaire dans le logement et le travail. Dans ce contexte, la recherche doctorale interroge les choix d'habiter des travailleurs handicapés. Et pour cela, la thèse adopte une approche socio-spatiale, à l'échelle des départements de la région des Pays de la Loire.

Un regard socio-spatial sur les choix d'habiter des travailleurs handicapés

La géographie est une science sociale qui observe les « interactions entre rapports sociaux et spatiaux » (Frémont et *al.*, 1984). « Ces interactions matérialisent les tensions, créatrices de formes géographiques, nées de la lutte des positions sociales sur l'échiquier spatial » (Di Méo, 2016). En ce sens, la géographie sociale articule les notions « [d']espaces, [de] temps et [d']acteurs » pour comprendre la production sociale de l'espace (Di Méo et Buléon (dir.), 2009). Plus encore, la géographie sociale s'intéresse à « la complexité des contextes sociaux, spatiaux, économiques, culturels ou biographiques qui les informe » (Cailly, 2003, 2007). L'objectif étant ainsi d'enrichir la « connaissance interdisciplinaire du monde social » (Levy, Lussault, 2003).

Bien qu'à la fin du XIX^e siècle le terme de « géographie sociale » soit employé par des sociologues et géographes, ce n'est que dans les années 1970 que ce nouveau champ disciplinaire s'affirme en France, sous l'impulsion des travaux d'Armand Frémont et Henri Lefebvre (Blanchard et *al.*, 2021). Se distingue alors le concept de territoire et d'espace. Le concept de territoire renvoie à l'espace institutionnalisé, c'est-à-dire un espace approprié par un groupe social et façonné par les règles et symboliques institutionnelles. Le concept d'espace permet de mettre en relation l'espace avec la société, et considère qu'il existe différentes façons d'observer ces rapports. Au-delà d'une approche spatiale, c'est une approche par les individus et les groupes sociaux qui est privilégiée en raison des interactions et des hiérarchisations sociales entre individus et groupes.

Les choix d'habiter sont un objet de recherche largement appréhendés dans les sciences sociales (Authier et *al.*, 2010 ; Bonvalet et Lelièvre, 2007 ; Bourdieu, 1979 ; Brun, 1990 ; Dureau et Imbert, 2014). L'interdisciplinarité qui caractérise l'objet « choix d'habiter » permet un dialogue fécond entre économie, démographie, sociologie et géographie et le partage de concepts, théories, méthodes et perspectives. Cet objet englobe les notions de stratégies résidentielles, de mobilités résidentielles, de trajectoires résidentielles ainsi que de pratiques, représentations et perceptions de l'espace (Brun, 1990, 1993 ; Cailly, 2003, 2007 ; Dodier, 2003 ; Dureau et Imbert, 2014). En ce sens, les choix d'habiter résultent d'un processus par lequel les individus effectuent un choix, *en adéquation* ou *a contrario* d'expériences individuelles antérieures ainsi que selon des aspirations et des contraintes. Pour les personnes handicapées, ces choix résidentiels sont considérés comme contraints à la fois par l'offre de logement (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016 ; Rapegno, 2014 ; Rapegno et Ravaud, 2017) mais également par l'entourage familial et professionnel, convoquant le

principe de « parcours filière » ou « d'effets filières » (Castel, 1981 ; Marabet et *al.*, 2019 ; Rapegno et Ravaud, 2017).

Le travail est également un objet de recherche bien étudié dans les sciences sociales, mais l'articulation entre handicap et travail n'est proposée, à notre connaissance, que par des sociologues (Bertrand, 2017, 2021 ; Revillard, 2019a ; Bouchet et Revillard, 2023 ; Boudinet et Revillard, 2022). La sociologie décrit des logiques de « parcours filière » et « d'effets filières », avec une forte influence des parcours scolaires institutionnels, sur les parcours professionnels. De plus, sur la question de l'emploi, les personnes handicapées se retrouvent davantage face à des situations discriminantes qui conditionnent bien souvent leur position sur le marché du travail et donc leurs revenus. De la même manière que le logement, pour les personnes travaillant en milieu protégé, elles ne connaissent que peu de mobilités professionnelles. Ce dernier aspect traduit l'intérêt d'un regard de géographe pour observer la dimension spatiale des parcours professionnels des travailleurs handicapés, et des effets sur les choix d'habiter.

Observer le handicap avec une approche spatiale revêt deux intérêts principaux. Premièrement, cela permet d'adopter **approche situationnelle** qui intègre les facteurs personnels et environnementaux dans le processus de participation sociale ou de situation de handicap, comme le décrit le Modèle de développement humain – Processus de production de handicap (MDH-PPH) (Fougeyrollas, 2010). Deuxièmement, cette approche convoque d'autres notions comme celles des inégalités socio-spatiales (Fleuret et Séchet, 2006) ou de justice spatiale (Bret, 2009) où les principes politiques influent sur la participation sociale et spatiale des individus. **Ces notions sont importantes pour comprendre comment l'espace et le territoire peuvent être incluants ou discriminants pour les personnes handicapées.** En somme, la dimension spatiale invite à questionner la nature protéiforme du handicap et notamment la qualité et la répartition de l'offre de logement et de travail disponible sur le territoire ou la qualité de l'environnement résidentiel. S'intéresser à ces aspects renvoie au principe de « libre-choix » et de « parcours » dorénavant au cœur des politiques publiques françaises.

Objet de recherche

Cette recherche a émergé face à deux principaux constats. Le premier est que la dernière CNH montre qu'il demeure encore nécessaire de réaffirmer le droit commun pour les personnes handicapées. Le second est fondé la littérature démontrant un lien entre « habitat » et « travail » dans les choix d'habiter.

La thèse porte alors sur : « **Le choix d’habiter des travailleurs handicapés ayant un besoin d’accompagnement : une approche biographique mixte. L’exemple de la région des Pays de la Loire** ».

La problématique de cette thèse est donc : **comment s’opère le processus du choix d’habiter des travailleurs handicapés accompagnés dans les départements de la région Pays de la Loire ?** La recherche s’attache à observer les choix effectués entre le milieu ordinaire et protégé et d’appréhender les différents facteurs qui interviennent dans ce processus. D’une part, nous partons de deux postulats : les choix résidentiels des personnes handicapées se distinguent de ceux de la population générale (Rapegno et Ravaud, 2017) et l’accès à un logement est souvent lié à leur situation d’emploi. D’autre part, nous émettons l’hypothèse que les personnes handicapées travaillant et vivant en milieu ordinaire ont des choix résidentiels similaires à ceux de la population générale. Le parti pris est donc de s’intéresser aux travailleurs handicapés nécessitant un accompagnement, et de mettre en lumière l’articulation entre logement, travail et accompagnement.

Six hypothèses fondent cette recherche pour expliquer les choix résidentiels des travailleurs handicapés ayant un besoin d’accompagnement. La thèse adopte une démarche hypothético-inductive, autrement dit les hypothèses sont construites à partir de la littérature existante, et seront confirmées, nuancées ou infirmées selon les données recueillies sur le terrain.

La première hypothèse postule que les choix d’habiter des travailleurs handicapés se font en fonction de leurs **caractéristiques individuelles**. Ces caractéristiques comprennent les relations sociales et familiales, les ressources financières, les aspirations résidentielles, ainsi que les expériences vécues (Authier (dir.), 2010 ; Bibouda et Payrastre, 2020 ; Cailly, 2007 ; Rapegno et Ravaud, 2017).

La deuxième hypothèse évoque l’importance de **l’environnement résidentiel**, englobant le logement et son environnement proche, sur les choix résidentiels des travailleurs handicapés accompagnés. Cela inclut à la fois les caractéristiques du logement et la proximité des services, commerces et transports (Alauzet et Raton, 2018 ; Rapegno et Ravaud, 2017 ; Rapegno, 2020). Ainsi, la localisation du logement est au cœur des choix résidentiels des travailleurs handicapés.

Les trajectoires scolaires, professionnelles et résidentielles s’intègrent dans la trajectoire biographique de l’individu qui apparaît comme un facteur des choix

résidentiels. L'hypothèse est qu'un parcours de vie en milieu ordinaire et/ou protégé peut exercer une influence sur le choix d'habiter pour les travailleurs handicapés. De plus, une autre hypothèse repose sur l'interférence du milieu professionnel (ordinaire ou protégé) sur le type de logement occupé (ordinaire ou protégé).

Enfin, la dernière hypothèse concerne le rôle des politiques publiques avec l'idée que l'offre territorialisée des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) explique les choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés (Ville, 2014 ; Rapegno, 2017) et que les politiques contraignent ces choix en raison des conditions administratives d'accès aux dispositifs institutionnels et des disparités départementales dans l'accès à l'offre.

Pour appréhender la population des travailleurs handicapés, nous optons pour la **définition des Bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH)**, qui nous amène à adopter une **approche administrative du handicap** et à parler **de travailleurs handicapés**. La région des Pays de la Loire compte plus de 40 000 BOETH (AGEFIPH, FIPHP, 2019). Pour l'étude de cette population, les structures médico-sociales constituent des entrées d'intérêt, tout en conservant la nécessité d'observer des situations résidentielles ou professionnelles à la fois en milieu ordinaire et protégé. Ainsi, les structures retenues sont les Établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT), les Entreprises adaptées (EA), les Foyers d'hébergement (FH), les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), les Services d'accompagnement médico-sociaux (SAMSAH) et les Groupes d'entraide mutuelle (GEM). Les ESAT et les Foyers d'hébergement correspondent à une entrée purement médico-sociale sur le plan du travail et du logement, bien que les travailleurs d'ESAT puissent vivre en milieu ordinaire. Les SAVS et les SAMSAH ont pour objectif de capter une population accompagnée par un service médico-sociale, mais vivant dans un logement ordinaire et travaillant en milieu ordinaire ou protégé. Enfin, les GEM et les entreprises visent, quant à eux, davantage les personnes en milieu ordinaire, que ce soit pour le logement ou le travail. Au total, la population présente dans l'une de ces six structures comprend plus de 18 500 travailleurs handicapés répartis dans 380 structures de la région Pays de la Loire. Au sein de cette région les structures se répartissent entre les départements, avec une prédominance des structures, toutes confondues, en Loire-Atlantique (figure 1). De plus, deux acteurs principaux sont à considérer pour rendre compte de l'action publique : les Conseils départementaux et les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Ces administrations se situent dans les préfectures de chaque département, à savoir Nantes, Angers, Laval, Le Mans et La Roche-sur-Yon.

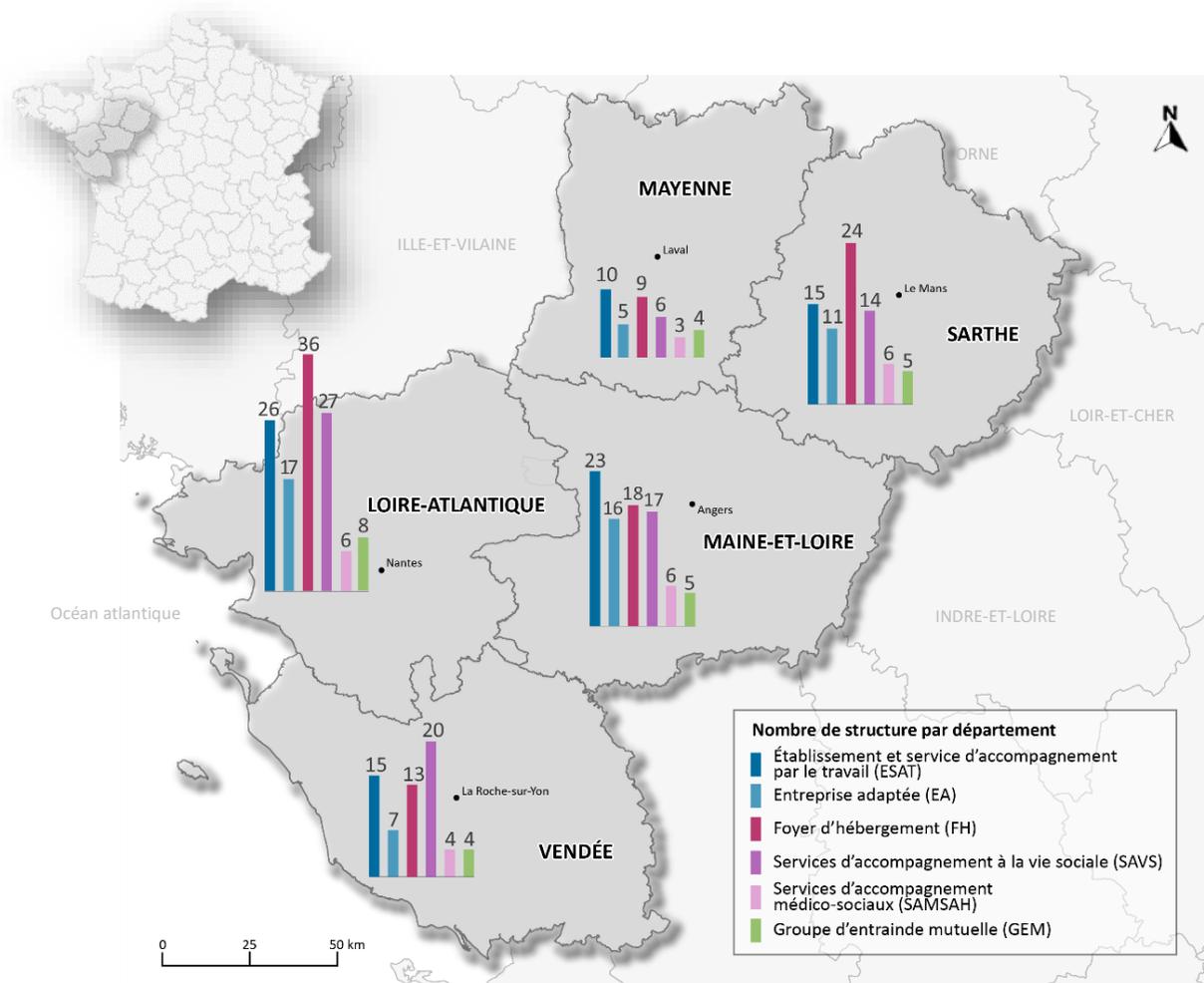


Figure 1 : Répartition des types de structures d'enquête dans les cinq départements de la région des Pays de la Loire. Aurore ECAULT-BELLE, 2024 avec le logiciel QGIS et Adobe Illustrator.

Sources :

Protocole méthodologique

Loin d'être « statique », les choix résidentiels se construisent au regard de la trajectoire biographique des individus et notamment sur le plan scolaire, professionnel et résidentiel. Ainsi, observer les choix d'habiter doit rendre compte d'une dimension spatiale et temporelle. Pour comprendre le processus du choix résidentiel des travailleurs handicapés accompagnés, le protocole méthodologique repose sur une **approche biographique mixte dont le « questionnaire-entretien » est l'outil privilégié**. Cet outil hybride entre « questionnaire » et « entretien » est créé pour répondre à deux défis majeurs. D'une part, enquêter auprès d'une population présentant une diversité de difficultés de communication, de compréhension et de mémoire nécessite des adaptations continues. D'autre part, la dimension temporelle des choix d'habiter implique le recours à un outil permettant de retracer les positions résidentielles successives, à savoir la matrice biographique. Celle-ci permet de « restituer l'enchaînement d'événements qui constituent autant de repères pour le sujet, mais qui

correspondent aussi à des moments de basculement dans une situation nouvelle faisant appel à d'autres logiques d'action » (Billiard et *al.*, 2000, p. 6). Les différents événements de la vie des individus sont donc recueillis chronologiquement et de manière interdépendante. L'intégration de la matrice biographique souligne l'une des spécificités de l'outil, que nous avons nommé le « questionnaire-entretien ». Plus encore, la souplesse de cet outil répond à la diversité des niveaux de communication et de compréhension des enquêtés, où selon les parties du questionnaire, la méthode relève parfois d'une approche quantitative, parfois d'une approche qualitative. **Ainsi, la récolte de données quantitatives et qualitatives (*verbatim*) effectuées conjointement dans une perspective de complémentarité affirme l'originalité de l'approche méthodologique utilisée auprès d'une population de travailleurs handicapés.**

D'avril à novembre 2022, ce sont au total 229 « questionnaires-entretiens » administrés auprès des travailleurs handicapés en face-à-face et *in situ* (dans les structures d'accompagnement ou au domicile des enquêtés) dans des ESAT, Foyers d'hébergement, SAVS, SAMSAH et GEM des cinq départements de la région Pays de la Loire. Revenir sur les conditions d'enquête apporte une dimension réflexive à cette méthodologie qui se veut transparente et reproductible. Chaque partie du « questionnaire-entretien » s'apparente à une mise en application « quantitative » et/ou « qualitative » démontrant l'intérêt de cet outil pour enquêter auprès des travailleurs handicapés. L'intérêt principal de l'approche biographique mixte est dans la possibilité de « faire parler de l'espace » aux enquêtés, et de révéler la dimension socio-spatiale de leurs choix résidentiels. Si l'intérêt tient également à la souplesse de l'outil, les différents niveaux de compréhension et de communication amènent à des taux de réponses différenciés.

Pour compléter ce protocole méthodologique, une analyse comparée des schémas départementaux du handicap est réalisée pour observer les orientations et les actions proposées en faveur de l'emploi et de l'habitat des personnes handicapées. De plus, des entretiens avec des acteurs des Conseils départementaux et des MDPH sont menés de juin à décembre 2023. Rencontrer des acteurs dans chaque département a pour objectif de rendre compte des politiques publiques à l'œuvre dans la perspective de les confronter avec les données biographiques récoltées.

Plan de la thèse

Cette thèse se compose de six chapitres qu'il faut comprendre en deux sous-ensembles. Les trois premiers chapitres posent l'ancrage théorique et méthodologique de l'objet de recherche, quand les trois derniers sont à lire comme une présentation des résultats exposant la construction des trajectoires et la construction du choix d'habiter des enquêtés (figure 2).

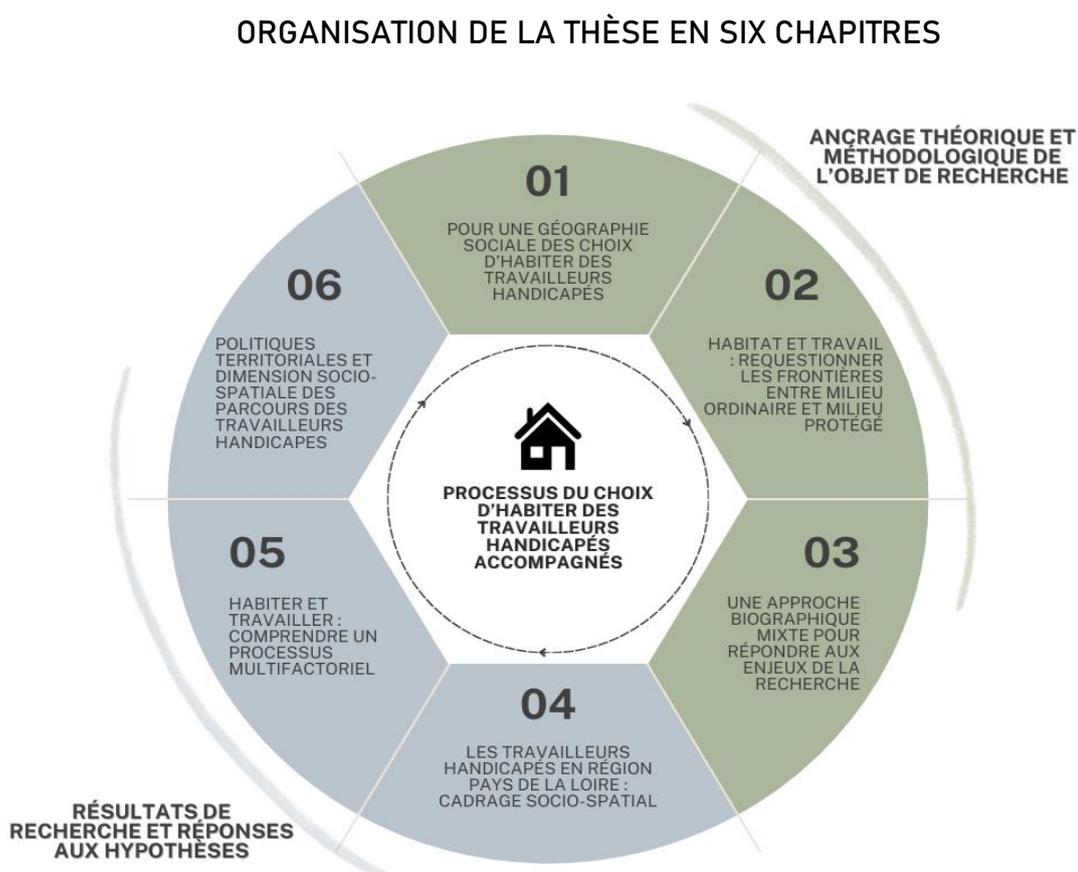


Figure 2 : Organisation de la thèse en six chapitres.
Aurore ECAULT-BELLECC, 2024.

Précisément, **le chapitre 1** propose un état de l'art sur les choix d'habiter des travailleurs handicapés avec trois entrées : « choix d'habiter et handicap », « handicap et approche spatiale » et « travail et handicap », avant de dresser un panorama des données statistiques sur le logement et le travail des personnes handicapées. **Le chapitre 2** présente la manière dont les politiques publiques en faveur de l'emploi et du logement des personnes handicapées ont connu un changement de paradigme en un siècle. Cette présentation permet d'exposer le positionnement de l'objet de recherche, la problématique et les hypothèses qui sont le fil conducteur de la thèse. **Le chapitre 3**

expose la manière dont s'est construit le protocole méthodologique et comment l'approche biographique mixte répond aux défis de la recherche.

Les chapitres suivants reposent principalement sur la collecte et l'exploitation des matériaux empiriques. **Le chapitre 4** propose un portrait des 229 travailleurs handicapés interrogés en région Pays de la Loire. Pour cela, il est d'abord question de présenter l'échantillon de l'enquête et les limites statistiques à prendre en compte avant d'exposer les caractéristiques sociologiques des enquêtés ainsi que leurs besoins en termes de mobilités et d'accompagnement. Ces caractéristiques sont essentielles pour la compréhension des chapitres suivants. **Le chapitre 5** revient, quant à lui, sur la situation scolaire, professionnelle et résidentielle des enquêtés avant d'exposer la manière dont se construisent les processus de choix résidentiels et professionnels. Ici, nous montrons l'influence de la trajectoire scolaire sur la trajectoire professionnelle ainsi que la pluralité des situations résidentielles en fonction des situations professionnelles. Ce chapitre a également l'objectif de répondre à une partie de l'hypothèse « environnement résidentiel » avec l'influence des caractéristiques du logement sur les choix d'habiter de nos 229 enquêtés. Par ailleurs, c'est également un chapitre qui explique la manière dont les caractéristiques individuelles représentent un facteur intrinsèque des logiques résidentielles. Enfin, **le chapitre 6** a pour objectif de porter un regard sur la déclinaison territoriale des politiques publiques et la dimension socio-spatiale des parcours de nos enquêtés. Ce chapitre appelle donc à l'analyse de l'interaction entre l'action publique et les pratiques individuelles des enquêtés, et voir comment celle-ci exerce une influence sur leurs parcours résidentiels. Plus encore, ce dernier chapitre souligne l'importance de l'environnement résidentiel dans les choix des enquêtés. Loin d'être un travail fini, cette recherche appelle à des perspectives qui seront présentées dans la conclusion générale.

CHAPITRE 1. POUR UNE GÉOGRAPHIE SOCIALE DES CHOIX D'HABITER DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS

Le tournant spatial fait émerger le **concept d'espace** dans les années 1970. Ce concept se découpe en trois dimensions. L'espace conçu, comme « l'espace dominant dans une société » (Lefebvre, 1974), correspond au façonnement de l'espace par les politiques et les acteurs de l'aménagement du territoire. L'espace perçu se construit, quant à lui, au travers des sens de la personne entre sa réalité quotidienne et la réalité urbaine (Martin, 2006). Enfin, l'espace vécu est lié aux pratiques dans l'espace physique et symbolique, créant des représentations et aux expériences (Blanchard et *al.*, 2021 ; Frémont, 1976 ; Martin, 2006).

En s'intéressant aux rapports entre espaces et sociétés, la géographie sociale permet d'appréhender les choix d'habiter des travailleurs handicapés dans leurs dimensions spatiale et temporelle. Le cadrage théorique et épistémologie se situe à la lisière de la géographie et la sociologie. L'apport géographique tient à une approche situationnelle et environnementale du handicap qui souligne les enjeux socio-spatiaux de l'inclusion des travailleurs handicapés. L'objectif de ce chapitre est de positionner l'objet de recherche dans le champ de la géographie sociale, en mettant l'accent sur l'habitat, le handicap et l'emploi. Dans un premier temps, il importe de revenir sur les différentes dimensions de l'habiter, conduisant à parler de processus de choix d'habiter. Ensuite, le chapitre explore l'apport de l'approche spatiale dans le champ du handicap en s'intéressant particulièrement aux enjeux de l'inclusion dans le champ de l'habitat et de l'emploi. Enfin, la nature protéiforme du handicap engendre un morcèlement des données statistiques sur l'habitat et l'emploi des personnes handicapées. Ce chapitre vise ainsi à définir les contours épistémologiques et statistiques de l'objet de recherche.

1.1. Appréhender les différentes dimensions du processus du choix d'habiter

Le concept d'habiter est de plus en plus utilisé dans les sciences sociales, notamment en sociologie et en géographie. Dans cette interdisciplinarité, l'habiter comprend différentes dimensions comme les stratégies résidentielles (Authier et *al.*, 2010 ; Bonvalet et Fribourg, 1990 ; Cailly, 2007), les choix d'habiter (Authier et *al.*, 2010), les modes d'habiter (Bonvalet et Dureau, 2000 ; Cailly et Dodier, 2007 ; Morel-Brochet, 2011 ; Thomas et Pattaroni, 2012), les mobilités résidentielles (Authier (dir.), 2010 ; Brun, 1993 ; Delance et Vignolles, 2017) ou les trajectoires résidentielles (Authier (dir.), 2010).

L'ouvrage dirigé par Jean-Yves Authier et *al.*, « Élire domicile » (2010), propose une analyse des choix résidentiels sous l'angle de leur construction sociale. Cette thèse s'appuie sur cette dimension sociale, tout en la complétant par une dimension spatiale pour étudier les choix d'habiter. « Élire domicile » n'est pas un choix lié au hasard : c'est un choix aux multiples dimensions qui interagissent entre elles (Grafmeyer, 2010) et influencent le choix pour un logement, à un instant donné et dans un contexte géographique donné. **Le concept de choix d'habiter représente alors le processus complexe par lequel les individus choisissent un logement**, et dans lequel des arbitrages sont effectués. Le processus se définit par une suite d'expériences interdépendantes, cyclique ou linéaire, qui agit sur un objectif spécifique, à savoir ici le choix pour un logement. Comprendre les choix d'habiter implique donc d'analyser **les stratégies résidentielles, les mobilités résidentielles et les trajectoires résidentielles.**

1.1.1. L'individualisation des choix d'habiter : « une géométrie variable »¹

En France, l'étude des choix d'habiter en sciences sociales apparaît dans les années 1980 sous l'impulsion de l'ouvrage « La distinction : critique sociale du jugement » par Bourdieu en 1979. Dans cet ouvrage, Bourdieu affirme que les choix en termes de logement dépassent la simple considération du coût financier (capital financier) et se fondent sur le capital social, culturel et les représentations symboliques de l'individu. Les sciences sociales comme la démographie (Bonvalet, 2003 ; Bonvalet et Lelièvre, 2007), l'économie (Cornuel, 2010 ; Gobillon, 2001 ; Richardson, 1977), la sociologie (Authier et *al.*, 2010 ; Bourdieu, 1979 ; Debrand et Taffin, 2006) ou la géographie (Brun, 1990 ; Cailly, 2007 ; Imbert, 2004 ; Dureau et Imbert, 2014) s'emparent alors de cet objet d'étude. Nous nous concentrons sur les apports de la sociologie et de la géographie pour définir les choix d'habiter.

¹ Grafmeyer, 2010, p. 38.

Les théories sociologiques des choix d'habiter soutiennent que les **choix sont socialement déterminés** par des facteurs tels que l'appartenance familiale, le mode d'habiter ou la position sociale de l'individu (Authier (dir.), 2010 ; Thomas et Pattaroni, 2012). **La géographie s'intéresse à la dimension spatiale des choix d'habiter** en observant à la fois les positions résidentielles successives dans l'espace, mais aussi les pratiques et représentations de l'espace (Baby-Collin, 2014 ; Bonvalet et Brun, 2002 ; Cailly, 2007 ; Dodier, 2003 ; Dureau et Imbert, 2014). Combinant ces deux approches, c'est une dimension socio-spatiale des choix d'habiter qu'il est possible de défendre.

Au-delà du statut d'occupation, l'étude des choix d'habiter inclue les **caractéristiques du logement** (superficie, configuration, confort, ancienneté de la construction). D'autre part, **les critères de localisation** sont également pris en considération, en s'intéressant par exemple au type d'environnement physique et social, à la nature des équipements et services collectifs ou à la distance au centre-ville (Gueymard, 2006 ; Grafmeyer, 2010 ; Morel-Brochet, 2011). En somme, étudier les choix d'habiter revient à considérer une pluralité de facteurs comme l'indiquent Marie-Paule Thomas et Luca Pattaroni en évoquant « *le statut social du logement, les expériences passées des personnes, l'appréciation sensible des qualités morphologiques du logement et de son environnement, l'ancrage social des familles et l'accessibilité* » (2012, p. 113). Ainsi, dans le cadre d'une analyse des modes de vie des familles de classes moyennes en Suisse, les auteurs défendent l'idée que le processus d'individualisation des modes de vie amène à distinguer des comportements différents entre les individus d'une même classe sociale. Cela amène à évoquer **l'importance des préférences individuelles dans l'approche sociologique des choix d'habiter**. Ces préférences individuelles s'expliquent d'ailleurs en fonction de déterminants sociaux tels que les valeurs, les normes, les habitudes ou encore les expériences antérieures. Et ces préférences peuvent être étudiées en « situation », c'est-à-dire à un moment donné où s'établit le choix du logement. De la même manière, observer ce choix dans son contexte, revient à considérer l'ensemble des éléments comme les ressources, les contraintes endogènes et exogènes, les motifs du déménagement ainsi que les personnes impliquées (Grafmeyer, 2010).

En outre, la sociologie et la géographie considèrent aussi **les liens étroits entre la sphère professionnelle et les choix résidentiels**, le travail exerçant une forte influence sur les mobilités résidentielles des individus, en raison notamment des déplacements quotidiens. L'évolution significative du rapport à la distance domicile-travail, marquée par un éloignement progressif du domicile au lieu de travail, amène à de nouvelles logiques résidentielles. Lorsqu'il y a un enjeu d'accès à la propriété d'une maison

individuelle, l'éloignement au travail est consenti. Toutefois, cet éloignement varie suivant les catégories socio-économiques : les catégories aisées peuvent davantage devenir propriétaires dans des espaces centraux, contrairement aux catégories plus populaires, accédant à la propriété plus souvent dans des espaces périurbains (Cailly et Dodier, 2007 ; Dodier, 2003 ; Lambert, 2015 ; Rougé, 2011).

Des liens existent aussi entre les choix résidentiels et les réseaux de relations : « les réseaux de relations ont souvent une influence déterminante dans le choix de localisation résidentielle (Bonvalet et Dureau, 2000, p. 149-150). Plus encore, la sphère familiale et les choix résidentiels sont souvent considérés comme un « couple indissociable » (Bertaux-Wiame, 1995). **La sphère familiale joue un rôle déterminant dans le processus du choix domiciliaire** à la fois en tant qu'aidants dans la recherche de logement, garants financiers ou transmetteurs symboliques d'un capital résidentiel. L'influence s'observe aussi dans la recherche de proximité entre l'individu et son réseau familial de manière infradépartementale, voire infracommunale. La famille peut devenir aussi un soutien résidentiel dans certaines situations – pénurie des logements, coût des logements, situation de rupture personnelle ou professionnelle – et une décohabitation tardive ou un retour au domicile des parents s'observent (Authier (dir.), 2010 ; Bonvalet et Dureau, 2000 ; Bonvalet et Fribourg, 1990).

L'ensemble de ces dimensions n'est pas étudié de manière isolée, mais plutôt selon une interdépendance, permettant une approche globale des choix d'habiter. En ce sens, il est considéré que les individus ne définissent pas leur domicile selon un critère particulier, mais en tenant compte d'un ensemble de critères (superficie, localisation, prix, statut d'occupation, etc.), amenant bien souvent à des arbitrages. Les choix en résultant sont le fruit de construction individuelle, ne permettant pas de résumer des situations résidentielles semblables à des motivations similaires. De surcroît, « **ce qui a été objectivement subi n'est pas toujours vécu comme tel par les intéressés** », rendant **la notion de choix d'habiter à "géométrie variable"** » (Grafmeyer, 2010, p. 38).

Considérer qu'il y a choix, c'est faire l'hypothèse qu'il existe « plusieurs options théoriquement envisageables » (*Ibid.* p. 36) à un instant donné et que les individus sont en mesure d'exprimer les facteurs de ce choix, pour lesquels ils ont choisi un logement de manière optimisée entre leurs aspirations et les contraintes (Bonvalet et Fribourg, 1990). En parlant de **stratégies résidentielles** deux principes sont mis en lumière : celui de l'arbitrage, et celui de l'individu-acteur. **Les arbitrages** reflètent le choix effectué entre les aspirations et la réalité. La plupart des individus ne peuvent pas simultanément satisfaire leurs aspirations (statut d'occupation, type d'habitat,

localisation) et des compromis s'opèrent (Bonvalet et Dureau, 2000 ; Bonvalet et Fribourg, 1990 ; Dodier, 2003). Ces compromis proviennent de contraintes endogènes, provenant par exemple des contraintes familiales, économiques ou des expériences antérieures ou de contraintes exogènes associées aux contraintes structurelles (politique et offre du logement). De plus, ces arbitrages diffèrent selon les différentes périodes de la vie ou selon les situations familiales : le choix d'un logement d'un jeune en étude n'est pas le même qu'un jeune couple débutant dans la vie professionnelle ou au moment de l'arrivée d'enfant(s) ou encore du départ à la retraite (Authier, 2014 ; Bonvalet et Brun, 2002). On parle alors de hiérarchie entre les facteurs en examinant ceux qui sont privilégiés par les individus. Quant au principe de **l'individu-acteur**, il renvoie à une approche individualiste (Cailly, 2007) dans laquelle il importe de « restituer à l'acteur sa part d'initiative dans l'élaboration de sa propre existence » (Godard, 1990 cité par Bonvalet et Dureau, 2000, p. 131). Bien que le choix des individus s'effectue au regard de contraintes, il est considéré que « les individus et les ménages disposent au cours de leur vie d'un minimum de liberté d'action et de lucidité dans leurs pratiques résidentielles » (Brun, 1990). En d'autres termes, les individus ne sont pas simplement soumis à des facteurs extérieurs, mais sont des acteurs capables de prendre des décisions éclairées en fonction de leurs identités spatiales, de leurs besoins, de leurs aspirations et des possibilités qui leur sont offertes (Cailly, 2007 ; Grafmeyer, 2010).

1.1.2. Le choix d'habiter au prisme des mobilités : un choix « en mouvement »

Considérant que les choix d'habiter sont un processus, il convient de s'intéresser aux mobilités professionnelles et résidentielles (Brun, 1990, 1993 ; Courgeau et Meron, 1995 ; Delance et Vignolles, 2017 ; Debrand et Taffin, 2006 ; Dureau et Imbert, 2014). Pour cela, **la géographie sociale met l'accent sur la dimension spatiale, en portant une attention particulière aux capitaux spatiaux et résidentiels, à l'espace vécu, ainsi qu'aux représentations et pratiques de l'espace (Baby-Collin, 2014 ; Cailly, 2007 ; Dodier, 2003).**

Les mobilités professionnelles sont motrices de changement de domicile, mais ne sont pas identiques selon les périodes : début de la vie professionnelle, changement ou perte d'emploi, départ à la retraite (Courgeau et Meron, 1995). Une entrée dans la vie professionnelle génère davantage de mobilités résidentielles et souvent plus lointaines du lieu de résidence initial. En outre, les mobilités professionnelles ont d'ailleurs évolué face à l'injonction à la mobilité géographique dans le monde professionnel moderne et à l'évolution de l'importance de la distance domicile-travail. Contrairement aux mobilités liées aux logiques familiales ou résidentielles, les mobilités motivées par le

travail couvrent souvent de plus longues distances. Elles s'effectuent fréquemment entre départements ou régions différentes. Toutefois, ces mobilités varient selon la situation professionnelle et la catégorie socio-professionnelle des membres d'un ménage : les chômeurs et les couples où les deux partenaires travaillent tendent à se déplacer localement, de même que ceux exerçant des métiers sédentaires (agriculture, artisanat, commerce). En revanche, les cadres parcourent souvent de plus grandes distances. Globalement, les individus issus de milieux populaires déménagent moins fréquemment et dans des périmètres plus restreints, notamment en raison des coûts engendrés par un déménagement (Authier (dir.), 2010).

Les mobilités résidentielles, considérées comme le passage d'un lieu de vie à un autre, s'analysent spatialement au regard des (non)changements géographiques, autrement dit des mobilités ou immobilités géographiques. Ainsi, observer les choix d'habiter au prisme des mobilités amène à parler de **trajectoire résidentielle**. Cette trajectoire est la résultante des « positions résidentielles successivement occupées par les individus et la manière dont s'enchaînent et se redéfinissent au fil des existences ces positions » (*Ibid.*, p. 4) et au regard des différentes étapes de sa vie professionnelle et familiale (Brun, 1993). Le concept de trajectoire résidentielle, initié à la suite du colloque « Stratégies résidentielles » en 1988 (Bonvalet et Fribourg, 1990), a gagné progressivement une place importante dans les sciences sociales. Dans un contexte sociétal en mutation, marqué par une individualisation croissante et une autonomie renforcée dans les parcours de vie, ce concept est même privilégié à celui de « stratégies » ou de « mobilités » pour considérer l'historique de la construction des choix résidentiels. Mais également pour souligner que la trajectoire n'est pas une suite de positions liées au hasard, mais des positions compréhensibles qui évoluent (Grafmeyer et Authier, 2015). Ainsi, en mettant en lumière la dynamique temporelle et spatiale des choix résidentiels, la trajectoire résidentielle nécessite la prise en compte des différents facteurs contextuels et individuels (Bonvalet et Dureau, 2000 ; Dodier, 2003 ; Dureau et Imbert, 2014).

Ces facteurs font écho au capital spatial et résidentiel accumulés dans le parcours résidentiel des individus, et qui influencent alors les futurs choix d'habiter (Cailly, 2007 ; Dodier, 2003). Le **capital spatial** se définit comme « l'ensemble des ressources spatiales matérielles (habitat, mobilités), immatérielles (télécommunications) et idéelles (compétences, appétences et imaginaires spatiaux) que doit nécessairement mobiliser l'individu dans sa vie quotidienne pour poursuivre ses actes, développer des stratégies et accéder à d'autres biens sociaux (capital économique, culturel ou social) » (Cailly, 2007, p. 170). Le **capital résidentiel**, est, quant à lui, l'une des composantes du

capital spatial. Selon une approche individualiste, il se caractérise comme « l'ensemble des valeurs résidentielles, propres à produire d'autres valeurs, que l'individu évoque pour justifier ses choix en matière de logement » (*Ibid.*, p. 176). Cette approche prend en compte la pluralité du « sensible » et des capitaux sociaux comme des ressources potentielles, dans une logique d'individualisation des choix où l'individu mobilise plus ou moins l'ensemble de ces capitaux en fonction d'une aspiration à un instant donné. Toutefois, notons que ces notions de capital spatial et résidentiel font débat au sein de la géographie sociale. Selon Laurent Cailly (2007), le capital spatial existe en tant que tel, mais demeure intrinsèquement lié aux autres capitaux sociaux. En revanche, Fabrice Ripoll (2019) soutient, dans une perspective bourdieusienne, que l'espace est une dimension inhérente à toute réalité sociale, et non une entité distincte.

Par ailleurs, la géographie observe la manière dont les individus s'approprient leur espace de vie, amenant ainsi à observer différentes manières d'habiter (Baby-Collin, 2014). **L'espace de vie** se caractérise par « l'ensemble des lieux fréquentés par les individus » (Blanchard et *al.*, 2021), c'est-à-dire les lieux où peuvent s'accomplir les pratiques spatiales et sociales de l'individu. Plus encore, cela fait appel à la notion **d'espace vécu**, dépassant le simple critère de « fréquentation » en y associant les représentations et perceptions que l'individu entretient avec le lieu (Frémont, 1976).

« Habiter » dépasse alors « le dedans » pour intégrer le « dehors », qui correspond à l'environnement résidentiel, c'est-à-dire à l'environnement avoisinant le logement aux échelles *macro*, *méso* ou *micro*. L'habiter à l'échelle *macro* correspond par exemple à la distribution spatiale des logements en lien avec les politiques publiques ou aux mobilités interrégionales. À l'échelle *méso*, l'habiter peut se comprendre comme les pratiques de l'espace à l'échelle d'une commune ou d'un quartier, à savoir les pratiques du territoire de vie. Enfin, le *micro* correspond à l'expérience des individus en termes d'habitat : relations de voisinage, perception de leur domicile, impacts des caractéristiques du logement sur leur qualité de vie. L'environnement résidentiel est perçu comme un « facteur d'attractivité » exerçant une influence sur les « comportements et les trajectoires résidentiels » (Gueymard, 2006, p. 1). L'environnement résidentiel s'observe à une échelle *méso*. Dorénavant différentes caractéristiques de l'environnement résidentiel sont prises en compte, comme les services, les commerces et leur accessibilité (Berroir et *al.*, 2016 ; Dodier, 2003 ; Morel-Brochet, 2011), les espaces verts (Dodier, 2003 ; Gueymard, 2006), la marchabilité du territoire (Lord et Negron-Poblete, 2014 ; Chaudet et Péribois, 2014) ainsi que la distance au lieu de travail (Berroir et *al.*, 2016 ; Morel-Brochet, 2011). Selon les attentes et les profils socio-démographiques des individus, les critères relatifs à l'environnement résidentiel vont

varier. Par exemple, une personne âgée n'a potentiellement pas les mêmes capacités de déplacements et va davantage rechercher des équipements dans un périmètre accessible à pied, que ce soit dans un milieu urbain ou rural. D'ailleurs le type de territoire (urbain, périurbain, rural) est l'une des dimensions spatiales des choix résidentiels car les aménités résidentielles y sont plus ou moins présentes.

Ainsi, « habiter » engendre, par un rapport à l'espace et ses pratiques, autant une **identité spatiale qu'une identité sociale** (Dodier, 2003). Ces deux identités alimentent et s'alimentent, (in)consciemment, par les représentations et les pratiques socio-spatiales des individus (pratiques sociales, familiales, liées aux activités, professionnelles, de consommation, etc.). Il existe donc autant **d'identités territoriales** qu'il existe d'individus (*Ibid.*). Certaines identités se construisent sur une relation importante à un territoire donné, on parle alors **d'ancrage territorial**. L'ancrage peut se définir comme un attachement à un lieu (Rémy, 1996 ; Chaudet et Péribois, 2014) dans lequel des relations sociales se tissent (Imbert, 2005), des pratiques se font et des représentations se créent (Chaudet et Péribois, 2014 ; Sencébé, 2004) au fil du temps. L'ancrage provient donc de l'interaction entre l'individuel, le collectif, le contexte local, et ce à travers une dimension temporelle et biographique (*Ibid.*). Les travaux de Sandrine Berroir et *al.*, (2016) et Sandrine Baconnier-Baylet et *al.*, (2018) illustrent **cette articulation entre la trajectoire résidentielle, l'espace de vie et l'ancrage au territoire.**

Les choix d'habiter en géographie, comme en sociologie urbaine, reposent sur l'observation dans le temps et dans l'espace des expériences antérieures. En ce sens, le choix d'habiter se considère comme un processus que l'approche biographique permet d'appréhender en considérant de manière interdépendante les dimensions sociale, temporelle et spatiale des sphères sociale, familiale, résidentielle et professionnelle (Dureau et Imbert, 2014).

1.2. Quand l'approche spatiale s'invite dans le champ du handicap : les enjeux de l'inclusion socio-spatiale

Si la géographie sociale s'intéresse pleinement à la dimension spatiale des phénomènes sociaux, ce n'est que récemment que cette approche est mobilisée dans plusieurs travaux français portant sur le handicap (Blanchard et Shew, 2022 ; Bodin, 1999 ; Escuriet, 2021 ; Martin, 2022 ; Mus, 2010 ; Rapegno, 2020). Pourtant, cette approche est essentielle pour appréhender les enjeux liés à l'inclusion des personnes handicapées. Ainsi, cette sous-partie met en lumière l'importance de l'approche situationnelle du handicap et développe les enjeux de l'habiter et du travail pour répondre aux enjeux socio-spatiaux du handicap.

1.2.1. De l'approche médicale à l'approche situationnelle : quand le handicap devient multifactoriel

Le terme « handicap » trouve ses origines au XVII^e siècle en France, provenant de *hand in cap*, un système d'échanges d'objets où la différence de valeurs entre deux objets est compensée par une somme d'argent mise dans un chapeau. La construction du handicap a souvent englobé trois mots, « infirmité », « incapacité » et « invalidité », ayant pourtant des sens et des réalités différentes (Ville et Ravaud, 2007). Cela influence ainsi la perception du handicap et la structuration sociale de notre société. Le XX^e siècle est marqué par des controverses autour de deux modèles conceptuels du handicap : le modèle médical et le modèle social (Rapegno et Popescu, 2020). Néanmoins, l'arrivée du modèle social permet une évolution dans la manière d'appréhender le handicap. Pour comprendre cette évolution, revenons sur les différents modèles qui ont façonné les perceptions du handicap, jusqu'à l'approche francophone avec le Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH).

1.2.1.1. Le modèle social pour contrer les limites du modèle médical

Le modèle médical du handicap, se construit dans les pays occidentaux suite à la première guerre mondiale. Ce modèle est centré sur l'individualité des limitations fonctionnelles ayant des répercussions sur la capacité à effectuer des activités. Le traitement médical est la réponse adoptée pour permettre à la personne de se réadapter et s'intégrer à la société, avec une logique de compensation par les soins relevant du secteur médical et paramédical (Albrecht et *al.*, 2001 ; Chignier-Riboulon et Fournier, 2022 ; Revillard, 2019b ; Ville et Ravaud, 2017). Il est même parfois question de vouloir « guérir » la personne de son trouble. Ainsi, cette vision s'inscrit dans le champ des sciences de la réadaptation où les expérimentations et les données

quantitatives sont la norme. Cela donne lieu à un modèle individuel et médical qui repose uniquement sur les politiques de santé et sur « l'effort » que la personne doit mener. De ce modèle médical découlent d'ailleurs de nombreuses politiques publiques en France, amenant à la création de structures spécialisées, telles que les centres de rééducation professionnelle, les hospices ou les maisons d'accueil spécialisées (cf. chapitre 2).

Néanmoins à l'échelle internationale, les débats sont nombreux. Les mouvements sociaux anglo-saxons, dont les mouvements de personnes handicapées, féministes, gays, et ethniques, ont grandement influencé la vision du handicap en introduisant des approches politiques novatrices. Un nouveau champ émerge : les **Disability Studies**, en France dans les années 1970 et aux États-Unis dans les années 1980. Ce champ se nourrit du *Disability Movement* ayant mis en avant les droits civils aux États-Unis et une approche marxiste de l'exclusion économique en France. Il s'agit donc d'une révolution conceptuelle largement soutenue par le mouvement citoyen des personnes handicapées (DeJong, 1979 ; Oliver, 1990). D'ailleurs, *l'Union of the physically impaired against segregation* (UPIAS) en 1976 font une distinction entre la déficience et le handicap : le handicap n'est plus la résultante d'une déficience, mais d'un environnement inadapté. Il s'agit donc d'un passage de l'individuel au collectif mais aussi du personnel à l'environnement (Oliver et Barnes, 2012). Au cœur de ce nouveau paradigme, se trouvent les concepts de discrimination et d'oppression ainsi que d'exclusion et de domination. **Les notions de discrimination et d'oppression** permettent d'explorer comment les personnes handicapées subissent des inégalités systématiques et structurelles, souvent en intersection avec d'autres formes de marginalisation comme le sexisme ou le racisme. **L'exclusion sociale et économique** des personnes handicapées est une autre dimension critique. Les barrières architecturales, les attitudes discriminatoires et les politiques inadaptées contribuent à cette exclusion, créant un processus de **domination sociale** (Winance, 2021). Ainsi, les *Disability Studies* se fondent sur « l'activisme social » comme engagements et actions axés sur la promotion des droits des personnes handicapées et la transformation des structures sociales qui perpétuent l'exclusion et la discrimination.

« Exclusion » et « discrimination », sont deux notions fondatrices de ce qui est nommé **le modèle social du handicap**, s'opposant à la conception médicale qui voit le handicap comme une déficience personnelle à corriger. Ce modèle considère plutôt des barrières sociales, en mettant l'accent sur la nécessité de transformer la société pour supprimer les obstacles et permettre la pleine participation des personnes handicapées. Ainsi, **le handicap est défini comme le résultat d'un processus social d'exclusion**. Le modèle

social du handicap repose ainsi sur deux principes : la distinction entre déficience et handicap, et l'inversion de la causalité. Cette double approche a constitué « la force analytique et politique de ce modèle » (Winance, 2021, p. 25). Deux approches existent dans ce modèle social : l'approche environnementale et l'approche politique. **L'approche environnementale** repose sur l'inadaptation de l'aménagement de l'environnement mettant les personnes en situation de handicap. **L'approche politique** considère, quant à elle, que la société est ségrégative et engage sa responsabilité dans la production de politiques publiques inadaptées aux droits des personnes handicapées. Indépendamment de la variante environnementale ou politique, ce modèle social vise à réduire les obstacles environnementaux créés par la société, obstacles impactant la réalisation des activités courantes des personnes. Dans la continuité, la place et la parole données aux « usagers » donnent à voir sur les enjeux interdisciplinaires pour asseoir une vision globale du handicap à partir de savoirs expérimentiels. Effectivement, cette approche sociale englobe divers domaines comme l'éducation, la politique, le logement, les transports, les loisirs. Toutefois, c'est l'ensemble des valeurs référentielles et des attitudes qui doit être reconsidéré. D'ailleurs, les politiques et les règles sociales deviennent le moyen de reconnaissance des droits de cette population. Néanmoins, en lien avec le modèle d'État-Providence français, fondé sur la compensation, la création d'établissements spécialisés demeure sur une base de « discrimination positive ». Pourtant le réseau dense français des associations en faveur des personnes handicapées laissait à penser que des solutions alternatives aux établissements auraient pu se développer. Cela crée un contexte spécifiquement français, à l'inverse des pays anglosaxons ou scandinaves qui ont désinstitutionnalisé plus tôt leur modèle.

Des mouvements sociaux aux *Disability Studies* en passant par le modèle social, la vision du handicap a été profondément modifiée. **En mettant l'accent sur les processus sociaux d'exclusion et de discrimination, les *Disability Studies* et son modèle social permettent d'explorer la pluralité et la complexité des expériences de vie des personnes handicapées**, et donc d'appuyer sur l'importance des politiques sociales et de droits des personnes handicapées. Toutefois, des critiques des *Disability Studies* et son modèle social du handicap émergent. L'une d'entre elles tient à sa focale sur la dimension sociale du handicap, au détriment parfois des caractéristiques individuelles et de la réalité des déficiences médicales. Pourtant ces réalités sont considérées comme cruciales dans l'expérience vécue par les personnes handicapées. D'ailleurs, Tom Shakespeare (2013) souligne que la simple explication sociale ne suffit pas à saisir la complexité du handicap. Une nouvelle approche se développe sous le nom d'*Ableist Studies*, reposant sur la notion de « validisme » ou de « capacitisme » (Campbell, 2009 ; Tabin et *al.*, 2019). Le « capacitisme » souligne l'idée que l'organisation sociale repose

sur une norme d'individus avec des « corps capables », marginalisant ainsi les personnes dont les corps ne correspondent pas à cette norme. Il s'agit donc d'une théorie sociale de différenciation et la hiérarchisation, basée sur la normalisation de certaines formes et fonctionnalités corporelles. Si l'évolution du modèle social permet de réduire les différences sociales entre les individus, dans le même temps, les différentes déficiences présentent l'intérêt de souligner la pluralité des expériences du handicap, dont celles liées aux déficiences.

Néanmoins, les *Disability Studies* et leur modèle social ont joué un rôle important dans la prise en compte du rôle des sociétés dans la production des situations de handicap. En effet, la Classification internationale des fonctionnements (CIF) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2001 intègre l'idée d'interaction entre les difficultés rencontrées par la personne et l'inadaptation partielle ou totale de son environnement. Ainsi, la CIF définit le handicap en prenant en compte à la fois les fonctions et structures corporelles, les limitations des activités des personnes, et les restrictions de leur participation dans la société. Plus encore, cette vision inspire la définition du handicap proposée dans la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (cf. chapitre 2), preuve que malgré un contexte spécifique en France, les *Disability Studies* ont eu de l'influence (Albrecht et al., 2001). Néanmoins, la définition législative française ne prend pas en compte le rôle de l'environnement dans la production du handicap, qui demeure la conséquence d'une altération fonctionnelle.

	Approche médicale	Approche sociale	Approche situationnelle
Période	1918-1970	1970-1990	Depuis la fin des années 1990
Vision et conséquence	Handicap : résultante d'une maladie, d'un traumatisme, d'un accident... attribut de la personne donnant lieu à une/des incapacité(s).	Handicap : résultante d'une société inadaptée et discriminante	Handicap : résultante d'une interaction entre les facteurs personnels et environnementaux ayant une conséquence sur les habitudes de vie

<i>Suite</i>	Approche médicale	Approche sociale	Approche situationnelle
Actions	Médicalisation : compensation par les soins, expertise médicale	Changements environnementaux (accessibilité des espaces et des bâtiments) et sociaux (attitudes et idéologies), savoirs expérimentiels	Actions multifactorielles sur les aspects physiques et situationnels, tout en prenant compte de la subjectivité de la personne (perceptions, vécu, expériences, pratiques)
Politiques publiques	Repose sur les politiques de santé	Repose sur la politique sociale et des droits de la personne handicapée	Repose sur une politique intersectionnelle : droit, social, médical, aménagement et urbanisme

Tableau 1 : Comparaison des approches médicale, sociale et situationnelle du handicap.

Aurora ECAULT-BELLE, 2024.

Sources > Albrecht et al., 2001 ; Chignier-Riboulon et Fournier, 2022 ; Rapegno et Popescu, 2020 ; Revillard, 2019b ; Ville et Ravaut, 2007, Winance, 2021.

1.2.1.2. L'approche situationnelle du Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH)

Les critiques émises envers le modèle social ont amené à des approches alternatives prenant à nouveau compte des déficiences. Le québécois Patrick Fougeyrollas propose, en 1998, un schéma conceptuel de la participation sociale et l'exercice des droits des personnes handicapées, quelle que soit leur nature : le Processus de production du handicap (PPH). L'idée est que la production du handicap tient à un système d'interaction entre les facteurs personnels et les facteurs environnementaux qui sont des obstacles ou facilitateurs à la situation de participation de la personne dans la société.

Le PPH permet donc un glissement terminologique de « personnes handicapées » à « personnes en situation de handicap » : « dans une telle perspective, il n'y a pas de statut de personnes handicapées, mais plutôt des personnes qui présentent des conditions de déficiences ou incapacités, entraînant ou à risque d'entraîner des situations de handicap dans divers domaines de la vie courante » (Ravaut et Fougeyrollas, 2005, p. 23-24). Par conséquent, une situation de handicap se caractérise ainsi par l'incapacité totale ou partielle d'une personne à accomplir ses habitudes de vie, telles que se déplacer, suivre une formation ou travailler. D'après Jaques Ardoino (2006), « le concept de "situation" désigne la complexité, la dynamique plus que la statique, d'un ensemble en devenir résultant d'un jeu d'interactions, inscrit au sein d'un espace et d'une durée relativement délimités, mais toujours quelques peu évolutifs, liant, situant, un ou des vivants par rapport à leur environnement, leur contexte ». Il ne s'agit

donc pas d'une situation permanente ou circonscrite dans un espace mais d'une situation évolutive qui varie selon les obstacles rencontrés dans un environnement et à un instant donné.

Le PPH est actualisé en 2010 en devenant le Modèle de développement humaine – Processus de production du handicap (MDH-PPH) (Fougeyrollas et *al.*, 1998, Fougeyrollas, 2010). Le Modèle de développement humain (MDH) met l'accent sur la continuité du développement de l'individu, indépendamment du type de handicap présent à différentes étapes de la vie. Il reconnaît l'importance des facteurs personnels (intrinsèques) et environnementaux (extrinsèques), et postule que la qualité de la participation sociale des individus est déterminée par les interactions entre ces deux types de facteurs. Ainsi, le schéma conceptuel MDH-PPH illustre graphiquement ces relations en ordonnant et en catégorisant les domaines conceptuels (figure 3).

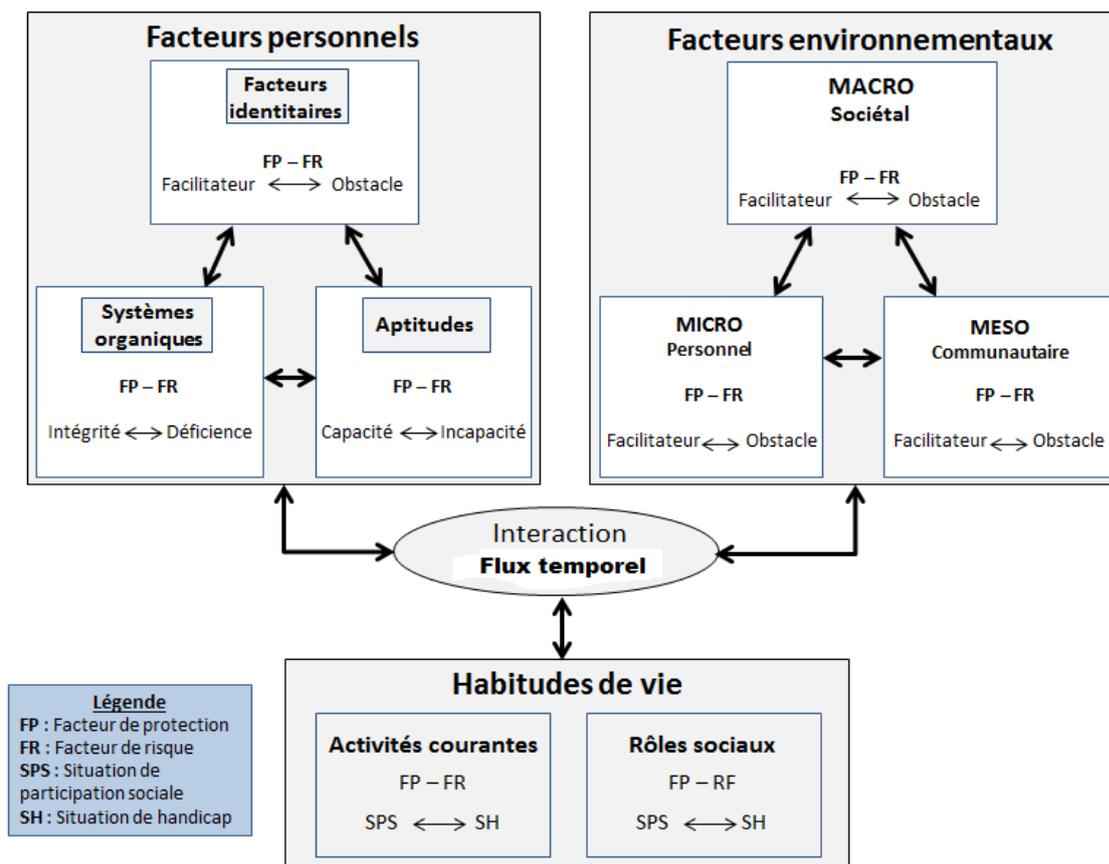


Figure 3 : Schéma conceptuel du Modèle de développement humain et de Processus de production du handicap (MDH-PPH 2) sous sa version de 2010.

Source > Fougeyrollas, 2010.

Les facteurs personnels comprennent les caractéristiques intrinsèques telles que les **facteurs identitaires** (sexe, âge, appartenance culturelle, etc.), les **systèmes organiques** (systèmes organiques, systèmes cutanés, systèmes musculaires, systèmes nerveux, etc.) et les **aptitudes personnelles**, comme les capacités physiques et mentales. Les systèmes organiques sont compris sur une échelle allant de l'intégrité corporelle à la déficience importante. L'intégrité étant comme le système organique n'a pas subi d'altération, contrairement à la déficience où le système organique a subi des altérations légères, modérées ou importantes. Les aptitudes personnelles sont, quant à elles, évaluées sur une échelle allant de la capacité complète, aptitude à accomplir partiellement ou entièrement l'activité physique et mentale malgré une aide technique ou humaine, à l'incapacité complète, l'impossibilité d'accomplir une activité physique ou mentale.

Les facteurs environnementaux, correspondant à la dimension sociale et physique du MDH-PPH, influencent les interactions sociales et l'organisation de la société aux échelles *micro*, *méso* et *macro* : allant des facilitateurs majeurs aux obstacles majeurs et impactant les habitudes de vie des individus. Les facteurs sociaux comprennent les aspects politico-économiques (systèmes politiques, économiques, juridiques) et socio-culturels (réseaux sociaux, normes). Les facteurs physiques incluent la géographie, le climat, l'architecture et les technologies.

Selon ce modèle conceptuel, les facteurs personnels et environnementaux entrent en interaction et influencent les habitudes de vie des individus. **Les habitudes de vie** sont les activités courantes (communications, déplacements, habitation, etc.) ou les rôles valorisés de la personne dans son contexte socioculturel (relations interpersonnelles, éducation, travail, etc.). Ces habitudes sont évaluées selon leur contribution à l'épanouissement individuel tout au long de la vie, sur une échelle allant de la situation de participation sociale optimale à la situation de handicap complète.

Ainsi la logique d'actions est à plusieurs niveaux en agissant à la fois sur les aspects physiques et situationnels, tout en prenant compte les perceptions, le vécu, les expériences et les pratiques individuelles. La mise en œuvre de ces actions repose ainsi sur une politique intersectionnelle touchant le droit, le social et le médical, l'aménagement ou l'urbanisme, etc.

In fine, ce modèle, par une approche situationnelle et systémique, vise à expliquer les causes et conséquences des limitations. Le terme de « situation de handicap » met davantage l'accent sur la situation de la personne, plutôt que sur ses caractéristiques personnelles, et souligne l'importance d'agir sur son environnement physique et social

pour prévenir de telles situations. Fondé sur une approche situationnelle et systémique, le MDH-PPH est particulièrement intéressant pour contribuer à l'inclusion socio-spatiale des personnes handicapées. Cette dimension environnementale, ou plus largement spatiale, se retrouve dans certaines recherches portant sur le handicap.

1.2.1.3. La dimension spatiale du handicap : une exploration conceptuelle

Le handicap devient un objet de géographie sociale dès lors que le caractère spatial de l'autonomie, de la participation sociale et de l'inclusion spatiale est interrogé. D'ailleurs, l'ouvrage de Noémie Rapegno et Cristina Popescu (2021) débute en se demandant si une véritable compréhension du handicap n'inclurait pas systématiquement le rapport à l'espace.

Appliquer le concept « d'espace » au handicap prend alors tout son sens, d'autant plus au regard d'une conception situationnelle du handicap et de la pluralité des territoires, des espaces et des échelles. De surcroît, le handicap entraîne des expériences et représentations différenciées de l'espace de celles de l'ensemble de la population.

Parler du handicap sous l'angle spatial invite à questionner les **inégalités socio-spatiales**. En géographie sociale, la production d'inégalités s'effectue dans et par l'espace (Fleuret et Séchet, 2006), donnant lieu à des rapports de domination spatiaux, mais également sociaux. Effectivement, au sein d'un même espace, des rapports de domination peuvent avoir lieu entre classes sociales ou par des pratiques différenciées de l'espace (Blanchard et *al.*, 2021). Les inégalités d'accès et de pratiques aux lieux et aux ressources sont au cœur de l'approche spatiale et situationnelle du handicap. Ces inégalités s'observent à différentes échelles : *macro*, *méso*, *micro*. Cela vient interroger la **notion de justice spatiale** (Bret, 2009) qui se définit selon deux dimensions essentielles. La première tient à l'organisation politique de l'espace devenant assurer une égalité des droits et une démocratie effective. La seconde, repose sur les enjeux d'accès aux équipements, aux services publics, à l'emploi et à la mobilité. Cette justice spatiale renvoie également à la répartition de l'offre d'habitat ou encore à l'observation des « différences de traitement du handicap » selon les territoires (Rapegno et Popescu, 2020, p. 23).

Dans cette idée, et comme l'évoque Rapegno (2014), la notion de justice spatiale fait écho au « droit à la ville » développé par Henri Lefebvre (1973) comme un droit fondamental des individus à faire usage de l'espace relationnel dans un objectif de rencontre, de sociabilité, de vivre ensemble et participation à la production et

transformation de l'espace. Plus qu'un droit à la ville, **le droit à l'espace est l'un des fondements de l'inclusion** des personnes handicapées en termes d'habitat, d'emploi, de mobilités et de pratiques. En ce sens, les équipements, l'aménagement des espaces et leurs accessibilités sont essentielles « au positionnement socio-spatial des individus » (Rapegno et Popescu, 2020, p. 14). Il s'agit donc d'étudier les dimensions spatiales de l'expérience sociale des personnes handicapées et plus largement de questionner la manière dont la géographie sociale s'intéresse au handicap.

Cet intérêt se fait au travers de différentes thématiques de recherche, comme les représentations et les pratiques de l'espace (Escuriet, 2021 ; Painter, 2019 ; Rapegno, 2020), des mobilités (Blanchard et Shew, 2022 ; Pouillès-Garonzi, 2022), l'accessibilité des espaces (Bodin, 1999 ; Chaudet, 2009 ; Mus, 2010 ; Painter, 2019 ; Rapegno, 2020), les choix d'habiter (Alauzet et Raton, 2018 ; Rapegno et Ravaud, 2017), la justice socio-spatiale (Rapegno, 2014) ou encore des logiques d'implantation d'association gestionnaires (Martin, 2022 ; Ramos-Gorand et Rapegno, 2016 ; Rapegno et Ravaud, 2015). Ces thématiques ont pour point commun : l'inclusion qui renvoie notamment au concept d'environnement capacitant.

Le concept d'environnement capacitant se développe dans les recherches anglosaxonnes au début des années 2000 en se concentrant sur le principe de « pouvoir d'agir » (Rapegno et Popescu, 2020). Ce pouvoir d'agir se construit par la capacité (compétences et préparation des individus) à réaliser une action mais aussi par les ressources offertes par un environnement donné (Lefebvre, 2020). Dans le concept d'environnement capacitant, l'expérience socio-spatiale comprend les pratiques et les sensibilités individuelles de l'espace, aussi plurielles qu'elles soient. Plus encore, et inversement, il importe de se demander comment l'espace produit ses pratiques et ses sensibilités, participant à un processus d'(a)normalisation. Cela renvoie aux fondements de l'approche sociale qui soulignent les effets de ségrégation, voire d'exclusion (*Ibid.*). En outre, évoquer l'environnement capacitant invite à questionner les caractéristiques le rendant accessibles et praticables, et donc à parler d'environnement résidentiel en termes d'équipements ou de mobilités. L'environnement résidentiel a toute son importance dans les pratiques d'un espace donné, conditionnant parfois même l'espace vécu des personnes et impactant de façon significative l'insertion socio-spatiale des personnes handicapées (Zolla, 2017).

Considérer le handicap sous sa dimension spatiale permet de mieux comprendre les choix d'habiter des personnes handicapées en prenant en compte divers enjeux : l'offre de logements disponibles et leurs caractéristiques, la qualité de l'environnement

résidentiel dont la proximité aux équipements jouant sur les modes de déplacement. Ces facteurs influencent le pouvoir d'agir des personnes, et donc leur autodétermination dans le choix de logement, notamment dans un contexte français ambivalent entre milieu protégé et milieu ordinaire.

1.2.2. Des choix d'habiter et des parcours résidentiels contraints pour les personnes handicapées

En France, persiste une dichotomie entre la volonté d'inclusion des personnes handicapées, avec la primauté au milieu ordinaire et la vie au cœur de la cité, et le maintien des établissements spécialisés, parfois éloignés des équipements (Rapegno, 2014). Dans cette perspective, l'étude géographique des choix d'habiter des personnes handicapées interroge l'offre territoriale, les parcours résidentiels, les critères de recherche, tout comme l'autodétermination des personnes. Pourtant, peu de travaux en géographie font état de ces questions, alors même que les logiques résidentielles des personnes handicapées se distinguent de celles de la population générale en raison de logiques financières, de besoin d'accompagnement, de situation personnelle (principalement sans enfant) différentes (Rapegno et Ravaud, 2017).

1.2.1.1. Les choix d'habiter des personnes handicapées : des choix sous contraintes

Étant donné que la notion de « choix », sous-entend l'existence d'autres options à un instant donné (Grafmeyer, 2010), il est important de considérer l'offre d'habitat des personnes handicapées autant quantitativement que qualitativement. D'autant plus que ce choix est qualifié de « choix sous contraintes ». En raison du faible nombre de travaux à ce sujet à notre connaissance, nous nous basons sur quelques travaux pour étayer ce propos. Ces travaux s'intéressent particulièrement à des personnes ne travaillant pas et accueillies en Maison d'accueil spécialisé (MAS), Foyer de vie (FV) ou Foyer d'accueil médicalisé (FAM) (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016 ; Rapegno, 2014 ; Rapegno et Ravaud, 2017). Tandis qu'une seule étude cible des travailleurs en milieu protégé ayant différentes déficiences (Alauzet et Raton, 2018).

Au moment du choix du lieu de vie, se pose la question du type de logement entre milieu protégé et milieu ordinaire. Le milieu ordinaire désigne l'ensemble des logements accessibles à l'ensemble de la population dans le cadre du droit commun. Le milieu protégé correspond, quant à lui, au secteur médico-social, comprenant des structures spécialisées répondant à différents besoins d'hébergement ou d'accompagnement des personnes handicapées, tant pour le logement que le travail.

Dans les Foyers d'accueil médicalisés (FAM) ou Foyer de vie (FV), structures d'hébergement du milieu protégé, le domicile ordinaire est perçu comme « le registre de l'impossibilité ». Il est donc rarement envisagé par les personnes accueillies qui n'ont bien souvent pas d'autres idées que la vie en établissement, surtout lorsqu'elles ont un parcours médico-social depuis l'enfance. Les personnes peuvent ne pas se sentir capables de gérer un domicile autant sur le plan intellectuel que financier : gestion administrative, entretien, manque de lien social, ressources financières insuffisantes. Ainsi, l'établissement leur apparaît comme un synonyme de sécurité et d'accompagnement en fournissant à la fois l'hébergement, le repas et l'accompagnement à la vie sociale. Toutefois, lorsque l'établissement est privilégié, une contrainte se révèle face à la pénurie de places. Par ailleurs, le manque d'anticipation des entrées en établissement, provenant soit de la dégradation rapide de l'état de santé, soit du décès des parents, se cumule à la difficulté de trouver une place dans un établissement. D'une part, l'entrée en établissement est contrainte par un processus administratif imposant une demande auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) et une évaluation par la Commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). D'autre part, les établissements ont en plus en plus des critères de sélection : sexe, âge, type de handicap (Rapegno et Ravaud, 2017). Ainsi beaucoup de personnes handicapées ne choisissent pas vraiment leur établissement ou ne peuvent pas se permettre d'attendre la réponse d'un autre établissement, effectuant, ainsi, un choix au détriment de leurs préférences. Finalement, c'est l'établissement qui choisit le résident et non l'inverse (Bertillot et Rapegno, 2019).

Se pose donc la **question de l'autodétermination**, autrement dit du degré de participation de la personne à la conception de son projet de vie. Cette question se pose d'autant plus que l'étude menée par Noémie Rapegno et Jean-François Ravaud (2017) relate des « choix par délégation ». Les enquêtés soulignent fortement le soutien des professionnels et des familles, apparaissant incontournables dans le processus d'élaboration du choix de leur logement. Cet aspect, spécifique aux personnes handicapées, interroge la question d'émancipation pour une population adulte. Les personnes présentant une déficience intellectuelle ou psychique ont davantage de difficultés à exprimer des préférences, d'autant plus lorsqu'elles ont connu un parcours en milieu protégé durant leur enfance (Alauzet et Raton, 2018). Plus encore, l'âge social des personnes handicapées se distingue de celui de la population générale. Se distinguant de l'âge biologique, l'âge social fait référence à la manière dont la société assigne des rôles, des attentes et des comportements en fonction des différentes étapes de la vie des individus (Fournier, 2018). Ainsi, en raison des difficultés rencontrées, les

personnes handicapées sont souvent maintenues dans une position « d'enfant » aux yeux de leurs familles (Eideliman, 2012). Ainsi, de nombreuses personnes ne se sentent pas en capacité d'effectuer un choix. En outre, les difficultés dans la gestion administrative et financière ne facilitent pas la projection et les aspirations en termes de logement. Ainsi, la famille peut avoir un rôle décisionnaire, laissant les personnes avec le sentiment de ne pas avoir été consultées quant à leur lieu de vie. De plus, si la famille n'est pas satisfaite de l'offre proposée, elle se lance parfois dans un projet de création d'établissement. Cela oriente alors fortement le choix de leur enfant (pression directe ou indirecte) qui ne peut alors pas mener sa propre réflexion (Bertillot et Rapegno, 2019 ; Charlot, 2018b). Dans ce cas, des formes de dépossession partielle ou totale sont à l'œuvre, alors que la norme d'autonomisation du jeune adulte passe habituellement par la décohabitation avec ses parents (Blöss et Godard, 1990 ; Laferrère, 2005 ; Solard et Coppoletta, 2014). La question de l'autodétermination interroge aussi le degré de connaissance de l'offre par les personnes elles-mêmes. Sur le territoire du Grand Lyon, les enquêtés mentionnent « un manque d'informations sur les logements qui seraient adaptés à leurs besoins » (Alauzet et Raton, 2018, p. 6), combiné aux contraintes du marché immobilier (*Ibid.*). Pour les personnes en Foyer de vie (FV), Maison d'accueil spécialisé (MAS) et Foyer d'accueil médicalisé (FAM), la connaissance de l'offre se fait principalement par l'intermédiaire des professionnels des établissements ou de la famille. Pour aller plus loin, il est possible d'évoquer une logique de « **parcours filière** » (Castel, 1981) au moment du choix résidentiel autour de trois types d'acteurs : **la famille** (avec une forte implication), **les professionnels des établissements** et **le réseau social** (anciens camarades des établissements pour enfants, d'autres usagers d'établissements pour adultes, amis de la famille) (Bertillot et Rapegno, 2019).

Concernant **les critères relatifs au logement**, ils varient selon le type de handicap. Par exemple, les personnes présentant une déficience motrice recherchent généralement des facilités de déplacements au sein du logement. La taille des logements est donc importante, tout comme les équipements adaptés. D'ailleurs, ces caractéristiques architecturales internes sont observées dès la première visite de l'établissement. De plus, cette population accorde beaucoup d'intérêt au projet d'établissement, notamment en termes d'activités, de sécurité ou de liberté d'organisation. Effectivement, si certaines apprécient la sécurité et l'accompagnement, d'autres déplorent le manque d'autonomie et de liberté, soulignant la diversité des profils et des attentes. Enfin, les personnes présentant une déficience motrice recherchent plutôt un entre-soi générationnel ou du degré de dépendance, qu'un entre-soi du capital culturel, social ou financier (Rapegno et Ravaud, 2017). Les personnes ayant une déficience

visuelle ou auditive privilégient les logements grands et lumineux. Pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou psychique, l'aménagement spécifique du logement est moins crucial, à l'exception de sa taille, qui peut influencer le sentiment de solitude ou d'oppression, ainsi que son isolation phonique, réduisant le stress lié au bruit (Alauzet et Raton, 2018).

Des préférences s'opèrent également quant à **l'environnement résidentiel**, questionnant à la fois l'accessibilité des espaces et équipements publics et leur proximité vis-à-vis du logement. Ces préférences sont similaires entre les travailleurs et les non-travailleurs. Cela renvoie à l'apport de l'approche socio-spatiale pour observer les choix d'habiter, en s'intéressant à la fois aux préférences individuelles (Grafmeyer, 2010) dont les préférences liées à l'environnement font parties. Ces logiques d'environnement résidentiel sont prises en compte par les associations, qui cherchent généralement à implanter leur établissement dans des territoires qui concentrent des équipements (commerces, services, transports) afin de favoriser l'autonomie des personnes.

Économiquement ou en raison du handicap, **les enjeux de mobilités sont importants pour les personnes handicapées, généralement peu véhiculées**. Elles recherchent un maillage de transport en commun pour faciliter leur déplacement. Cependant, la pratique des transports en commun est aléatoire selon les personnes, certaines peuvent éprouver des appréhensions. En outre, le recours à une tierce personne est courant pour les déplacements, qu'il s'agisse de l'entourage ou d'un service d'accompagnement. **La proximité des commerces et services apparaît également essentielle, comme celle de l'entourage** (famille, amis). Si cette proximité avec l'entourage est d'autant plus recherchée pour les personnes ayant longtemps vécu chez leurs parents, elle est également souhaitée par les familles elles-mêmes qui jouent bien souvent un rôle important dans le quotidien de leur. En somme, les espaces urbains sont davantage plébiscités par les personnes, favorisant leur autonomie et leur indépendance dans leurs activités. Néanmoins, dans le cas d'un choix pour un établissement d'hébergement, le projet d'établissement est souvent privilégié à la localisation, celui-ci ayant des répercussions sur leur autonomie et les activités internes et externes à la structure (Alauzet et Raton, 2018 ; Rapegno et Ravaud, 2017).

1.2.1.2. Les parcours des personnes handicapées : enjeux, transitions et accompagnement

La géographie sociale des choix d'habiter des personnes handicapées amène également à questionner le choix par une entrée spatiale et temporelle, en s'intéressant particulièrement à leurs parcours. Les disparités socio-territoriales des établissements d'hébergements pour personnes handicapées peuvent influencer sur leurs mobilités résidentielles, et donc mettre en difficulté le principe du libre choix (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016). C'est ce que le rapport Fonrojet évoquait déjà en 1983 en parlant des déracinements des personnes handicapées entraînés par les écarts des taux d'équipement départementaux, tout en soulignant qu'il est nécessaire d'avoir « une répartition harmonieuse des équipements sur l'ensemble du territoire, en veillant lors de leur création à ce qu'ils répondent à des besoins locaux » (Fonrojet, 1983, cité par Rapegno, 2014).

Des études se concentrent sur les conséquences des disparités socio-territoriales soulignent trois aspects principaux impactent les parcours et les choix résidentiels. Le premier concerne le manque de places, largement mentionné par les personnes concernées comme une contrainte s'exerçant sur leurs choix. Le deuxième aspect est la spécialisation des établissements, fragmentant le champ des possibles en termes de besoins (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016). Enfin, alors que les personnes aspirent à la concentration d'aménités urbaines, les établissements sont surreprésentés dans des territoires ruraux, en lien avec le développement historique de l'offre médico-sociale (cf. chapitre 2). Cependant, les nouveaux établissements tendent à se développer davantage dans les espaces urbains (Rapegno et Ravaud, 2015). Dans ce contexte, les disparités génèrent bien souvent des mobilités interdépartementales pour trouver à la fois une structure avec une place disponible et adaptée à leurs besoins.

En outre, trouver un logement concerne aussi bien les personnes vivant en établissement d'hébergement qu'en milieu ordinaire, et se présente comme un enjeu principalement à deux périodes de la vie : le passage à l'âge adulte et le départ à la retraite. Au-delà de l'enjeu de trouver un logement, se pose également celui du maintien dans le logement tout au long du parcours.

Le passage à l'âge adulte est considéré chez les personnes handicapées comme une source de rupture potentielle (Marabet et *al.*, 2019). La transition résidentielle peut s'opérer à deux niveaux : le passage d'un établissement enfants à celui pour adultes ou la décohabitation du domicile parental. Trouver une place dans un établissement pour

adultes peut entraîner une mobilité résidentielle importante, d'autant plus que les places dans le secteur adulte sont moins importantes (Marabet et *al.*, 2019 ; Ramos-Gorand et Rapegno, 2016). Lorsque les places sont indisponibles, les personnes en attente d'une place dans un établissement pour adultes doivent trouver des solutions alternatives. Par exemple, les personnes peuvent bénéficier de l'amendement Creton², retourner chez leurs parents ou aller dans d'autres types d'établissements. L'amendement Creton permet le maintien, de jeunes handicapés âgés de plus de 20 ans dans les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés dans l'attente d'une solution adaptée. Le retour chez les parents peut être aussi envisagé afin d'éviter des mobilités résidentielles trop importantes, en attendant qu'une place « locale » se libère. Enfin, d'autres personnes se retrouvent dans des établissements non adaptés à leur besoin. Par exemple un travailleur en Établissement et service d'accompagnement par le travail (ESAT) vit provisoirement dans une Maison d'accueil spécialisée (MAS), alors qu'il s'agit normalement d'établissements accueillant des personnes ne travaillant pas (Rapegno, 2014).

Cette situation peut également se retrouver **au cours du parcours de vie**, notamment en raison du vieillissement des personnes handicapées, mais aussi de leurs parents (Delporte, 2015 ; Roth, 2015). Dans le cas du vieillissement des personnes, anticipé ou non, s'impose parfois un changement de logement, lorsque celui-ci ne peut être adapté. Quant au vieillissement des parents des personnes handicapées, bien souvent pas anticipé, il entraîne des ruptures de parcours où les personnes handicapées se retrouvent dans l'urgence de devoir trouver un autre logement, les amenant parfois à faire un choix par défaut en fonction des places disponibles. Par ailleurs, le maintien en logement ordinaire est également l'un des enjeux des parcours des personnes handicapées, notamment lorsqu'elles ont des troubles psychiques. La variabilité des effets de ces troubles entraîne des variations dans la capacité à habiter (Bibouda et Payrastre, 2020). Dans ce cas, les services d'accompagnement au domicile deviennent incontournables dans le maintien au logement, autant pour la gestion quotidienne que pour les soins. De la même manière, l'environnement intérieur et extérieur au logement ainsi que la proximité familiale a des répercussions sur ce maintien au logement (*Ibid.*).

Le départ à la retraite peut également entraîner des inflexions dans le parcours résidentiel, particulièrement pour les travailleurs en ESAT. Effectivement, une partie de ceux-ci, vivant en Foyer d'hébergement (FH), doit (théoriquement) quitter leur lieu de vie au moment de la cessation d'activité. Bien plus que des lieux de travail, les ESAT

² Article 22 de la loi du 13 janvier 1989 (n°89-18) portant sur diverses mesures d'ordre social.

incarnent des lieux de sociabilisation, de loisirs et de protection contrairement au secteur ordinaire. Ainsi, cette période de transition peut être plus ou moins bien vécue, surtout que peu de mobilités professionnelles et résidentielles s'effectuent lors d'une carrière en ESAT. Ainsi, devoir quitter le FH entraîne un possible déracinement géographique et un risque de rupture avec la sphère sociale (Delporte, 2015 ; Morel, 2010). En restant dans un même territoire tout au long de sa carrière, la personne a pu s'y insérer socio-spatialement. Par ailleurs, si le maintien en FH est possible après le départ retraite, il ne l'est que temporairement en attendant une solution plus pérenne. Le manque de places disponibles dans d'autres structures (Foyer de vie, Foyer d'accueil médicalisé, services d'accompagnement, Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, habitat inclusif...) est souvent la cause du maintien en FH.

Bien que de nombreuses personnes vivent encore chez leurs parents, les parcours se révèlent souvent institutionnels depuis l'enfance. **Les « effets filières » persistent notamment lorsque les associations gèrent des structures pour enfants et pour adultes** (Marabet et *al.*, 2019 ; Rapegno et Ravaud, 2017). Par ailleurs, selon l'enquête ES-Handicap, un accompagnement par un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) a plus de chance d'ouvrir les portes vers le milieu ordinaire du logement qu'une scolarité en Institut médico-éducatif (IME). En 2014, parmi les 89 jeunes accompagnés par un SESSAD, seulement 2 % vont vivre en Foyer de vie (FV). À l'inverse, 17 % des 573 sorties d'IME sont à destination d'établissement de types FV, FAM et MAS (Marabet et *al.*, 2019, p. 17). De plus, beaucoup de jeunes échappent au radar des MDPH ou font des demandes tardives, qu'ils aient été accompagnés ou non dans le secteur médico-social durant l'enfance. Par exemple, des difficultés peuvent émerger pour les jeunes arrivés en fin d'accompagnement SESSAD, au regard des relations plutôt rares entre les SESSAD et les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou les Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), amplifiant le risque de rupture de parcours dans l'accompagnement (Fleury et Grenier, 2013). Face à ces difficultés, aujourd'hui bien identifiées, certains territoires, comme la Nouvelle-Aquitaine, mettent en place des SESSAD spécifiques pour préparer les orientations des 16-25 ans. Ce sont des lieux de ressources et de réseau partenarial dans le champ de l'emploi (Cap emploi, missions locales, ESAT, agences d'intérim, etc.), du logement (agences immobilières, Caisse d'allocations familiales, structures médico-sociales, etc.) ou même du soin (centre médico-psychologique, centre hospitalier spécialisé, praticiens, etc.) (Marabet et *al.*, 2019).

Bien que les transitions majeures en termes d'habitat se cristallisent autour du passage à l'âge adulte et au moment du départ à la retraite, elles ne s'accompagnent pas nécessairement d'un changement de résidence pour les personnes handicapées. De surcroît, un changement résidentiel peut intervenir à n'importe quelle période de la vie. Il existe ainsi de réels enjeux dans l'accompagnement aux transitions. **Les dispositifs d'accompagnement deviennent des sources indispensables pour prévenir des ruptures.** D'ailleurs, les services d'accompagnement au domicile tels que les SAVS et SAMSAH apparaissent comme des dispositifs permettant une vie en milieu ordinaire tout en étant accompagné. Bien que le nombre d'établissements d'hébergement prédomine toujours en France, la tendance est davantage à la recomposition ou à la transformation de l'offre, passant notamment par la transformation de Foyer d'hébergement (FH) en SAVS. En outre, les aspirations ou les besoins en termes d'habitat ont évolué et des dispositifs alternatifs au secteur médico-social se développent : habitat inclusif, habitat partagé, appartements partagés ou individuels avec appui SAVS ou SAMSAH. Finalement, en plus d'un manque important d'anticipation et de préparation du projet futur, les difficultés de coopération entre les différentes structures peuvent provoquer des ruptures des parcours résidentiels. De plus, la multiplicité des dispositifs et des acteurs ou la méconnaissance de l'offre participe à la complexité et aux ruptures de parcours (Marabet et *al.*, 2019).

L'entrée spatiale pour appréhender le handicap invite à une meilleure compréhension des choix d'habiter et des parcours. Comme nous venons de l'évoquer brièvement, les choix d'habiter incluent une dimension relative au travail, ce qui vient interroger la manière dont la relation travail et handicap est considérée dans les travaux scientifiques.

1.2.3. Être travailleur handicapé : des enjeux sociologiques et géographiques

La question du travail dans la géographie sociale française trouve ses prémices dans les travaux de Renée Rochefort (1961, 1963). Par la suite, d'autres travaux posent les fondements de la géographie sociale du travail, comme ceux d'Armand Frémont (1981) ou de Robert Hérim (1982). Plus récemment, les travaux de Sébastien Jacquot et Marie Morelle (2018) ou de Nicolas Raimbault (2020) apportent un nouveau souffle au champ du travail dans la géographie sociale. Plus encore, un chapitre de l'ouvrage « Géographie sociale. Approches, concepts, exemples » de Sophie Blanchard et *al.*, 2021 est consacré à la dimension spatiale du travail. Finalement, le travail reste un objet peu développé en géographie anglophones alors que dans la sociologie le travail est un champ bien établi (Burban, 2023). Par ailleurs, à notre connaissance, il n'existe pas de travaux en géographie sociale sur le travail des personnes handicapées. Alors, cette section explore

la manière dont la sociologie française parle de la relation entre handicap et travail, en termes d'approches et de parcours professionnels. S'intéresser au travail des personnes handicapées, c'est prendre en compte à la fois la diversité des éléments qui influencent leur perception du travail, mais également l'influence du travail sur leur position sociale dans la société. Effectivement, les perceptions influencent l'accès à l'emploi et ainsi la position sociale de la personne. D'autant plus que devenir travailleur handicapé est un parcours complexe qui ne s'arrête pas uniquement à la Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH) mais à des ajustements tout au long du parcours professionnel.

1.2.3.1. Devenir travailleur handicapé : une construction identitaire ambivalente

La particularité de la relation entre handicap et travail se manifeste par le fait que pour les jeunes, l'insertion professionnelle prime sur le départ du domicile familial (Parron, 2009). C'est comprendre à quel point la question du travail est centrale pour les personnes handicapées. Néanmoins, leur position dépend de la manière dont le handicap est pris en compte dans le monde professionnel. Ève Gardien (2006) explore le concept de « travailleur en situation de handicap » en se centrant sur les situations vécues. Par une réflexion sur la perception du handicap dans le contexte du travail, l'auteure souligne les diversités individuelles et les contextes sociaux qui façonnent l'expérience des travailleurs handicapés. Elle suggère que le handicap ne devrait pas être simplement compris comme une déficience individuelle, mais plutôt comme une interaction complexe entre les capacités de l'individu, les attentes sociales et les barrières environnementales. Cela renvoie à l'approche situationnelle du handicap du MDH-PPH. Pour aller plus loin, l'étude menée par l'Observatoire régionale de santé (ORS) de Bourgogne-Franche-Comté (2023) se concentre sur les injonctions sociales contradictoires que rencontrent les travailleurs handicapés. D'une part, le travail est considéré comme essentiel pour l'identité sociale et l'inclusion. D'autre part, l'autonomie individuelle est valorisée, poussant à minimiser toute dépendance. Cette étude souligne donc une tension plaçant les travailleurs handicapés dans une position identitaire ambivalente où le travail devient crucial pour être reconnu comme un travailleur ordinaire et autonome. Cette position impacte leur parcours professionnel et leur perception des risques au travail. De plus, la différence entre un handicap de naissance et la survenue du handicap en cours de vie impliquent des expériences différentes de l'identité individuelle. Effectivement, l'ORS de Bourgogne-France-Comté distingue les personnes ayant un handicap de naissance où celui-ci est intégré progressivement dans leur identité, de celles où le handicap survenu en cours de vie implique une adaptation plus complexe pour maintenir une vie active. Cette résistance

comporte des coûts symboliques, physiques et économiques, tels que la nécessité de soins constants et les défis de maintien en emploi non adapté. L'étude observe que l'obtention d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) marque souvent un tournant dans la perception de soi et l'accès à des ressources variées. Cependant, cela ne suffit pas toujours à limiter la stigmatisation sociale associée au handicap. De plus, la RQTH, bien qu'utile, n'offre pas toujours des solutions complètes aux difficultés complexes rencontrées (Bertrand, 2017).

Trois principaux aspects peuvent se distinguer dans le processus d'obtention et de pratique de la RQTH. L'un concerne les modalités de demande de la RQTH auprès des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH). Le deuxième concerne les conditions d'utilisation dans le contexte de la recherche et du maintien dans l'emploi. Le troisième aspect se concentre sur la manière dont cette reconnaissance est réceptionnée par les personnes, tout en observant les effets sur leur identité et leur inclusion. Dans ce contexte, se révèle la manière dont la catégorisation de « travailleur handicapé » peut simultanément accorder des droits et stigmatiser les personnes. Par ailleurs, sans développer de manière exhaustive l'ensemble des enjeux et des variations identitaires, notons que ceux-ci varient selon le type de handicap (Bouchet et Revillard, 2023), le sexe (Boudinet et Revillard, 2022) ou le moment de la survenue du handicap (Bertrand et *al.*, 2014, Bertrand, 2017).

Alors même que la **RQTH est approuvée dans plus de 90 % des cas** (Bertrand et *al.*, 2014), la décision de déposer une **demande** s'effectue souvent bien après l'apparition de la déficience ou de la limitation concernée. Malgré une apparente simplicité, les processus décisionnels complexes soulèvent des enjeux symboliques et identitaires dans la gestion du handicap (Bertrand et *al.*, 2014 ; Bouchet et Revillard, 2023). D'ailleurs, les attitudes face aux demandes de reconnaissance de handicap varient selon le milieu social des individus. Pour les classes populaires, déposer un dossier représente souvent une tentative d'accès à une aide susceptible d'améliorer leurs conditions de vie, malgré une perception aléatoire de la procédure. Les classes moyennes adoptent une approche plus vigilante, considérant le dépôt du dossier comme un parcours complexe nécessitant une recherche constante d'informations et une gestion rigoureuse pour s'assurer que toutes les demandes sont traitées correctement. En revanche, les classes sociales aisées, moins fréquentes parmi les demandeurs, minimisent souvent l'importance des démarches administratives, cherchant à valoriser l'expérience du handicap comme une opportunité positive pour leur trajectoire professionnelle ou personnelle. Ces différences soulignent les inégalités d'accès aux ressources institutionnelles et mettent en lumière les défis persistants pour

garantir un traitement équitable des demandes de reconnaissance de handicap, indépendamment du statut social des individus (Bertrand et *al.*, 2014).

La RQTH ne garantit ni allocation, ni emploi direct, mais facilite **l'accès à des centres de reclassement professionnel** ou à des **aménagements de poste** (Bertrand, 2017 ; Bouchet et Revillard, 2023). Dans certains cas, retrouver un emploi nécessite une reconversion. Alors la MDPH peut orienter vers un Centre de rééducation professionnelle (CRP), mais sous certaines conditions. Effectivement, la MDPH examine la « cohérence » du projet professionnel au regard des critères légaux d'éligibilité, d'âge, de compétences, de motivations ou de mobilités, jugeant parfois des projets inadaptés et n'ouvrant pas un accès à la réorientation ou au reclassement. De plus, les enjeux d'écriture de projet professionnel se heurtent parfois à la propre difficulté des personnes à exprimer leurs besoins et leurs attentes. Pour certaines personnes, la RQTH représente une reconnaissance nécessaire pour obtenir des aménagements légaux et des droits spécifiques au travail, surtout en cas de difficultés persistantes d'accès à l'emploi. Néanmoins, certaines personnes font parfois le choix de présenter leur RQTH uniquement au moment où les réels besoins d'adaptation du poste de travail se font ressentir. Tandis que pour les personnes présentant une déficience motrice ou visuelle, l'accès aux aménagements est généralement considéré comme nécessaire dès le début.

Pour aller plus loin, une typologie de motifs de demandes de la RQTH est élaborée par Louis Bertrand, Vincent Caradec et Jean-Sébastien Eideliman (2014). Ils proposent cinq catégories. La première, « **dire l'indicible** », correspond aux jeunes adultes en transition vers le marché du travail, où la RQTH offre à la fois un soutien à l'insertion professionnelle et une reconnaissance officielle des difficultés invisibles, comme les troubles mentaux ou psychiques, afin de prévenir les malentendus et les préjugés. La catégorie « **un bouclier pour tenir** », correspond, quant à elle, aux travailleurs âgés fatigués par leur emploi. La RQTH représente pour eux une protection contre le licenciement et permet de négocier des conditions de travail plus adaptées. Les auteurs distinguent aussi « **un droit au non-travail** » qui concerne les individus en fin de carrière ou en chômage partiel, où la RQTH sert de rempart contre les pressions de réintégration professionnelle et justifie une cessation d'activité sans stigmatisation. Pour la catégorie « **une occasion de reconversion** », qui s'adresse à ceux qui cherchent à se réinsérer après un licenciement, la RQTH est vue comme une opportunité de suivre une formation et de changer de métier, marquant ainsi un tournant dans la trajectoire professionnelle. Enfin, la dernière catégorie proposée par les auteurs est celle de « **un atout pour l'entreprise** ». Dans certains cas, les entreprises encouragent le dépôt de demandes de

RQTH pour respecter les quotas légaux de personnes handicapées et améliorer leur image en tant que promoteurs de la diversité professionnelle.

Si être reconnu travailleur handicapé permet d'obtenir plus facilement un emploi, certaines personnes jugent que peu d'effets (satisfaisants) de la RQTH sur leurs conditions d'emploi. Plus encore, la RQTH est souvent un prétexte administratif. Par exemple, malgré l'obtention de la RQTH, il n'y a pas de changements dans les activités et missions. Pourtant certains employeurs continuent de la demander aux salariés pour répondre aux injonctions de quotas d'embauche de travailleurs handicapés. Pour autant, la RQTH n'est pas négligeable car, par un accès à un emploi, c'est également un accès plus facile à un logement, stabilisant les situations administratives des personnes (Bertrand, 2017).

Par ailleurs, il existe des situations de non-utilisation ou de non-recours (Bertrand et *al.*, 2014 ; Bertrand, 2017, 2021 ; Bouchet et Revillard, 2023). En raison d'un effet jugé stigmatisant, certains détenteurs de la RQTH préfèrent de pas la mentionner auprès de leur employeur. D'autres évoquent des doutes quant au réel bénéfice de la RQTH. Bien que les raisons du non-recours soient difficiles à appréhender, l'une d'entre elles tient souvent à la diversité des interlocuteurs institutionnels qui entrave le processus de demande, perçu comme trop contraignant. D'ailleurs, contrairement à l'idée d'une relation de guichet individuel, la réalité montre une pluralité d'acteurs impliqués des deux côtés : les demandeurs ne prennent que rarement seuls la décision de déposer un dossier et ne limitent pas leurs démarches à la seule MDPH pour améliorer leur situation. À cela s'ajoute aussi les délais d'instruction jugés trop longs engendrant des situations de précarité économique et sociale : pertes d'emploi, difficultés financières, instabilité du logement, et parfois même des impacts sur les relations personnelles et familiales. De plus, faire une demande implique une prise de conscience de ces difficultés et une acceptation du statut d'« handicap », d'autant lorsqu'il y a un rejet du système de quotas .

En somme, être qualifié de travailleur handicapé relève d'un statut obtenu par la RQTH, que ce soit pour travailler dans le milieu ordinaire que dans le milieu protégé. Néanmoins, l'expérience de la RQTH est singulière. Le nécessaire passage par la MDPH génère une tension entre l'aspiration à l'autonomie encouragée par les politiques d'insertion et la réalité vécue par les demandeurs, qui souvent se retrouvent contraints de solliciter une aide supplémentaire pour faire reconnaître leurs difficultés et leurs besoins (Bertrand, 2017). Effectivement, le rôle de la MDPH s'arrête à s'assurer de la mise en œuvre du plan de notification envoyé à la personne. Son accompagnement dans

l'insertion ou le maintien dans l'emploi repose sur des acteurs de l'emploi du droit commun comme France Travail (anciennement Cap Emploi³). Toutes ces difficultés peuvent influencer les parcours professionnels, façonnés à la fois par les politiques publiques et par la perception individuelle des environnements professionnels ainsi que des compétences personnelles.

1.2.3.2. Les parcours scolaires et professionnels des travailleurs handicapés : une diversité de profils

L'observation des parcours professionnels des travailleurs handicapés met en lumière une diversité de profils, selon le parcours scolaire, le milieu professionnel, le sexe, le moment de la survenue et le type du handicap.

Le milieu dans lequel est effectué la scolarité a une influence sur le parcours professionnel. Selon l'enquête ES-Handicap la Direction de la recherche des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) de 2014, à l'échelle nationale, sur 573 jeunes issus d'un Institut médico-éducatif (IME), 38 % vont travailler en ESAT, contre 3 % en milieu ordinaire. D'autant plus lorsque les IME ont des ateliers préprofessionnels influençant les jeunes vers des ESAT ayant les mêmes ateliers (Marabet et *al.*, 2019, p. 12). Le parcours scolaire a donc un impact sur les perceptions du travail et le parcours des travailleurs surtout lorsqu'ils sont en ESAT (Boudinet, 2021). Dans un contexte français favorable à l'insertion en milieu ordinaire, les ESAT sont considérés comme des tremplins vers ce milieu professionnel (Boudinet, 2021 ; Parron, 2009). Pourtant, l'entrée ou la sortie d'ESAT présentent des réalités plurielles. D'après Mathéa Boudinet (2021), trois types de profils se révèlent dans l'influence sur la perception et les perspectives professionnelles des travailleurs d'ESAT. Le **parcours « filière »** est caractérisé par un passage dans une institution spécialisée (par exemple IME) dès l'enfance, suivi d'une transition rapide vers l'ESAT. Ce profil est souvent associé à un handicap intellectuel et à une reconnaissance administrative précoce du handicap. Le **parcours « rupture »** est, quant à lui, marqué par une expérience de travail en milieu ordinaire interrompue brutalement après une reconnaissance du handicap à l'âge adulte. Ce profil inclut souvent des handicaps psychiques et une instabilité après la bifurcation vers l'ESAT. Enfin, le **parcours « mixte »** comprend une scolarité en milieu ordinaire, suivie d'une période en milieu protégé après quelques années dans le monde du travail ordinaire. Ce profil est varié en termes de type de handicap et de reconnaissance administrative du handicap.

³ Cap emploi et Pôle Emploi ont fusionné, le tout devenant France Travail en 2024.

En outre, si l'insertion dans l'emploi ordinaire se déroule plus facilement pour les jeunes ayant suivi une scolarité en milieu ordinaire, ceux sortis d'Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) sont souvent sans projet et n'ont pas de dispositif pour les accompagner (Marabet et *al.*, 2019). Pourtant, le recours à un service d'accompagnement du secteur médico-social social (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile, SESSAD) permet davantage d'ouvrir les portes vers le milieu ordinaire de travail (*Ibid.*). Toutefois, le souhait est plutôt de rester en milieu protégé, considérant que le milieu ordinaire est inadapté à leurs besoins (Boudinet, 2021). Donc peu nombreuses sont les personnes sorties d'ESAT pour le milieu ordinaire. De surcroît, elles présentent un profil différent au niveau de l'âge, du sexe, du type de handicap et du temps passé en ESAT. Ce groupe se compose principalement d'hommes plus jeunes, ayant passé moins de temps dans l'ESAT et présentant souvent d'autres types de handicaps qu'intellectuels, contrairement à la majorité continuant en ESAT. Effectivement, une plus grande diversité de handicaps est observée chez les personnes s'étant insérées en milieu ordinaire, dont des personnes avec un trouble psychique. Plus encore, l'âge joue un rôle crucial : 81 % des personnes ayant trouvé un emploi ordinaire ont moins de 45 ans, et la probabilité de transition vers le milieu ordinaire diminue avec la durée passée dans l'ESAT, de manière significative après quatre ans. Ceux aspirant à travailler en milieu ordinaire ont souvent eu des expériences préalables dans ce milieu, soit à travers des emplois passés, soit par une scolarisation en milieu ordinaire. Alors que les personnes issues de parcours de filière voient l'ESAT comme une suite logique dans leur parcours, sans percevoir de différence significative avec d'autres formes d'emploi. Pour les parcours de rupture, l'ESAT représente souvent un dernier recours après des échecs répétés en milieu ordinaire, tandis que pour les parcours mixtes, c'est une option après une période d'emploi en milieu ordinaire (*Ibid.*).

Les parcours professionnels sont prédéfinis par le parcours scolaire à la fois en termes de milieu scolaire et de diplôme obtenu, mais aussi en termes de type de handicap.

L'étude de Thérèse Levené et Frédérique Bros (2011) sur les parcours professionnels des adultes peu qualifiés amène à évoquer plusieurs profils d'individus. Comme le soulignent les auteures, les personnes dans les parcours « carrière » sont généralement plus âgées, moins qualifiées, et ont connu des emplois relativement stables dans des secteurs comme l'industrie manufacturière. En revanche, les parcours « précarité » regroupent des individus plus jeunes, souvent mieux qualifiés mais confrontés à des emplois temporaires et à temps partiel, offrant peu de perspectives durables sur le marché du travail. Les profils « chômage long » et « parcours enfants » mettent en lumière les défis supplémentaires pour les individus les plus éloignés de l'emploi, que ce soit en raison de périodes prolongées de chômage, de besoins de formation

supplémentaire, ou de réintégration après une absence prolongée du marché du travail. Enfin, pour ces auteures, les jeunes adultes sont représentés dans les parcours « galères » et « formations », où les transitions sont complexes entre chômage bref, formations préqualifiantes et emplois temporaires.

Les parcours professionnels de jeunes adultes souffrant de troubles psychiques sont également marqués par l'instabilité, comme le dévoile l'étude d'Audrey Parron (2009). Leurs parcours soulignent plusieurs tentatives infructueuses d'entrée dans le milieu ordinaire, que ce soit après un parcours en institution médico-sociale ou suite à des ruptures biographiques liées aux troubles psychiques, souvent suivies de retours à des soins. Pour beaucoup, la reconnaissance du handicap, initialement rejetée, est finalement acceptée après plusieurs échecs d'insertion professionnelle. L'auteure souligne que ces jeunes perçoivent les tentatives d'emploi comme un moyen de sortir d'une prise en charge et de prouver leur capacité à fonctionner sans soutien social. Même si les formations sont considérées comme des dispositifs de transitions, après des stages en entreprise, le passage vers un emploi stable en milieu ordinaire reste précaire. Cependant, les difficultés rencontrées dans l'emploi, illustrées par des expériences stressantes et des ruptures, remettent en question leur propre capacité à maintenir un emploi, entraînant parfois une reconnaissance de leur handicap. Ces obstacles incluent la gestion de la pression au travail et les compétences requises pour la recherche d'emploi, rendant souvent la période de transition difficile. Ainsi, l'auteure explique que c'est après plusieurs échecs professionnels que la demande de la RQTH s'effectue. Ce changement de statut leur permet d'accéder à des environnements de travail mieux adaptés et des prestations sociales. Toutefois, pour les jeunes adultes avec un niveau d'études plus élevé mais confrontés à des difficultés liées à la maladie, ce statut offre des soutiens adaptés, mais n'assure pas nécessairement une insertion durable dans le marché du travail. Lorsque les difficultés sont trop importantes, les personnes sont orientées vers le milieu protégé dont l'entrée est décrite comme un processus de deuil du monde ordinaire. Ainsi, plusieurs périodes de stages sont souvent mises en place comme une préparation à une activité permanente en ESAT. Néanmoins, l'auteure observe que nombreuses sont les réticences ou les difficultés à revenir vers le milieu ordinaire, alors même que l'ESAT se présente comme un dispositif « transitoire » entre le milieu protégé ou ordinaire.

Enfin, plusieurs travaux démontrent une influence du facteur sexe sur la position des personnes handicapées dans l'emploi, avec une discrimination intersectionnelle marquée envers les femmes. Les portraits de travailleuses handicapées réalisés par Mathéa Boudinet et Anne Revillard (2022) mettent en lumière la manière dont les défis

de la sphère individuelle et familiale interagissent avec ceux de la sphère professionnelle. Leurs parcours professionnels sont fortement influencés par la situation conjugale et familiale. Les femmes handicapées rencontrent des défis supplémentaires liés à la gestion du foyer et des enfants, souvent à cause d'une division sexuée du travail inégale. Plus encore, les femmes handicapées gèrent simultanément le travail domestique et parental avec les défis liés à leur santé ou leur handicap, ce qui complexifie leur situation dans l'emploi. D'ailleurs, leurs carrières professionnelles varient grandement : certaines occupent des emplois peu valorisés d'un point de vue financier et de statut, tandis que d'autres font face au plafond de verre lorsqu'elles souhaitent accéder à des secteurs plus gratifiants. En somme, les femmes font face dans le travail à des discriminations basées à la fois sur le genre et le handicap, amenant à parler de discrimination intersectionnelle. Néanmoins, la singularité des expériences illustre la complexité des défis personnels et sociétaux rencontrés par les travailleuses handicapées.

Le parcours professionnel des travailleurs handicapés est un processus complexe en raison de nombreuses difficultés rencontrées : trouver ou se maintenir dans un emploi, stigmatisation liée au handicap, auto-identification et enjeux identitaires autour du handicap, démarches administratives de la RQTH. Offrant théoriquement certaines garanties, la RQTH n'est pourtant pas systématiquement demandée. De plus, ces garanties ne sont pas toujours tenues par les employeurs qui sont davantage dans une logique de réponse aux quotas. Cette première étape n'est que le début d'un parcours professionnel parfois complexe. Les difficultés liées au handicap viennent parfois se cumuler à d'autres facteurs, comme le parcours scolaire et le niveau de diplôme. Enfin, ce bref état des lieux montre que les passages vers le milieu ordinaire relèvent davantage d'exceptions que ceux vers le milieu protégé. De surcroît, les parcours mixtes sont plutôt minoritaires.

Aborder les choix d'habiter des travailleurs handicapés au prisme d'une approche spatiale nous a amenée à évoquer l'importance de l'espace et de l'environnement pour favoriser leur inclusion socio-spatiale. Pourtant, ces notions demeurent inexistantes dans les travaux portant sur le handicap et le travail, en raison d'une approche spécifiquement sociologique. L'articulation entre habitat, emploi et handicap n'en demeure pas moins essentielle pour comprendre la pluralité des enjeux socio-spatiaux des choix d'habiter des travailleurs handicapés. Toutefois, une autre étape est incontournable : celle de l'identification de la population d'enquête, les travailleurs handicapés, par les données statistiques françaises.

1.3. Le handicap, objet protéiforme dans les statistiques françaises

Cette partie présente la diversité des données statistiques françaises dans le champ du handicap. La difficulté du dénombrement de la population handicapée est une problématique connue et a fait l'objet de travaux proposant un recensement des données. D'ailleurs, seuls deux travaux proposent, à près de vingt ans d'écart, un portrait de données chiffrées sur le handicap : l'un en 2004 proposé par le Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations (CTNERHI)⁴ et un second en 2023 publié par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Ainsi, le Défenseur des Droits a formulé en 2017 des « recommandations générales destinées à améliorer la connaissance statistique de la situation et des besoins des personnes handicapées »⁵. Par exemple, en 2022, Célia Bouchet a publié un corpus statistique suite à son travail de thèse afin d'encourager la diffusion des données statistiques⁶. Bien que les données se soient diversifiées ces dernières années, un accès centralisé apparaît utopique en raison de la nature protéiforme du handicap (DREES, 2021). Le propos a donc pour objectif de poser un cadre sur les approches mobilisées dans les statistiques et d'étayer les différentes sources disponibles pour comprendre la situation des personnes principalement autour du logement et du travail.

En France, le handicap s'appréhende selon deux approches principales. La première repose sur l'indicateur « GALI », comme référentiel européen, qui concerne essentiellement les enquêtes de « population générale »⁷. La seconde, basée sur la reconnaissance administrative, se retrouve dans les données administratives des services de l'État et des collectivités. Ces deux types de données collectées de manière distincte s'avèrent complémentaires. Il existe également des plateformes de recensement de données autour du handicap, du travail et du logement. Sans prétendre à l'exhaustivité, chacune des sous-parties suivantes proposent des tableaux répertoriant un certain nombre de données relatives à la situation professionnelle et résidentielle des adultes handicapés.

⁴ Depuis 2011, le CTNERHI a été intégré à l'École des hautes études en santé publique (EHESP).

⁵ Décision-cadre 2017-257 du 26 septembre 2017 portant recommandations générales destinées à améliorer la connaissance statistique de la situation et des besoins des personnes handicapées.

⁶ Corpus statistique disponible à <https://data.sciencespo.fr/dataset.xhtml?persistentId=doi:10.21410/7E4/SY7APQ>

⁷ Ici l'emploi de « population générale » désigne l'ensemble de la population sans aucune distinction quelle qu'elle soit.

1.3.1. Analyse statistique du handicap : une approche par les limitations

L'indicateur global de restriction d'activité (GALI ou *Global activity limitation indicator*) permet d'identifier, dans un spectre large, la population handicapée.

« Depuis le début des années 2000, la DREES participe à la construction, la discussion et la diffusion d'un indicateur synthétique pour saisir le handicap dans le plus grand nombre possible d'enquêtes quantitatives, en France et plus largement en Europe : le "GALI" (Global Activity Limitation Indicator, indicateur global de restriction d'activité), qui prend la forme suivante en français. » (Dauphin et Eideliman, 2021).

Cet indicateur, utilisé en Europe, a amplement inspiré la définition du handicap de 2005, en plaçant le curseur sur les limitations rencontrées et les restrictions engendrées sur les activités de la vie quotidienne des individus. En France, la question est formulée comme suit : « êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? ». Trois réponses sont possibles : « oui, fortement limité », « oui, limité, mais pas fortement », « non, pas limité du tout ». Cette question unique englobe quatre aspects du handicap, à savoir sa dimension chronique (au moins six mois), ses causes médicales (problème de santé), les conséquences sur les activités (limitation dans les activités), le tout dans un contexte social spécifique (les activités habituelles des individus). Néanmoins, cet indicateur ne peut être déployé que dans les enquêtes de population générale qui représentent des coûts importants (Dauphin et Eideliman, 2021 ; DREES, 2021). Les enquêtes mobilisant l'indicateur GALI se distinguent en deux catégories : les enquêtes générales et celles dédiées au handicap, à l'autonomie et à la santé.

Les enquêtes auprès de la population générale

Les enquêtes auprès de la population générale, telles que l'enquête Emploi en continu (EEC) dont son module ad-hoc, l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) et l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), comportent des questions plus spécifiques sur la reconnaissance administrative du handicap et/ou sur les limitations.

L'enquête Emploi en continu (EEC) de l'INSEE, réalisée annuellement depuis 2011, vise à observer les situations d'emploi, de chômage et d'inactivité des individus de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire. Le module F3 du questionnaire relatif aux « autres allocations » permet d'identifier les personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap, de même que le module G sur la santé propose une

question relative à l'indicateur GALI⁸. Les résultats disponibles permettent ainsi de comparer la situation de travail (taux d'activité, d'emploi et de chômage) des personnes reconnues handicapées à celle considérant avoir un handicap⁹ ainsi qu'à celle de l'ensemble de la population. De la même manière, les déterminants sociaux (sexe, âge, CSP, statut d'emploi) de ces trois types de populations sont disponibles.

La collection « INSEE Références » publie un numéro annuel « Emploi, chômage, revenus du travail », dont l'un des volets s'intéresse précisément aux personnes handicapées disposant d'une reconnaissance administrative. Ces résultats sont aussi repris par l'Association de gestion du fonds pour l'insertion pour les personnes handicapées (AGEFIPH), qui propose un tableau de bord national annuel sur l'emploi et le chômage des personnes handicapées. **Aux côtés de l'INSEE, la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES) et l'AGEFIPH ont mis en place en 2002 puis 2011 un module complémentaire à l'enquête emploi portant sur l'insertion professionnelle des personnes handicapées.** L'objectif est d'obtenir des informations sur les situations d'emploi et d'inactivité des personnes handicapées et/ou ayant des problèmes de santé depuis au moins six mois, et de comparer ces situations à l'ensemble de la population en âge de travailler. Ces données ne sont toutefois pas disponibles en *opendata* et doivent faire l'objet d'une demande spécifique auprès de Quetelet-Progedo-Diffusion¹⁰.

Toujours dans le champ de l'emploi, **l'enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP)** est réalisée par la DARES et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), qui ont posé le constat que rares sont les sources statistiques qui s'intéressent conjointement aux questions de santé, d'emploi et de conditions de travail. Cette enquête vise à un recueil biographique de personnes âgées de 20 à 74 ans en questionnant les thématiques de l'enfance et des études, de l'emploi et du travail, des activités sociales, des revenus du ménage et de la santé. Afin d'apporter un regard sur les étapes de l'itinéraire professionnel, les personnes ont été interrogées en 2006 puis en 2010. Cette enquête a abouti à une seule publication relative aux parcours professionnels des personnes ayant une reconnaissance administrative de leur handicap, en 2011.

⁸ G-3. Êtes-vous limité(e), depuis au moins 6 mois à cause d'un problème de santé dans les activités que les gens font habituellement ?

⁹ Personnes déclarant disposer « d'une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie » ou déclarant à la fois « une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable » et « être limitées, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ».

¹⁰ Quetelet-Progedo-Diffusion est un entrepôt et catalogue de données dont l'accès est réservé à la recherche scientifique.

Enfin, l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), réalisée conjointement par l'INSEE et la DREES, permet de quantifier les personnes de 5 ans ou plus vivant dans un logement ordinaire et ayant des difficultés dans la vie quotidienne. Son principal avantage réside dans la mise à disposition de données départementalisées et par tranche d'âge portant sur le nombre de personnes ayant une reconnaissance administrative d'un handicap ou d'une perte d'autonomie et celles considérant avoir un handicap. Certaines données d'enquête de population générale ont pu être remobilisées dans cette recherche notamment celles de l'EEC.

La principale limite des enquêtes de population générale réside dans le fait que la population ciblée tient exclusivement compte des personnes vivant en logement ordinaire, excluant ainsi une partie des travailleurs handicapés, c'est-à-dire ceux vivant dans un logement médico-social. De plus, comme pour la très grande majorité des dispositifs d'enquête existants en France, les résultats ne sont disponibles qu'à l'échelle nationale. Seule l'enquête VQS donne à voir les situations régionales et départementales.

ENQUÊTES DE POPULATION GÉNÉRALE			
Producteur(s) de données	Principales données (non exhaustif)	Type de production	Echelle géographique
INSEE	Enquête emploi continu (EEC) : « Travail, santé et handicap » (enquête annuelle depuis 1982 puis en continu depuis 2011)	Données et publications	Nationale
INSEE, DARES, AGEFIPH	Module ad-hoc de l'enquête emploi : insertion professionnelle des personnes handicapées (2002, 2011)	Données	Nationale
DARES, DREES	Enquête Santé et itinéraire professionnel (SIP) (2006, 2010)	Publications	Nationale
INSEE, DREES	Enquête « Vie quotidienne et santé » (VQS) (1999, 2007, 2014, 2021)	Données	Nationale, régionale et départementale
INSEE	Enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie des ménages (SRCV)	Données	Nationale

Tableau 2 : Principales enquêtes de population générale ayant recours à l'indicateur GALL.

Aurore ECAULT-BELLECC, 2023.

Sources > Bouchet, 2022 ; Camberlein, 2019 ; Défenseur des droits, 2017 ; DREES, 2021 ; sites internet des organismes cités.

Les enquêtes dans le champ du handicap, de l'autonomie et de la santé

D'autres enquêtes ciblent directement le champ du handicap, de l'autonomie de la santé. La DREES et l'INSEE se sont associés pour mener les enquêtes « **Handicaps, Incapacités, Dépendance** » (HID) et « **Handicap-Santé** » (HS). L'enquête HID comprend un dispositif auprès des institutions et un autre auprès des ménages. Sur la même

conception, l'enquête HS, avec un volet institutions (HSI) et un volet ménages (HSM), prend le relais de l'enquête HID en 2008. Un volet aidants informels s'ajoute à cette enquête. Cette enquête cherche à actualiser les données de l'enquête HID en tenant compte du nouveau contexte législatif découlant de la loi de 2005. Les objectifs de cette enquête sont notamment d'estimer le nombre de personnes handicapées, de qualifier et quantifier leurs besoins d'aides et de mesurer leurs restrictions d'activité. Les questions d'emploi et de logement sont également abordées. Toutefois, cette enquête n'a jamais fait l'objet d'une réactualisation.

La DREES et l'INSEE produisent également des **Indicateurs sociaux départementaux (ISD)**. Partagés entre le niveau national et départemental, ils concernent l'action sociale des départements et s'intéressent notamment aux personnes handicapées : taux d'allocataires de l'AAH, de la PCH ou de l'ACTP ainsi que le taux d'équipement en places d'établissements et services médico-sociaux. Ces données, bien que départementalisées, ne sont pas suffisantes pour déterminer les contours de la population de travailleurs handicapés ayant un besoin d'accompagnement.

Enfin, l'enquête quadriennale « ES-Handicap », exclusivement pilotée par la DREES depuis 2001, s'intéresse à l'activité des établissements et services pour personnes handicapées. L'enquête de 2014 introduit une section consacrée aux caractéristiques individuelles des personnes accueillies. Outre des caractéristiques concernant l'âge ou le type de déficience, il est possible de connaître la situation du logement avant et après l'admission en ESAT, mais également celle consécutive à la cessation d'activité en ESAT. Les résultats fournissent également le temps de présence des personnes accueillies en ESAT, FH et services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH) ou la provenance géographique des personnes accueillies avant leur entrée dans ces structures (même département, département limitrophe, autre département).

En somme, les enquêtes HID et HS sont aujourd'hui datées et les données ne sont pas accessibles en *opendata*. L'ES-Handicap est, quant à elle, l'enquête la plus fréquemment menée et offre une quantité importante d'informations, mais elle présente de longs délais de publication. Les dernières enquêtes ont eu lieu en 2018 et 2022, mais seulement une partie de leurs résultats a été rendue publique. La dernière enquête entièrement disponible est donc celle de 2014. Par ailleurs, sur la territorialisation des données, seule l'enquête ISD permet d'obtenir des données aux échelles régionales et départementales. Si certaines données étaient territorialisées dans l'ES-2010, cette dimension n'est plus présente dans l'ES-2018. Toutefois l'ES-2018 présente l'avantage de proposer une certaine articulation entre logement et travail.

ENQUÊTES DANS LE CHAMP DU HANDICAP, DE L'AUTONOMIE ET DE LA SANTÉ			
Producteur(s) de données	Principales données (non exhaustif)	Type de production	Echelle géographique
INSEE, DREES	Enquête « Handicaps, Incapacités, Dépendance » (HID) volet ménage et volet institution (1998-2001)	Publications	NC
INSEE, DREES	Enquête « Handicap-Santé » (HS) volet ménage (HSM) et volet institution (HSI) (2008)	Publications	Nationale
INSEE, DREES	Indicateurs sociaux départementaux (ISD) (2009-2020)	Données et publications	Régionale et départementale
DREES	Enquête ES-Handicap (2001, 2006, 2010, 2014, 2018, 2022)	Données et publications	Nationale et parfois départementale
IRDES, DREES	RISH : Réalisation d'identification des personnes en situation de handicap (2023-2025)	NC	NC
DREES	Enquête Autonomie volet « établissement » (2023)	NC	NC
DREES, INSEE	Enquête Autonomie volet « ménage » (2022)	NC	NC

Tableau 3 : Principales enquêtes dans le champ du handicap, de l'autonomie et de la santé ayant recours à l'indicateur GALI.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Sources > Bouchet, 2022 ; Camberlein, 2019 ; Défenseur des droits, 2017 ; DREES, 2021 ; sites internet des organismes cités.

1.3.2. Analyse statistique du handicap : une approche administrative

La seconde approche repose sur les données administratives des adultes de plus de 20 ans bénéficiaires d'une reconnaissance administrative du handicap¹¹. Ces données incluent autant les bénéficiaires de l'Obligation d'emploi pour travailleurs handicapés (OETH), les orientations des personnes vers un service médico-social que les prestations sociales allouées (Allocation adulte handicapé, AAH ; Prestation de compensation du handicap, PCH ou Allocation compensatrice pour tierce personne, ACTP¹²). Les données administratives proviennent des organismes tels que les conseils départementaux, la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) ainsi que des établissements et services. Ces données offrent une large vision des bénéficiaires d'une reconnaissance administrative du handicap, et présentent l'avantage d'être disponibles à différents échelons géographiques. Leur mise à jour régulière assure un suivi des individus et de leurs

¹¹ Les informations sur les moins de vingt ans ne sont pas disponibles.

¹² L'ACTP a été progressivement remplacée par la PCH depuis 2006. Si son attribution est antérieure à cette date, certaines personnes continuent d'en bénéficier (Etchegaray, 2020).

parcours. Néanmoins, dans les faits, ces données sont plutôt utilisées à des fins de suivi d'activité que de connaissance de la population. Par ailleurs, la disparité des données administratives remontées aux Conseils départementaux participe au dénombrement incomplet des statistiques sur le handicap (Etchegaray, 2020). Par exemple, dans le cadre du versement de la PCH, se distinguent la partie aide humaine (rémunération d'un service d'aide à domicile ou dédommagement d'un aidant familial) de la partie aide technique (achat ou location d'un matériel compensant le handicap). Les départements ne procèdent pas au décompte de la PCH de la même manière, certains l'effectuent à la prestation versée tandis que d'autres comptent le nombre d'individus bénéficiaires (*Ibid.*).

L'enquête aide sociale repose un suivi annuel depuis 2010 des prestations d'aide sociale dont certaines concernent les personnes handicapées (PCH, ACTP). L'enquête est sous la responsabilité de la DREES, qui recueille les données auprès des conseils départementaux, lesquels sont chargés de distribuer ces prestations. Les données sont territorialisées au niveau départemental et classées selon le type de logement occupé (logement ordinaire ou établissement). La DRESS pilote aussi le **panel ENIACRAMS** (Échantillon national inter régimes d'allocations de compléments de revenus d'activité et de minima sociaux). Cette enquête, par le biais de remontées annuelles de la CNAF et de l'INSEE, suit les trajectoires des bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) et leurs situations d'emplois. La CNAF, regroupement des Caisses d'allocations familiales (CAF), assure la mise en place du dispositif de protection sociale et de solidarité dans chaque département. L'AAH, sur notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), est versée par la CAF qui transmet ensuite le nombre de bénéficiaires à la DREES. **La CNAF met à disposition sur son internet des indicateurs statistiques sur l'AAH.** Ces données sont disponibles à l'échelle départementale, mais ne sont pas actualisées depuis 2016.

Toujours par remontées de données administratives, **la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) collecte des données auprès des Conseils départementaux et des Agences régionales de santé (ARS).** Dans le cadre de sa mission de contribution au financement des aides, des établissements et services médico-sociaux pour les personnes handicapées en perte d'autonomie, la CNSA coordonne les budgets qu'elle reverse aux départements pour la distribution de la Prestation de compensation du handicap (PCH) et alloue, en collaboration avec l'Agence régionale de santé (ARS), des dotations aux établissements et services médico-sociaux. Ces données administratives permettent une visibilité sur les activités et la population des établissements et services médico-sociaux et font l'objet d'un rapport annuel sur les indicateurs clés de l'aide à

l'autonomie. La CNSA a également une mission de développement et d'accompagnement des MDPH, et récupère ainsi des données auprès de ces dernières. D'une part, elle pilote un système d'information harmonisé sur les demandes déposées auprès des MDPH (SI-MDPH). D'autre part, elle a un regard sur les activités et le fonctionnement des MDPH. Ces données sont disponibles dans le rapport d'activité des MDPH publié annuellement. **Enfin, la CNSA, en collaboration avec les ARS, assure le financement des Groupes d'entraide mutuelle (GEM).** Depuis l'arrêté du 27 juin 2019¹³, les données d'activité des GEM doivent être transmises à la CNSA, qui effectue un bilan national annuel de la mise en œuvre qualitative et quantitative des GEM. Ainsi, chaque année depuis 2014, un rapport d'activité des GEM est publié, rendant compte de leur nombre dans chaque département et de leur fréquentation, à l'échelle nationale (CNSA, 2018, 2022).

La Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (DARES), ainsi que l'Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) concourent à la production de données administratives dans le champ de l'emploi. **La DARES s'engage dans l'analyse de données provenant des administrations, des entreprises et des ménages.** Un volet spécifique de son champ d'action est dédié à la « situation des personnes handicapées sur le marché du travail ». La Déclaration d'obligation d'emploi de travailleurs (DOETH) contraint toutes les entreprises des secteurs privé et les établissements publics à déclarer leurs données relatives aux travailleurs handicapés. Jusqu'au 1^{er} janvier 2020, l'AGEFIPH était en charge de cette déclaration, qui est dorénavant gérée par la DARES. L'AGEFIPH et le FIPHFP, comme opérateurs de l'État, sont deux organismes créés pour contribuer à l'insertion et au maintien professionnel des personnes handicapées. **Les données récoltées par l'AGEFIPH et par le FIPHFP proviennent respectivement des entreprises privées assujetties à l'obligation d'emploi et des établissements publics de la fonction publique d'État, territoriale et hospitalière.** À l'échelle nationale, seules les données relatives à l'AGEFIPH font l'objet de publications annuelles présentant la situation d'emploi et de chômage des Bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH). L'AGEFIPH et le FIPHFP s'organisent en délégations régionales. Certaines d'entre elles publient des tableaux de bord sur la situation d'emploi et de chômage des BOETH, donnant ainsi accès à des données aux échelles régionales et départementales. Par ailleurs, ces données sont reprises dans certains Plans régionaux

¹³ Arrêté du 27 juin 2019 fixant le cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle en application de l'article L. 14-10-5 du code de l'action sociale et des familles.

pour l’insertion des travailleurs handicapés (PRITH), qui proposent des tableaux de bord de la situation d’emploi des personnes handicapées en région et en département.

DONNÉES ADMINISTRATIVES			
Producteur(s) de données	Principales données (non exhaustif)	Type de production	Echelle géographique
DREES, Conseils départementaux	Enquête aide sociale : suivi annuel des prestations d’aide sociale (depuis 2010)	Données et publications	National et parfois départemental
DREES, CNAF, INSEE	Panel ENIACRAMS : suivi des trajectoires des bénéficiaires de compléments de revenus d’activité et de minima sociaux	Publications	National
CNAF	Indicateurs statistiques AAH sur leur site internet	Données	National et départemental
CNSA, Conseils départementaux, ARS	Remontées des Conseils départementaux et ARS sur les activités et la population des établissements et services médico-sociaux	Publications	National
CNSA, MDPH	Système d’information harmonisé sur les demandes déposées en MDPH (SI-MDPH)	NC	NC
CNSA, MDPH	Activités et fonctionnement des MDPH	Publications	National et parfois départemental
CNSA, GEM	Enquête auprès des GEM	Publications	National et parfois régional
DARES	Déclaration Obligation d’emploi des travailleurs handicapés (DOETH) : données récoltées auprès de l’AGEFIPH et le FIPHFP	Données et publications	National
AGEFIPH	Données OETH du secteur privé : situations d’emploi des personnes handicapées et entreprises assujetties à l’obligation d’emploi	Publications	National et parfois régional et départemental
FIPHFP	Données OETH du secteur public : situations d’emploi des personnes handicapées et établissements de la fonction publique	Publications	National et parfois régional et départemental

Tableau 4 : Principales données administratives dans le champ de la statistique du handicap.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Sources > Bouchet, 2022 ; Camberlein, 2019 ; Défenseur des droits, 2017 ; DREES, 2021 ; sites internet des organismes cités.

Les sources statistiques présentées mettent en évidence la pluralité des dimensions du handicap, bien que principalement appréhendées d’un point de vue administratif ou médico-administratif. Toutefois, si certaines données ne sont pas disponibles en *opendata*, les principaux obstacles sont liés à l’antériorité des enquêtes et à l’hétérogénéité de données territorialisées. Pourtant, les données géoréférencées permettraient de mesurer finement les disparités géographiques des situations de vie des personnes handicapées. De la même manière, le cloisonnement des administrations entrave une vision globale des situations. Ainsi, certains projets tentent d’apporter une réponse à ces limites.

1.3.3. L'émergence de plateformes et d'alternatives à la disparité des données statistiques

La difficulté d'accès aux données sur le handicap est connue. D'ailleurs, en 2021, le Défenseur des droits rappelait la nécessité de rendre cohérent les données accessibles afin d'améliorer la connaissance sur les situations des personnes handicapées.

« Améliorer la connaissance de la situation des personnes handicapées par la coordination, le pilotage national, la mise en cohérence, la diffusion et la comparabilité des données relatives aux handicapés dans tous les domaines. Et, dans cet objectif, notamment : [...] Faire en sorte de disposer de données fiables et régulièrement actualisées, ventilées à minima par sexe, tranche d'âge et typologie de handicap, dans une approche intersectionnelle, et couvrant l'ensemble des politiques du handicap. » (Défenseur des droits, 2021).

Les projets de plateforme ou des alternatives émergent pour pallier au défaut de centralisation des données. L'Association nationale des centres régionaux d'études, d'actions et d'informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI) s'est dotée d'une plateforme nommée : **Handidonnées**. Alimentée par différentes sources statistiques, cette plateforme propose un panorama de données à l'échelle des régions et des départements sur différentes thématiques telles que la scolarisation, l'activité professionnelle ainsi que l'offre et le profil des adultes accompagnés dans le médico-social. La DREES propose aussi une plateforme en ligne intitulée « **Panorama Statistique – Cohésion Sociale – Travail – Emploi** » qui compile des données de différents organismes. Cette plateforme présente différents volets. Le volet « Handicap-Dépendance » concerne les prestations de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH), Allocation personnalisée d'autonomie (APA), Prestation de compensation du handicap (PCH), Allocation de compensation pour tierce personne (ACTP), avec des données provenant de la DREES et de la CNAF. Le volet « Établissements et services médico-sociaux » informe sur le nombre de structures et leur capacité d'accueil, dont les données sont issues de la DREES et du fichier Finess. Et le volet « travailleurs handicapés » fournit des données sur le nombre de travailleurs handicapés employés dans le secteur privé en effectif physique, provenant de l'AGEFIPH et de la DARES. Notons, cependant, l'absence de données relatives au secteur public. Enfin, le projet **BADIANE** (Base de données interadministrative annuelle des établissements et services médico-sociaux), lancé en 2019 par la DREES, dont la finalité est d'expertiser et d'harmoniser toutes les données recensées sur les établissements et services médico-sociaux en vue de proposer une unique base de données, pourra

devenir une référence pour les études et les recherches, avec une entrée nationale et territoriale. Ce projet est toujours en cours d'élaboration.

Par ailleurs, le **dispositif d'enquête « Autonomie »** engagé par la DREES sur la période 2021-2024 vise, quant à lui, à proposer un premier panorama global de la situation des personnes handicapées. Il repose sur trois enquêtes. L'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), enquête filtre, est effectuée auprès d'un très large panel afin de définir un échantillon autour des personnes ayant des difficultés dans les actes de la vie quotidienne. Cet échantillon a été repris en 2022 pour le volet « ménage » qui vise à connaître leurs conditions de vie (difficultés, besoin d'aide, situation familiale, revenus, prestations sociales, emploi...). Ces mêmes éléments sont interrogés auprès des personnes vivant en établissement, dans le volet « établissement » mené en 2023. Ce dispositif a pour objectif de combler les manques de l'enquête CARE de 2014-2016, qui ne s'intéresse qu'aux personnes de plus de 60 ans, et de l'enquête HS de 2008, non appariée systématiquement aux données administratives (DREES, 2021). La nouvelle méthode de collecte du dispositif « Autonomie » s'établit sur l'appariement des données d'enquêtes par sondage (« enquête Autonomie ») et des données de remontées administratives (« RI-autonomie »). Des données aux échelles départementales devraient être disponibles, sans qu'aucune échéance ne soit annoncée.

De son côté, **la Cour des comptes a mis en place en 2022 un questionnaire sur le parcours résidentiel, dans le cadre de son travail sur le logement à destination des personnes handicapées.** Cette enquête par questionnaire, s'inscrivant dans une volonté de participation citoyenne, cherche à identifier les critères privilégiés du choix du logement. Cette enquête fait toutefois figure d'exception. La question du logement n'est effectivement, lorsqu'elle est présente, qu'un critère secondaire des études, sachant par ailleurs que les données ne sont généralement disponibles qu'à l'échelle nationale.

Enfin, de nouveaux projets sont en cours pour identifier la population handicapée parmi la population générale. **L'INSEE prévoit pour 2028 d'intégrer l'indicateur GALI au recensement de la population.** Jusqu'à présent, pour des raisons éthiques, il n'était pas possible d'inclure au recensement des questions relatives au handicap, ou portant sur la religion ou l'orientation sexuelle. L'introduction de l'indicateur GALI marque une nouvelle avancée dans la connaissance statistique du handicap. Elle permettra d'obtenir des données de référence territorialisées. Le handicap étant une politique principalement départementalisée, la territorialisation des données à l'échelle départementale serait un réel avantage pour concourir aux besoins des personnes. Par

ailleurs, l'IRDES, au côté la DREES, porte le **projet de recherche « RISH »**, qui doit permettre l'identification des personnes « à risque de handicap » sur la période 2023-2025. Ce projet prend en partie appui sur les données de l'enquête Handicap Santé (HS) 2008 et de l'enquête Vie Quotidienne et Santé (VQS).

PLATEFORME DE RECENSEMENT DE DONNEES			
Producteur(s) de données	Principales données (non exhaustif)	Type de production	Echelle géographique
DREES	BADIANE : expertise de toutes les bases de données administratives sur les structures médico-sociales (en cours d'élaboration)	NC	NC
ANCREAI	Plateforme Handidonnées (dont activité professionnelle, offre médico-sociale et le profil des personnes accompagnées)	Données	National, régional, départemental
DREES	Panorama Statistique – Cohésion Sociale – Travail – Emploi	Données	National, régional, départemental

Tableau 5 : Principales plateformes de recensement de données.

Aurore ECAULT-BELLECC, 2023.

Sources > Bouchet, 2022 ; Camberlein, 2019 ; Défenseur des droits, 2017 ; DREES, 2021 ; sites internet des organismes cités.

Les limites d'accès, d'antériorité et de territorialisation des données statistiques compliquent l'exercice d'identification de la population d'enquête : les travailleurs handicapés. Néanmoins, cette recherche, se voulant interdépartementale, se confronte à la disparité temporelle et géographique des données. Celles relevant du secteur médico-social sont davantage territorialisées et permettent de dresser un portrait des travailleurs handicapés ayant un besoin d'accompagnement à l'échelle des départements de la région des Pays de la Loire. Les choix méthodologiques adoptés ont été façonnés par cette réalité (cf. chapitre 4).

Conclusion de chapitre

Avant de positionner l'objet de recherche portant sur les choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés, il a été nécessaire de revenir sur la manière dont les concepts de « handicap », de « choix d'habiter » et de « travailleurs handicapés » sont appréhendés en géographie sociale ou en sociologie. L'adoption d'un modèle situationnel pour considérer le(s) handicap(s) permet d'introduire la spatialité dans les recherches. Néanmoins, le phénomène « handicap » est pluriel et les recherches s'y intéressant font face à un flou persistant autour de sa définition (Gardien, 2006). Ce flou se retrouve dans les données statistiques, qui engendrent une difficulté pour définir des populations d'enquête, surtout à des échelles locales. D'ailleurs, si le terme de

personnes en situation de handicap convient mieux à l'approche adoptée dans cette recherche, le terme de travailleur handicapé est retenu en raison de la plus grande disponibilité des données administratives. Ce choix facilite la définition des contours de la population d'enquête de cette recherche (cf. chapitre 3). L'approche situationnelle est retenue pour observer la dimension socio-spatiale des choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés. En effet, autant sociologiquement que spatialement, les enjeux au moment d'élire domicile sont à observer comme un processus pour une population dont les choix sont spécifiques et contraints. Et l'articulation entre habitat, emploi et handicap prend sens dans un contexte où si la tendance est à un éloignement entre lieu de travail et lieu d'habitation, les personnes handicapées optent plutôt pour la proximité avec le travail. Par ailleurs, l'analyse des parcours scolaires, professionnels et résidentiels est intéressante pour, d'une part, rendre compte de la dimension temporelle des logiques résidentielles, et d'autre part, examiner les défis liés aux ruptures qui soulignent la nécessité de proposer un accompagnement et des dispositifs facilitant les transitions. D'ailleurs, les situations professionnelles influencent les parcours résidentiels de cette population qui est plus facilement sujette aux ruptures. Il existe donc un réel enjeu autour de l'accompagnement par l'intermédiaire du secteur médico-social. Par exemple, les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) peuvent permettre une entrée en milieu ordinaire au moment de l'insertion dans la vie active. Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) agissent autant en faveur du logement que de l'emploi, en permettant l'insertion ou le maintien dans le milieu ordinaire. Les ESAT, considérés comme des dispositifs tremplins, pourraient aussi participer à l'insertion en milieu ordinaire, mais les passages ou les retours y sont très peu nombreux. L'accompagnement peut se faire également hors secteur médico-social avec les acteurs de l'emploi du droit commun, comme Cap Emploi, devenu France Travail. Soulignons néanmoins que les dispositifs d'accompagnement à l'insertion professionnelle en milieu ordinaire semblent plus nombreux que ceux liés au logement. Cet aspect peut s'expliquer au regard du développement des politiques du handicap sur la logique de réadaptation par l'emploi. La question de l'insertion par le logement est arrivée quelques années plus tard, comme nous allons le voir dans le chapitre qui suit.

CHAPITRE 2. HABITAT ET TRAVAIL : REQUESTIONNER LES FRONTIÈRES ENTRE MILIEU ORDINAIRE ET MILIEU PROTÉGÉ

Depuis un siècle, un changement de paradigme s'observe en France, passant d'une culture de droits spécifiques en milieu spécialisé à une culture priorisant le milieu ordinaire tant dans l'emploi que dans le logement, convoquant ainsi le principe de l'inclusion. L'inclusion vise à assurer que toutes les personnes, indépendamment de leurs différences ou de leurs caractéristiques individuelles (telles que le genre, l'âge, l'ethnicité, le handicap, l'orientation sexuelle, etc.), ont les mêmes opportunités de participer pleinement à la vie sociale, économique, culturelle et politique. L'inclusion repose sur des principes de respect, d'égalité, de diversité et de non-discrimination.

Ce changement de paradigme s'accélère depuis les années 2000, sous l'effet des mouvements associatifs et citoyens aux échelles nationale, européenne et internationale. En 2010, la France ratifie la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées (CIDPH) de l'Organisation des Nations Unies (ONU), ce qui l'engage à respecter « toutes les libertés fondamentales [des] personnes handicapées », dont celles de choisir librement son logement et son travail. En avril 2023, lors de la 6^e Conférence nationale du handicap (CNH), la priorité a été réaffirmée en faveur du droit commun dans les parcours des personnes en situation de handicap où le Président, Emmanuel Macron, souligne que « de trop nombreux parcours sont encore freinés par des démarches longues et par un manque de solution » avant d'évoquer « notre objectif est clair : que [cette 6^e CNH] soit un jalon sur le chemin de l'effectivité des droits fondamentaux et universels, de l'école à l'emploi, de la maison à la cité ».

Ce chapitre a donc pour objectif de présenter l'évolution des politiques publiques de l'emploi et de l'habitat pour les personnes handicapées. Dans ce contexte français, cette recherche doctorale vise à interroger le processus du choix d'habiter des travailleurs handicapés ayant un besoin d'accompagnement, tout en requestionnant les frontières entre milieu ordinaire et protégé. L'accompagnement est au cœur de notre observation afin de souligner des choix différents des personnes vivant et travaillant en milieu ordinaire. Ainsi, par une approche spatialisée, ces choix sont observés à l'échelle des départements de la région des Pays de la Loire.

2.1. Être travailleur handicapé en France : une volonté d'insertion en milieu ordinaire

Depuis le milieu du XX^e siècle, la relation entre travail et handicap occupe une place centrale dans les politiques françaises. Les lois de 1975¹⁴, 1987¹⁵ et 2005¹⁶ ont façonné l'emploi en faveur des personnes handicapées. Initialement, ces lois étaient basées sur un modèle médical qui mettait l'accent sur l'incapacité et la rééducation professionnelle. Elles ont progressivement intégré les facteurs environnementaux introduits par le modèle social, et visent ainsi à favoriser l'inclusion des personnes handicapées dans le milieu de travail ordinaire. Cette inclusion repose sur une définition administrative du travailleur handicapé qui lui permet d'accéder à des dispositifs spécifiques d'insertion professionnelle en milieu ordinaire, adapté ou protégé. Une présentation et une géographie de ces dispositifs sont nécessaires pour comprendre la place du travailleur handicapé en France.

2.1.1. De la réadaptation professionnelle à l'inclusion en milieu ordinaire : un siècle d'évolution des politiques publiques de l'emploi des personnes handicapées

2.1.1.1. Réadapter les travailleurs et contraindre les entreprises : deux leviers d'insertion pour les travailleurs handicapés

La fin du XIX^e siècle marque la fin de l'assistanat et l'avènement de la logique assurantielle pour les victimes d'accidents du travail. En 1898, la loi du 9 avril garantit la protection des « accidentés » avec une indemnisation forfaitaire. Si l'accident n'est plus considéré comme une faute individuelle mais comme un risque collectif, « l'infirmité » qui en découle demeure un critère d'inaptitude au travail (Blanc et *al.*, 2017 ; Boudinet et Revillard, 2022 ; Parisot, 2014).

Dans un contexte d'entre-deux-guerres et d'après-guerre, une série de lois a été promulguée, toutes basées sur le principe assurantiel. Les lois du 17 avril 1916 et du 30 janvier 1923 créent des emplois réservés aux militaires et aux veuves de guerre dont le périmètre sera élargi aux individus qualifiés d'« infirmes » ou de « mutilés de guerre » par la loi du 31 mars 1924. Il est donc question de fournir assistance à toutes victimes

¹⁴ Loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

¹⁵ Loi n° 87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés.

¹⁶ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et liens vers les décrets d'application.

de la guerre sur le principe de **réadaptation par le travail**. Pour cela, un dispositif d'aide à l'insertion professionnelle est mis en place par la loi du 26 avril 1924 : une obligation d'emploi des « mutilés de guerre » à hauteur de 10 % pour les entreprises du secteur privé de plus de dix salariés. Dans le même temps, les premiers établissements spécialisés pour les victimes de guerre voient le jour, offrant une solution pour ceux dont la reprise du travail n'est pas immédiatement possible. En vue d'améliorer les compensations des dommages subis en raison de l'emploi, la loi du 2 août 1949 prend en compte la gravité de ces dommages et crée une allocation de compensation pour la réinsertion des « grands infirmes travailleurs ». Les premières commissions d'orientation des personnes handicapées et de reclassement professionnel sont alors mises en place en 1953¹⁷. (Bertrand, 2013 ; Boudinet et Revillard, 2022 ; Blanc et *al.*, 2017 ; Parisot, 2014).

La loi du 23 novembre 1957 poursuit la politique basée sur la réadaptation et la rééducation professionnelle, mais elle vient introduire pour la première fois en France le terme de « **travailleur handicapé** ». Elle le généralise à « toute personne dont les capacités physiques ou mentales sont effectivement réduites, entraînant une insuffisance ou une diminution de ses possibilités d'acquérir ou de conserver un emploi ». Les priorités d'emploi des mutilés de guerre sont ainsi remplacées par la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), attribuée par la commission départementale d'orientation des personnes handicapées. Cette commission a pour mission de reclasser et/ou d'orienter professionnellement les bénéficiaires de la RQTH. Ces bénéficiaires peuvent être orientés vers un emploi en milieu ordinaire ou protégé. Des « priorités d'emploi » des travailleurs handicapés sont instaurées vers le secteur privé et public à hauteur de 10 % de leurs effectifs. Les orientations vers le milieu protégé se font lorsque « la diminution physique ou mentale est telle que l'intégration dans un milieu de travail normal est impossible »¹⁸. À ce titre, le milieu protégé se développe parallèlement dans les années 1950 sous l'impulsion d'initiatives d'associations de parents de personnes handicapées. Travailler en milieu protégé implique alors l'exercice d'une activité rémunérée dans un Centre d'aide par le travail (CAT), un atelier protégé ou un Centre de distribution de travail à domicile (CDTD) (Bertrand, 2013 ; Boudinet, 2021 ; Boudinet et Revillard, 2022 ; Zribi, 2019).

¹⁷ Décret n° 53-1186 du 29 novembre 1953 portant la réforme des lois d'assistance.

¹⁸ Article 21 de la loi n° 57-1223 du 23 novembre 1957 sur le reclassement professionnel des travailleurs handicapés.

Sur ce fondement et à la suite du rapport Bloch-Lainé de 1967¹⁹, **la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975** est un jalon important des politiques de l'emploi des personnes handicapées. De nouvelles mesures sont mises en place pour renforcer l'insertion professionnelle des personnes handicapées en donnant la priorité au milieu ordinaire dès que possible. Ces mesures affirment ainsi leur droit au travail. Remplaçant les commissions de 1953, les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) sont conçues comme des guichets uniques pour l'adulte handicapé à l'échelle des départements. Elles sont chargées de traiter les demandes d'allocations, de prestations de compensation ainsi que celles liées à l'emploi dont l'attribution de la qualité de travailleur handicapé. Cette reconnaissance ouvre des droits tels que l'orientation vers le milieu de travail ordinaire, vers la formation ou vers un établissement en milieu protégé. Chaque COTOREP est également chargée du calcul du taux d'invalidité qui permet notamment de bénéficier de l'Allocation adultes handicapés (AAH). La création de cette allocation vise à garantir un minimum social aux adultes âgés de 20 ans jusqu'à l'âge légal de la retraite. Ainsi une catégorisation administrative de la population se dessine, le handicap devenant un statut juridique dépendant des décisions des COTOREP²⁰. Les dispositions ont alors été considérablement modifiées, les individus doivent présenter un taux d'incapacité supérieur à 80 % ou compris entre 50 % et 79 % en justifiant d'une Restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE) (Bertrand, 2013 ; Parisot, 2014 ; Velche, 2004).

La loi du 10 juillet 1987, également connue sous le nom de Loi en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, modifie la législation de 1975 jugée inefficace. Bien que cette nouvelle loi réduise le quota d'embauche, elle contraint davantage les entreprises à employer des travailleurs handicapés. Auparavant aucune sanction n'était applicable aux entreprises en cas de non-respect de l'obligation d'emploi. Désormais les entreprises et les établissements du secteur public de plus de 20 salariés ont une Obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH) représentant 6 % de leurs effectifs. Néanmoins, seules les entreprises du secteur privé doivent s'acquitter d'une contribution financière en cas de non-respect de ce quota. Cette contribution est versée à l'Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH). Concernant le secteur public, cette législation énonce la possibilité que les travailleurs handicapés, reconnus par la COTOREP, soient recrutés en

¹⁹ Rapport intitulé « Étude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées ».

²⁰ Avec la loi de 2005, les COTOREP sont devenues les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), intégrées au sein des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

tant qu'agent contractuel de la fonction publique pour une période d'un an, renouvelable une fois. Ils peuvent être titularisés à la fin de cette période. Que ce soit dans le secteur privé ou public, en accord avec le principe d'égalité de salaire, les travailleurs handicapés doivent percevoir une rémunération identique à celle des autres employés occupant des postes similaires. Si leurs capacités de travail sont réduites, l'entreprise est autorisée à leur verser un salaire moindre. Les employés perçoivent un « complément de rémunération », versé par l'État aux entreprises, en vue de compenser la différence salariale (Bertrand, 2021 ; Zribi, 2019).

2.1.1.2. Des fondements inclusifs de la loi 2005 vers une liberté de choisir son avenir professionnel : l'émergence de la logique de parcours

Face à une nouvelle dynamique européenne qui encourage l'insertion professionnelle en milieu ordinaire, la loi de 2005 apporte de nombreuses avancées pour l'emploi des personnes handicapées (Jaffrès, 2021 ; Parron, 2009). Pour l'emploi en milieu ordinaire, cette loi étend désormais les sanctions du non-respect du quota d'embauche de 6 % aux établissements publics de l'État, aux collectivités territoriales et aux établissements hospitaliers, au-delà du secteur privé déjà concerné par la loi de 1987. Les contributions financières de ces employeurs publics sont versées au Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) créé par cette même loi. En plus d'un changement de dénomination, les ateliers protégés maintenant appelés Entreprises adaptées (EA) font leur entrée dans le milieu ordinaire. Ce passage se caractérise par l'obligation de locaux distincts avec les ESAT, qui étaient jusque-là souvent communs. Ces structures se positionnent à l'interface entre milieu ordinaire et milieu protégé. Elles emploient des travailleurs ordinaires à hauteur de 20 % de leurs effectifs et des travailleurs handicapés dont l'efficacité est jugée réduite pour le milieu ordinaire mais supérieure pour le milieu protégé. Ce dispositif se conçoit comme une passerelle vers le milieu ordinaire pour les personnes qui le souhaitent. Les orientations spécifiques prévues pour le milieu protégé sont maintenues mais évoluent. Les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) se substituent aux CAT établis par la loi de 1957. Contrairement aux CAT, axés sur une approche médico-sociale du handicap, les ESAT s'inscrivent davantage dans une perspective socio-professionnelle. Au-delà de l'exercice d'une activité à caractère professionnel, les travailleurs d'ESAT bénéficient d'un accompagnement médico-social (Parisot, 2014 ; Zribi, 2019). Ces travailleurs d'ESAT sont dorénavant orientés par les MDPH qui remplacent les COTOREP. Les MDPH demeurent des guichets uniques au niveau départemental. La législation de 2005 leur impose des missions d'accueil, d'information,

d'accompagnement et de conseil auprès des personnes handicapées et de leur famille. Une mission de sensibilisation au handicap à tous les citoyens leur est également conférée.

La première apparition de la notion de **parcours professionnel des travailleurs handicapés** se fait au travers d'un plan d'action en 2006²¹ (Zribi, 2019). Ce plan a pour objectif de proposer un parcours d'insertion professionnelle adapté à chaque personne handicapée en recherche d'emploi et de fluidifier leur parcours lorsqu'elles sont déjà en emploi. Plusieurs actions sont déployées pour faciliter leur insertion : le recrutement d'un référent « insertion professionnelle » dans chaque MDPH ; l'intégration de Pôle emploi et Cap emploi aux équipes pluridisciplinaires des MDPH ; la nomination d'un « correspondant-handicap » dans chaque bassin d'emploi ainsi que l'intégration des MDPH aux Programmes départementaux d'insertion professionnelle (PDITH). Pour consolider leur parcours et faciliter leur emploi en milieu ordinaire, des mesures sont prises pour rendre effectives les passerelles entre les ESAT et les Entreprises adaptées (EA). Dans le même temps, la création de 2 500 places en ESAT à l'échelle nationale, venant s'ajouter aux 3 000 créées en 2005, apparaît paradoxale face à la promotion du milieu ordinaire.

En 2018, la **Loi du 5 septembre** visant à favoriser la **liberté de choisir son avenir professionnel** introduit de nouvelles mesures qui renforcent l'inclusion professionnelle des personnes handicapées. L'une d'entre elles consiste à supprimer la possibilité de s'acquitter de l'Obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH) par le biais de contrats de sous-traitance avec les ESAT. Concernant le travail en milieu protégé, cette législation vise à faire des ESAT des tremplins d'insertion vers le milieu ordinaire tout en reconnaissant leur importance pour une partie de la population. La loi « Différenciation, Décentralisation, Déconcentration et Simplification » (3DS) adoptée en 2022, faisant suite au plan gouvernemental de transformation des ESAT en 2021, poursuit cette approche. Cette loi vise à fluidifier les parcours professionnels des personnes handicapées et notamment les passerelles entre les ESAT, les Entreprises adaptées (EA) et le milieu ordinaire. Cette volonté réaffirmée n'est en réalité pas nouvelle. Depuis la création du milieu protégé dans les années 1950, les ESAT ont été confrontés à des injonctions contradictoires : d'un côté ils sont conçus pour accueillir une population jugée inopérante au travail en milieu ordinaire, et de l'autre, ils sont censés servir de

²¹ Issu de la loi de 2005, ce plan d'action a été présenté par le Ministre délégué à l'Emploi, au Travail et à l'Insertion Professionnelle des Jeunes (Gérard Larcher) et le Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille (Philippe Bas). Il fait l'objet d'un dossier de presse le 15 novembre 2006.

levier d'insertion professionnelle dans le droit commun (Boudinet, 2021 ; Jaffrès, 2021 ; Parron, 2009 ; Velche, 2009).

Depuis un siècle, les mesures de protection et de compensation du handicap au travail ont été complétées par différents dispositifs d'emploi des personnes handicapées. Bien que les politiques d'insertion fassent la part belle au milieu ordinaire, « les passages du milieu protégé au milieu ordinaire relèvent d'exceptions » (Boudinet, 2021, p. 137). Le milieu protégé semble donc toujours bénéficier d'une place significative dans le parcours des travailleurs handicapés.

2.1.2. De la reconnaissance aux dispositifs d'emploi : le parcours des travailleurs handicapés

2.1.2.1. Être « travailleur handicapé » : un statut délivré par la Maison départementale des personnes handicapées

Le travailleur handicapé est défini par l'article L. 5213-1 du Code du travail, comme « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique ». Il s'agit d'une catégorie administrative reconnue sous le nom de Bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH), présentée dans l'encadré 1. Une partie de ces bénéficiaires doit avoir une **reconnaissance par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)**.

Pour répondre à sa mission d'attribution des droits, des prestations et des orientations, chaque MDPH est organisée en deux sections. L'équipe pluridisciplinaire a le rôle d'évaluation des besoins et des droits des personnes handicapées. Cette équipe est composée de différents professionnels spécialisés dans les domaines médical, paramédical, social et éducatif. La situation de la personne est évaluée au regard de différents critères : ses besoins de compensation, ses capacités, ses limitations et son environnement. Cette évaluation prend également en compte les conséquences de son handicap dans sa vie quotidienne et sur sa participation sociale. La seconde section correspond à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) comme organe décisionnel indépendant. Elle se compose légalement de 23 membres impliqués dans la prise en charge des personnes handicapées : quatre représentants du Département, trois représentants de l'État dont l'Éducation nationale et l'Agence régionale de santé (ARS), deux représentants des caisses d'assurance

maladie, deux représentants d'organisations syndicales, un représentant de parents d'élèves, deux représentants d'organismes gestionnaires d'établissement ou de services pour les personnes handicapées, sept représentants d'association de personnes handicapées, ainsi qu'un membre du Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA). La CDPAH est chargée d'examiner les dossiers évalués par l'équipe pluridisciplinaire en vue d'une d'orientation vers un des dispositifs d'emploi.

Encadré 1. Les Bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH)

Selon l'article L. 5212-13 du Code du travail les bénéficiaires concernent :

- les travailleurs reconnus handicapés (RQTH) par la CDAPH selon l'article L146-9 du CASF ;
- les bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) ;
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (AT-MP) ayant entraîné une incapacité permanente (IPP) au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- les anciens militaires titulaires d'une pension militaire d'invalidité ;
- les sapeurs-pompiers volontaires bénéficiaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité ;
- les détenteurs de la Carte mobilité inclusion (CMI) mention « invalidité ».

2.1.2.2. Les dispositifs d'emploi en faveur des travailleurs handicapés

Les dispositifs en milieu ordinaire

L'emploi en milieu ordinaire des personnes handicapées a principalement été façonné par les lois de 1987 et 2005 qui ont adopté une approche de discrimination positive avec la mise en place de l'OETH. Il est possible de s'acquitter de cette obligation de plusieurs

façons : en embauchant directement un salarié ou un stagiaire bénéficiaire de l'obligation d'emploi ; en ayant recours à la sous-traitance auprès d'une entreprise du travail protégé ; en concluant une convention avec le ministère du Travail ; en versant une contribution financière à l'AGEFIPH. L'AGEFIPH a pour mission de favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi en milieu ordinaire pour les personnes handicapées. Elle intervient auprès des travailleurs reconnus handicapés (BOETH) et des entreprises privées pour leur apporter un accompagnement et des aides financières qui facilitent le quotidien de ces travailleurs. Pour le secteur de la fonction publique, ce versement est effectué au FIPHFP. En ayant recours à l'AGEFIPH ou au FIPHFP, l'ensemble des salariés handicapés du droit commun peuvent bénéficier d'adaptations de leur environnement de travail tels qu'un aménagement du poste, une demande d'aide humaine ou encore un aménagement organisationnel. L'AGEFIPH et le FIPHFP travaillent aux côtés de Cap emploi²² qui agit en faveur de l'insertion et du maintien en emploi des personnes handicapées. Le milieu ordinaire comprend également **les Entreprises adaptées (EA)** qui s'adressent d'une part aux salariés ordinaires et d'autre part aux travailleurs handicapés à productivité réduite. Ils ne peuvent être payés en-deçà du Salaire minimum interprofessionnel de croissance (SMIC). Pour faciliter l'emploi et l'accompagnement des travailleurs handicapés, les EA peuvent bénéficier de subventions en signant un Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) (Bertrand, 2021 ; Boudinet et Revillard, 2022 ; Zribi, 2019).

L'ESAT : une activité à caractère professionnel en milieu protégé

Les ESAT constituent les dispositifs du milieu protégé. Admis sur orientation de la CDDPAH, les travailleurs sont ceux qui ne peuvent pas travailler temporairement ou durablement dans les entreprises ordinaires ou adaptées. Leur aptitude de travail est considérée comme inférieure à un tiers de la capacité « normale » mais « suffisante » pour exercer une activité au sein de ces structures. Bien que les ESAT aient pour vocation d'admettre tous types de handicap, ils accueillent principalement des personnes présentant une déficience intellectuelle, motrice ou des troubles psychiques (Arnal-Capdevielle, 2020 ; Revillard, 2019a ; Zribi, 2012).

Afin de proposer une « insertion professionnelle et sociale adaptée », les ESAT ont une double mission. Ces établissements, qui relèvent d'un statut hybride dépendant du Code de l'action sociale et des familles (CASF) et du Code du travail, proposent une activité à

²² Cap emploi a fusionné avec les Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH) au 1^{er} janvier 2018. Par la suite, Cap emploi et Pôle Emploi ont fusionné, le tout devenant France Travail en 2024.

caractère professionnel conjointement à un accompagnement médico-social et éducatif. Les travailleurs ne bénéficient donc pas du statut de salarié mais celui d'utilisateur d'établissement médico-social. Ils signent, avec l'ESAT, un contrat de soutien et d'aide par le travail, conformément à l'article L. 243-4 du CASF. Ce contrat assure leur protection face au licenciement qui ne peut avoir lieu qu'en cas de recours exceptionnel auprès de la MDPH. Contrairement aux salariés, ils ne perçoivent pas un salaire mais une rémunération garantie liée à leur activité à caractère professionnel. Celle-ci ne dépend pas du nombre d'heures travaillées ni de l'ancienneté dans l'entreprise mais de l'activité économique directe de l'ESAT conjointement à une « aide au poste » versée par l'État. Son montant varie généralement entre 55 % et 110 % du SMIC et se situe autour de 1 100 € et 1 300 € par mois. Un complément avec l'AAH est possible lorsque cette rémunération est inférieure au SMIC. Les travailleurs peuvent également toucher une prime d'intéressement selon l'excédent d'exploitation ou une prime d'activité selon le salaire perçu. Depuis la loi de 2005, les ESAT bénéficient d'une plus grande prise en compte des dispositions du droit du travail, les travailleurs peuvent notamment avoir des congés spécifiques liés à la famille (congés de maternité et paternité, congés parentaux et événements familiaux). Néanmoins, leurs droits demeurent éloignés des salariés du droit commun, ils n'ont aucun droit d'expression et de représentation, autrement dit ils n'ont ni le droit de grève ni le droit de syndicat. Les ESAT s'organisent sous la forme d'ateliers au sein des locaux, de sections « hors les murs » avec une équipe détachée dans une entreprise sous la responsabilité d'un moniteur ou de mises à disposition de travailleurs dans des entreprises du milieu ordinaire. Le nombre et la nature de ces ateliers diffèrent selon les ESAT. Si certains ESAT proposent des activités pour leur propre production, les activités de sous-traitance (industrie, conditionnement, publicité) et de services (blanchisserie, espaces verts, restauration) sont les plus communes. L'accompagnement médico-social et éducatif des travailleurs s'effectue lors de temps individuels ou collectifs. En plus de viser à leur épanouissement professionnel et social, ces temps ont pour objectif de contribuer à leur autonomie en vue d'une activité professionnelle dans le secteur ordinaire (Arnal-Capdevielle, 2020 ; Boudinet, 2021 ; Zribi, 2012, 2019).

2.1.3. Les travailleurs handicapés : un regard spatial sur le milieu ordinaire et le milieu protégé

2.1.3.1. L'emploi des travailleurs handicapés et les échelons territoriaux d'intervention

Les politiques d'emploi des travailleurs handicapés font face à une certaine complexité rendant difficile la structuration de l'action publique territoriale. Les dispositifs d'emploi relèvent de différentes politiques d'intervention entre le secteur ordinaire, organisés à l'échelle régionale avec le **Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH)**, et le secteur protégé relevant de la planification médico-sociale, dont le département est l'échelon privilégié avec le Plan régional de santé (PRS).

La structuration territoriale de l'insertion des travailleurs handicapés s'est effectuée à partir de 1992 au travers des Programmes départementaux d'insertion des travailleurs handicapés (PDITH), placés sous l'autorité du préfet. Chaque département est doté d'un conseiller chargé de coordonner les différents organismes agissant pour l'insertion des travailleurs handicapés (Bloch et Hénaut, 2014). Suite à la loi de 2005, ce champ d'intervention est régionalisé par voie de circulaire en 2009²³. Les PRITH ont un objectif d'observation de la situation de l'emploi en région et de coordination entre acteurs du champ de l'emploi pour une meilleure insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Ils sont conçus pour accompagner autant les personnes que les entreprises, dans un contexte où le taux de chômage des travailleurs handicapés s'élève à 19 % en 2007. En parallèle, de nouvelles organisations se mettent en place : le service public de l'emploi se reconfigure en devenant Pôle emploi, et le FIPHFP prend place aux côtés de l'AGEFIPH. De plus, certains services de l'État se déconcentrent au niveau régional à l'instar des Directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation du travail et de l'emploi (DIRECCTE). Ainsi, les PRITH ambitionnent une gouvernance régionale qui tienne compte des spécificités locales afin d'articuler efficacement les politiques de l'emploi des travailleurs handicapés. Élaboré par le service public de l'emploi (Pôle emploi) sous l'autorité du préfet de Région, le PRITH est constitué d'un comité de pilotage qui comprend l'État, les administrations (Conseils départementaux et régionaux) et leurs partenaires (AGEFIPH, FIPHFP et MDPH). Quatre axes structurent les PRITH : accès à la formation professionnelle, accès à l'emploi, sensibilisation des employeurs privés et publics, puis maintien dans l'emploi. Chaque partenaire du PRITH est responsable de son champ d'action et des engagements

²³ Circulaire n°2009-15 du 26 mai 2009 relative aux plans d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés.

qui lui sont liés. Dans une perspective opérationnelle, les PRITH peuvent être déclinés en Plans locaux d'insertion des travailleurs handicapés (PLITH). Chaque partenaire se voit ainsi formaliser des actions en fonction des spécificités locales.

La répartition territoriale des ESAT s'est façonnée au regard de l'histoire de la planification médico-sociale. Si la loi de 1975 pose les premiers fondements du parcours du travailleur handicapé, elle ne prévoit pas de planification territoriale des CAT de cette époque. Des Commissions régionales des institutions sociales et médico-sociales (CRISMS) sont créées pour étudier les dossiers des porteurs de projets afin de réguler le développement de l'offre en fonction des besoins identifiés. Ces commissions ne bénéficient néanmoins d'aucun pouvoir décisif et rencontrent des difficultés pour formuler des avis sur les dossiers présentés en raison de l'absence d'étude préalable des besoins, alors que celle-ci doit être pourtant réalisée par les départements. La création des schémas départementaux en 1986²⁴ est une première étape pour une planification médico-sociale à cette échelle, avec une action conjointe entre l'État et les Conseils généraux²⁵ pour définir le développement des besoins médico-sociaux. Néanmoins, en raison de l'absence de portée juridique de ces schémas, les départements bénéficient d'une importante marge de manœuvre autant pour leur conception que pour leur mise en œuvre. Les orientations affichées sont purement indicatives, aucune sanction ne peut être appliquée en cas de non-respect du délai ou de la réalisation (Rapegno, 2014).

Les Schémas d'organisation sociale et médico-sociale (SOSMS) instaurés par la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale marque le début de la planification médico-sociale (Etchegaray, 2020 ; Rapegno, 2014). Ces schémas visent à organiser la répartition départementale et régionale des établissements médico-sociaux pour faire face aux disparités identifiées. Ils sont rendus obligatoires à l'échelle départementale et font l'objet d'un schéma de synthèse au niveau régional, le SROSMS : Schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale, devenu le Schéma régional de Santé (SRS) depuis 2016²⁶. Leur période de validité de cinq ans doit permettre de vérifier la concordance entre l'évolution de l'offre et les besoins identifiés. Néanmoins, en raison de l'absence d'étude de besoins dans les SOSMS, l'offre départementale des ESAT

²⁴ Loi n°86-17 du 6 janvier 1986 adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétence en matière d'aide sociale et de santé.

²⁵ Ancienne appellation des Conseils départementaux.

²⁶ Le Schéma régional d'organisation sociale et médico-sociale (SROSMS) a fusionné avec le Schéma d'organisation des soins (SROS) pour devenir le Schéma régional de santé (SRS) depuis la Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

s'est développée selon une logique purement quantitative basée sur la comparaison du taux d'équipement départemental avec le taux national. Les territoires, présentant des besoins différents, se retrouvent alors avec des ESAT ayant des places inoccupées tandis que d'autres ont des listes d'attente importantes. La répartition des ESAT sur le territoire est une longue histoire, qui reste marquée par celle de l'initiative privée, les tentatives de planification n'ayant finalement eu que peu d'effets (Rapegno, 2014 ; Zribi, 2019).

2.1.3.2. Les travailleurs handicapés en France : situation sur le marché de l'emploi et répartition territoriale

L'emploi en milieu ordinaire

Pour appréhender la situation des travailleurs handicapés, nous nous intéressons aux données relatives à **l'enquête emploi menée par l'INSEE de 2021 sur la population âgée de 15 à 64 ans avec une reconnaissance administrative du handicap et vivant en logement ordinaire** (tableau 6 et 7). Cette population d'âge actif est majoritairement bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOETH). Pour autant cette enquête comprend deux limites. D'une part, elle ne concerne pas les personnes en établissement d'hébergement, laissant ainsi hors champ une partie de la population BOETH. D'autre part, elle ne dispose pas de données à une échelle infra-territoriale pour mener une analyse spatialisée. Compte tenu de ces deux limites, il est proposé dans un premier temps un panorama au niveau national.

En 2021, 2,9 millions personnes, vivant en logement ordinaire, ont une reconnaissance administrative du handicap, soit 7,2 % de la population âgée de 15 à 64 ans. Leur taux d'activité est relativement limité, puisque 44 % d'entre elles occupent un emploi ou sont au chômage, contre 73 % pour l'ensemble de la population. En raison de leur faible taux d'activité et d'un taux de chômage deux fois supérieur à la moyenne des personnes âgées de 15 à 64 ans (15 % contre 8 %), le taux d'emploi des individus reconnus comme handicapés s'élève à un peu plus d'un tiers, comparativement aux deux tiers pour l'ensemble des 15-64 ans. Ce taux limité illustre la difficulté de mise en œuvre des politiques publiques de l'emploi face aux logiques d'embauche des entreprises et de la fonction publique, préférant parfois s'acquitter de la contribution financière à l'AGEFIPH ou au FIPHFP.

Leur situation d'emploi apparaît également plus précaire que celle de l'ensemble des 15-64 ans, avec un taux d'emploi à temps partiel deux fois plus élevé. Enfin, la situation des personnes en emploi reconnues handicapées se distingue de celle de la population totale des 15-64 ans par deux autres points. D'une part, elles sont plus âgées, avec une part de 50-64 ans bien supérieure (50 % contre 31 %), cet écart s'expliquant en grande partie par le rôle de l'avancée en âge dans la situation de handicap. D'autre part, elles appartiennent beaucoup plus souvent aux catégories populaires, étant davantage présentes dans les groupes socioprofessionnels des employés (35 % contre 26 %) et des ouvriers (29 % contre 19 %), tandis que seulement 10 % d'entre elles sont cadres (22 % dans l'ensemble des 15-64 ans).

	Reconnaissance administrative du handicap		Ensemble de la population	
	%	Effectif (en milliers)	%	Effectif (en milliers)
Taux d'activité (1)	44 %	1 281	73 %	29 608
Taux d'emploi (2)	38 %	1 106	67 %	27 174
Taux de chômage (3)	15 %	192	8 %	2 368
Population de 15 à 64 ans	/	2 913	/	40 559

Tableau 6 : Taux d'activité, d'activité et de chômage des personnes handicapées en 2021.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Notes >

(1) Le taux d'activité est le rapport entre le nombre d'actifs et l'ensemble de la population correspondante âgée de 15 à 64 ans.

(2) Le taux d'emploi est le rapport entre le nombre de personnes en emploi et l'ensemble de la population correspondante âgée de 15 à 64 ans.

(3) Le taux de chômage est le rapport entre le nombre de chômeurs et le nombre d'actifs (en emploi ou au chômage).

Lecture > Le taux d'activité des personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap s'élève à 44 %, soit 1 281 000 personnes.

Champ > France entière hors Mayotte, population âgée de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire.

Source > INSEE, enquête emploi, 2021.

		Reconnaissance administrative du handicap	Ensemble de la population
		%	%
Tranche d'âge	15-24 ans	3 %	9 %
	25-39 ans	20 %	34 %
	40-49 ans	27 %	26 %
	50-64 ans	50 %	31 %

		Reconnaissance administrative du handicap	Ensemble de la population
		%	%
Type de contrat	Temps complet	66 %	83 %
	Temps partiel	34 %	17 %
Catégorie socio-professionnelle	Agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise	5 %	8 %
	Cadres	10 %	22 %
	Professions intermédiaires	21 %	25 %
	Employés	35 %	26 %
	Ouvriers	29 %	19 %

Tableau 7 : Caractéristiques de la population handicapée en emploi en 2021.

Aurora ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Lecture > Les 50-64 ans représentent 50 % des personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap, contre 31 % de l'ensemble de la population.

Champ > France entière hors Mayotte, population âgée de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire.

Source > INSEE, enquête emploi, 2021.

L'emploi en milieu protégé

Les travailleurs handicapés occupent davantage un poste dans le secteur ordinaire que protégé. D'autant plus que depuis la loi de 2005, les Entreprises adaptées (EA) ont fait leur entrée dans les dispositifs du droit commun. Au regard des 1,3 millions de travailleurs handicapés en milieu ordinaire, le secteur protégé n'emploie que 116 539 personnes, dans près de 1 500 ESAT (Finess, 2021 ; Enquête emploi, 2021). Dans un contexte où la priorité est donnée au droit commun et où l'ambition est de faire des ESAT des passerelles vers le milieu ordinaire²⁷, la situation du secteur protégé en France est intéressante à observer. L'examen de la situation de 2014 permet d'apprécier les effets de la loi de 2005, près d'une décennie après son entrée en vigueur, et de la comparer aux données les plus récentes de 2021.

²⁷ Décret n° 2022-1561 du 13 décembre 2022 relatif au parcours professionnel et aux droits des travailleurs handicapés admis en établissements et services d'aide par le travail.

En 2021, 116 539 places sont recensées dans 1 472 ESAT pour un taux d'équipement de 2,5 places pour 1 000 habitants de 20 à 65 ans²⁸.

ESAT	Nombre de structures	Nombre de places	Taux d'équipement (1)
2021	1 472	116 539	2,5
2014	1 420	119 400	3,2
Taux d'évolution 2014-2021	+ 4 %	- 2,4 %	- 22 %

Tableau 8 : Situation des ESAT en 2014 et 2021.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Notes > (1) Nombre de places pour 1 000 habitants de 20 à 65 ans.

Lecture > En 2021, on compte 1 472 ESAT en France pour 116 539 places totales. Le taux d'équipement est de 2,5. Le taux d'évolution du nombre de structures de + 4 % entre 2014 et 2021.

Champ > France Métropolitaine.

Source > Finess au 31/12/2021 exploitation DREES ; ES-Handicap 2014, DREES ; RP2014 et RP2020, INSEE.

Si le nombre de structures a augmenté de 4 % par rapport à 2014, le nombre de places et le taux d'équipement ont, quant à eux, connu une baisse respective de 2,4 % et 22 %. Cela traduit d'une dynamique de création d'ESAT selon un redéploiement des places disponibles. Effectivement, depuis 2013, la création de nouvelles places en ESAT a été suspendue pour des raisons budgétaires, conformément à un moratoire politique (Lajoumard et *al.*, 2019). De plus, le nombre d'actifs en population générale ayant connu une augmentation plus marquée²⁹ par rapport au nombre de places en ESAT, le nombre de places par habitant est mathématiquement en diminution. Finalement, le renforcement des politiques volontaristes en faveur du milieu ordinaire depuis 2005 a conduit à une légère diminution du nombre de places ; le taux d'équipement s'est, quant à lui, nettement dégradé. Cette situation met en lumière les effets des injonctions contradictoires depuis les années 1970 entre promotion du milieu ordinaire et déploiement continu d'ESAT sur le territoire. Par ailleurs, l'important taux de chômage que rencontre les personnes handicapées (15 % en 2021) explique pourquoi les ESAT continuent d'avoir un rôle significatif dans l'emploi de près de 117 000 travailleurs handicapés. Néanmoins, le dernier décret en 2022 réaffirme la volonté de décloisonnement entre secteurs ordinaire et protégé, dans le but de rendre les parcours

²⁸ En raison de la disparité d'accès aux données, qui sera développée plus en détail dans le chapitre 3, le taux d'équipement ne peut pas être calculé sur la population handicapée. Il repose sur la population générale âgée de 20 ans à 65 ans. Ce choix découle de l'âge d'accès aux équipements pour adultes handicapés, à partir de 20 ans. Si les prestations offertes par ces structures ne s'arrêtent pas précisément à l'âge de 65 ans, aucune nouvelle entrée ne peut s'effectuer à partir de cet âge.

²⁹ Le nombre d'actifs occupant un emploi en 2021 est de 27,7 millions contre 25,8 en 2014 (enquête emploi, INSEE).

professionnels plus fluides. L'arrivée du dispositif d'emploi accompagné est envisagée comme l'une des solutions visant à encourager les passerelles entre ces deux secteurs.

Bien que les PRITH et les SRS aient un rôle de coordination et de structuration du champ de l'emploi à l'échelle régionale, les disparités départementales présentes sur la carte ci-dessous illustre l'absence d'homogénéité infrarégionale. Les effets conjugués d'une politique de l'emploi protégé et d'une planification médico-sociale apparaissent insuffisants. Par ailleurs, les dynamiques à l'œuvre semblent davantage corrélées aux caractéristiques des départements, telles que leur taux de population urbaine³⁰, la structuration de leur population en termes d'âge et l'orientation de leur activité économique tournée vers l'industrie ou le tertiaire (Zribi, 2019).

Le taux d'équipement des ESAT apparaît plus élevé dans les territoires ruraux, comme la Creuse (5,8), le Cantal (5,4) ou l'Orne (5,4). Les Centres d'aide par le travail (CAT) de cette époque, comme l'ensemble des établissements pour adultes handicapés, sont apparus comme des opportunités de créations d'emploi pour la population locale (moniteurs d'ateliers, personnel administratif...), que ce soit par le biais de nouveaux projets ou de luttes contre la délocalisation d'établissement (Rapegno, 2014 ; Rapegno et Ravaud, 2015). Parmi ces territoires, la Lozère se distingue fortement par son important taux d'équipement de 12,6 places qui résulte d'un développement singulier du secteur médico-social dans ce département³¹. À l'inverse, le taux d'équipement est moins important dans plusieurs territoires abritant des métropoles tels que la Gironde (2,6), les Bouches-du-Rhône (2,6), le Rhône (2,7), la Loire-Atlantique (2,8) ainsi que toute la région parisienne. Il s'agit d'un contexte de quasi-stagnation de création de places dans les territoires aux dynamiques économiques et démographiques majeures. ***In fine*, la cartographie et les écarts de taux d'équipement en 2021 reflètent à la fois les initiatives individuelles des associations et le manque global de planification médico-sociale en ESAT.**

³⁰ Selon l'INSEE, le taux de population urbaine correspond à la part de la population française vivant dans une unité urbaine.

³¹ Le cas de la Lozère est plus amplement abordé dans la section 2.2.3.2.

TAUX D'ÉQUIPEMENT EN ÉTABLISSEMENT ET SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT PAR LE TRAVAIL (ESAT) EN 2021

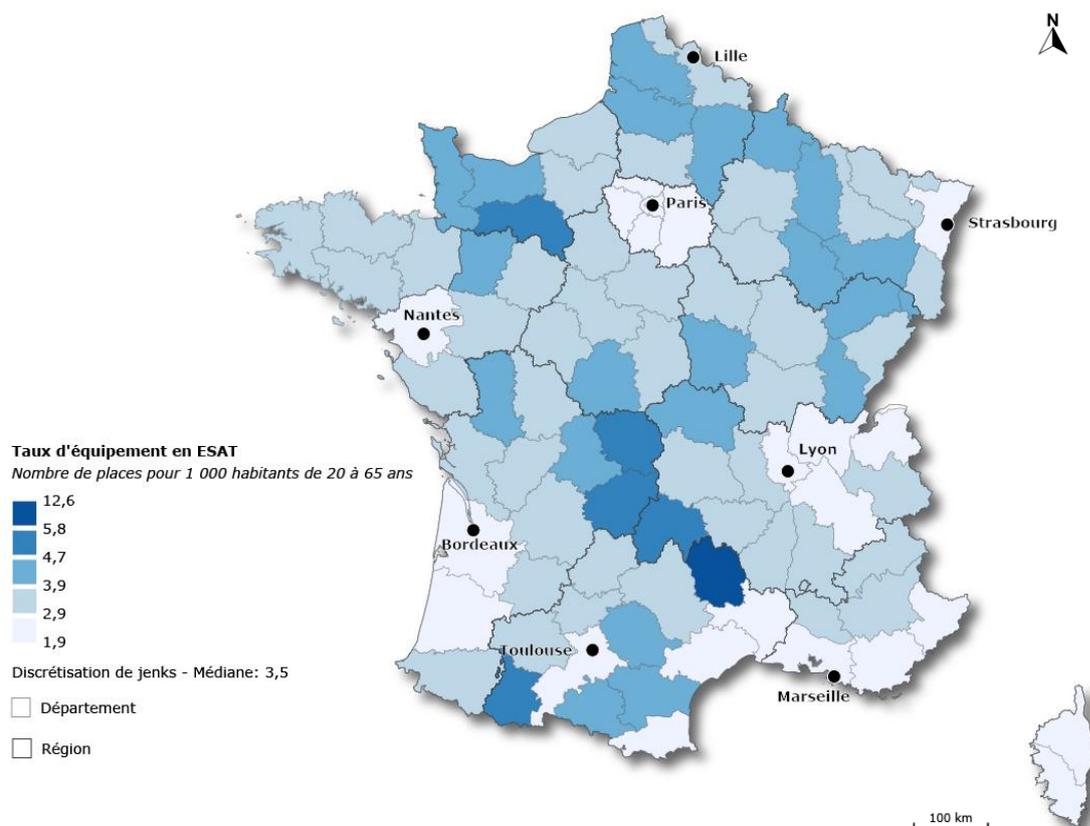


Figure 4 : Taux d'équipement en ESAT en 2021.
 Aurore ECAULT-BELLE, 2023 avec le logiciel Magrit.
 Sources > INSEE, RP2020 exploitation principale ; finess au 31/12/2021.

Les politiques en faveur de l'emploi des personnes handicapées s'intéressent à l'insertion professionnelle mais également à leur insertion sociale. Le parcours des travailleurs handicapés apparaît comme un parcours administratif, caractérisé de « filière du handicap », où une forme de contrat s'instaure entre les bénéficiaires et l'institution représentée par la MDPH (Bertrand, 2017). En somme, ce changement de paradigme, de la réadaptation à l'inclusion, a permis progressivement de décloisonner les choix en matière d'emploi, mais également en matière de logement comme présenté dans le point suivant.

2.2. L'habiter des travailleurs handicapés : entre habitat et hébergement

Construite autour d'une dichotomie, l'offre de logement proposée aux personnes handicapées s'est longtemps résumée à la vie dans un établissement médico-social ou à domicile (Argoud, 2011). Depuis les années 2000, un changement de paradigme est à l'œuvre avec le passage d'une logique quantitative basée sur la création de places, à une logique qualitative centrée sur les besoins individuels. Plus encore, la reconnaissance du libre choix du logement des personnes handicapées s'est effectuée sur la base du mouvement européen de lutte contre les discriminations et par la ratification de la Convention des nations unies sur les droits des personnes handicapées (CIDPH) en 2010 (Brandeleer et Plakalo, 2013). La notion d'habitat prend place dans ce changement de paradigme et devient une notion consensuelle.

2.2.1. De l'institution à la désinstitutionnalisation : une évolution des politiques publiques de logement pour adultes handicapés

2.2.1.1. Vivre en établissement spécialisé ou à domicile : une offre dichotomique

En France, le développement des solutions d'hébergement pour adultes handicapés s'est initié au début du XX^e siècle (Lajarge et *al.*, 2013 ; Rapegno, 2014 ; Stiker, 2005). Leur fondement est similaire à celui des dispositifs d'emploi, s'inscrivant dans une logique d'assistance auprès d'un public plus large que les personnes handicapées. La Loi cadre du 14 juillet 1905, ciblant les vieillards, infirmes et incurables sans ressources et dont les capacités de travail ne permettent pas de subvenir à leurs besoins vitaux, présente deux possibilités : l'accueil gratuit dans des établissements spécifiques tels que les hôpitaux et hospices, ou le versement d'une allocation. La création spécifique de lieux d'hébergement pour adultes handicapés fait suite à la promulgation de la loi du 21 décembre 1941 qui réorganise les hôpitaux et les hospices dont les frontières étaient jusqu'alors floues. Les hôpitaux avaient pour vocation d'accueillir les pauvres, et les hospices recevaient l'ensemble des personnes ayant des difficultés liées à l'âge, à la maladie ou à l'infirmité. La distinction d'accueil des publics s'effectue concrètement par le décret du 17 avril 1943³², qui attribue exclusivement la mission médicale aux hôpitaux et celle d'hébergement aux hospices. Ainsi, les options d'hébergement des adultes handicapés se résument aux hospices ou au domicile de leur famille. Dans une moindre mesure, ils pouvaient être accueillis dans des hôpitaux psychiatriques qui ont été établis

³² Décret n°43-891 du 17 avril 1943 portant règlement d'administration publique pour l'application de la loi du 21 décembre 1941 relative aux hôpitaux et hospices publics.

au début du XIX^e siècle en tant qu'asiles pour les aliénés, concept développé par le psychiatre français Esquirol (Rapegno, 2014). Au-delà du faible choix s'offrant à ces personnes, la méconnaissance des déficiences amène certaines personnes ayant d'importantes difficultés motrices et de parole à être considérées comme aliénées et misent en asile.

Dans les années 1960, les réflexions s'orientent vers la réalisation de structures pour adultes handicapées selon leur niveau de dépendance et leur situation professionnelle. Dans le Cinquième Plan du gouvernement (1966-1970), il est question de créer des maisons d'accueil spécialisées comparables aux maisons de retraite pour les infirmes ayant travaillé, et des foyers similaires aux foyers jeunes travailleurs pour les infirmes en activité professionnelle. Pour les personnes ayant une importante dépendance³³, ce plan prévoit des foyers dits permanents et, pour les adultes handicapés moins dépendants, des logements adaptés³⁴ (Rapegno, 2014). D'autres projets d'hébergement commencent à voir le jour de manière parallèle. Ils sont portés par des associations de parents de personnes handicapées ou des professionnels dont la volonté est de proposer des solutions plus adaptées aux besoins des adultes handicapés et de leurs familles (Etchegaray, 2020 ; Bertillot et Rapegno, 2018). Par exemple, des foyers « occupationnels » ou « de vie » sont créés en s'inspirant du modèle d'hébergement pour travailleurs de milieu protégé. Ces types d'hébergement sont alors appréciés puisqu'ils permettent d'échapper à l'hospice et apportent des conditions d'intimité, de liberté et d'humanité, bien loin de ce qui existent aujourd'hui mais qui étaient jusqu'à alors inexistantes (Rapegno, 2014).

La Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 s'affirme comme un tournant dans l'histoire des politiques de l'habitat pour personnes handicapées. D'une part, elle attribue un cadre législatif et réglementaire aux projets d'hébergement développés hors cadre institutionnel. D'autre part, elle engage la transformation des hospices en établissements sanitaires ou centre de cures (Rapegno, 2014). Ainsi, cette loi marque la création de ce qu'on nomme le secteur médico-social et diffuse le modèle de l'hébergement sur le territoire français. Les structures d'hébergement s'accroissent et adoptent différentes formes telles que les Foyers d'hébergement (FH), les Foyers de vie (FV), les Foyers d'accueil médicalisés (FAM), les Maisons d'accueil spécialisées (MAS). Ces structures sont régies par un

³³ Circulaire du 10 décembre 1974 relative au logement des handicapés physiques.

³⁴ Circulaire n°66-20 du 30 juillet 1966 relative aux programmes d'H.L.M. à usage collectif et à l'attribution de logements aux personnes âgées, personnes seules et handicapées physiques.

ensemble de règles administratives, juridiques et fonctionnelles, les caractérisant ainsi d'entités institutionnelles. Leur modèle raisonne en termes de places et repose sur la prise en charge des personnes handicapées dans un lieu géographiquement coupé et éloigné de la cité (Argoud, 2011 ; Bertillot et Rapegno, 2018 ; Charlot, 2017 ; Dupont, 2021). Ce modèle est rapidement l'objet de remises en cause. Perçues comme ségrégatives, les institutions sont critiquées en termes d'intégration à la cité, d'autonomie, de rigidité, d'isolement, d'égalité en droit (Bertillot et Rapegno, 2018, 2019 ; Rapegno, 2014). De plus, il est considéré que leurs règles « orientent et contraignent les comportements individuels » (Charlot, 2017, p.65).

Dans les années 1980, la vie domiciliaire fait également l'objet de critiques, synonyme d'isolement et d'inadaptation aux besoins spécifiques (Bertillot et Rapegno, 2019). Malgré la formulation du principe de liberté de choix du lieu de vie dans la loi du 30 juin 1975, les mesures concrètes demeurent insuffisantes. En réponse aux revendications des associations gestionnaires en faveur de l'habiter en milieu ordinaire, les premiers services médico-sociaux apparaissent dans les années 1980 sous la forme de services d'auxiliaires de vie, focalisés sur les besoins de la vie quotidienne ou de services d'accompagnement, axés sur l'accompagnement social et éducatif. Ils se définissent à l'intersection entre les établissements et le logement ordinaire afin d'éviter les ruptures de parcours des personnes en raison de leur vieillissement ou de leur perte d'autonomie. Ils sont néanmoins dépourvus d'un cadre juridique et réglementaire (Camberlein, 2019 ; Jaeger, 2020 ; Rapegno, 2014). Par ailleurs, face à la prédominance accordée à l'hébergement avec la loi de 1975, la diversité du choix du lieu de vie des personnes handicapées reste faible particulièrement lorsqu'elles présentent un niveau élevé de dépendance (Rapegno, 2014).

Le législateur, avec la **Loi du 2 janvier 2002 de rénovation et de modernisation de l'action sociale et médico-social**, a suscité une transformation significative du rapport français à l'institution (Charlot, 2017). Dans le but de favoriser l'insertion en milieu ordinaire des personnes handicapées, le maintien à domicile fait désormais partie du champ politique (Charlot, 2018a). Ainsi, le décret de 2004³⁵, créant ou élargissant le public cible des Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), des Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), amène à une reconnaissance du droit de vivre à domicile pour les

³⁵ Décret n°2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile puis abrogé par le décret n°2005-1135 du 7 septembre 2005.

personnes handicapées. Ces services répondent simultanément aux besoins de désinstitutionalisation et de chômage de masse de la population générale (Camberlein, 2019 ; Charlot, 2018a ; Rapegno, 2014).

2.2.1.2. La loi de 2005, un marqueur du virage « inclusif » et de la transformation de l'offre

La **Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées** instaure, par décret ³⁶, les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les Services d'accompagnement médico-social (SAMSAH) dédiés aux personnes handicapées (Argoud et Sigoure, 2014 ; Rapegno, 2014). L'arrivée de ces services ne se contente pas de renforcer la reconnaissance du droit à la vie domiciliaire, leur objectif d'intervention en milieu ouvert permet l'accompagnement des personnes dans différents domaines de leur vie tels que l'éducation, le travail et la vie sociale. Ces deux services prennent place dans le secteur médico-social aux côtés des établissements et ouvrent le champ des possibles de l'habiter des personnes handicapées. Par la création de la Prestation de compensation du handicap (PCH), cette loi met en place des mesures financières favorisant la vie à domicile. Cette prestation peut être utilisée dans le cadre d'aides techniques (aménagement du logement et du véhicule, équipements spécifiques) ou d'aides humaines (déplacements, soins, activités...). Par le biais des MDPH, créées également par cette loi, les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ont le rôle décisionnel d'orientation vers les dispositifs d'hébergement (FH) ou d'accompagnement (SAVS et SAMSAH).

La transformation de l'offre au cours des années 2000, encouragée par le mouvement européen de désinstitutionalisation, se fonde sur la reconnaissance des droits des personnes handicapées. Deux idées clés en découlent : faciliter l'accès des personnes handicapées à des dispositifs assurant leur autonomie ³⁷ et lever les barrières qui entravent leur pleine participation à la société, de manière équivalente à tous les citoyens³⁸ (Brandeleer et Plakalo, 2013). Au cours des années 2010, face à la montée du mouvement d'empowerment, autrement dit du développement du pouvoir d'agir, la question du libre choix du lieu de vie devient centrale (Nowik et Thalineau, 2014), en

³⁶ Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

³⁷ Principe issu de la deuxième phase du plan d'action « Égalité des chances pour les personnes handicapées : un plan d'action européen » (2006-2007) (Brandeleer et Plakalo, 2013).

³⁸ Principe issu de la Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées : un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves » (Brandeleer et Plakalo, 2013).

grande partie impulsée par l'adoption de la CIDPH par la France en 2010. Cette prise en compte est perçue comme tardive compte tenu des premiers mouvements en faveur de la vie autonome : « normalisation », en Scandinavie dans les années 1960 et *Independent Living Movement*, aux États-Unis dès les années 1970. En France, le processus de désinstitutionalisation, dont les prémices datent de 1975 avec la transformation des hospices, se concrétise par une diversification de l'offre basée sur les besoins et les parcours individuels (Bertillot et Rapegno, 2018 ; Brandeleer et Plakalo, 2013).

De nouvelles formes d'habitat (habitat éclaté, regroupé, protégé, partagé, mixte) se développent en réponse au caractère ségrégatif de l'hébergement collectif et à celui d'isolement du domicile (Argoud et Sigoure, 2014 ; Bertillot et Rapegno, 2019 ; Charlot, 2017). Les projets alternatifs ont émergé en réalité dès la fin des années 1970 sur le modèle de l'hébergement. À présent, la priorité est accordée à la logique d'habitat, fondée sur le droit commun, qui séduit et s'introduit dans les discours publics. En prenant en compte l'environnement avoisinant au logement, l'habitat a un double avantage : celui de dépasser les limites du logement ordinaire et de décroquer l'hébergement collectif pour encourager l'appropriation de l'espace et l'accès à la vie sociale (Argoud, 2011 ; Bertillot et Rapegno, 2018). Le concept d'habitat inclusif élevé au rang de priorité par le Comité interministériel du handicap (CIH) en 2016 témoigne de la reconnaissance de ces formes alternatives par les pouvoirs publics. Le CIH initie une initiative nationale de développement de l'habitat inclusif tout en cherchant à encadrer le montage juridique et financier de ces projets. Cette initiative amène à la création de l'Observatoire de l'habitat inclusif en 2017 ayant comme mission la diffusion des bonnes pratiques auprès des acteurs institutionnels, administratifs et associatifs du champ du handicap (Bertillot et Rapegno, 2018 ; Charlot, 2017). Le cadre juridique de l'habitat inclusif a, quant à lui, été inscrit dans la loi de 2018 portant sur l'Évolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique (ELAN).

Parallèlement, l'**approche par « parcours »** se substituant à celle par « places » prend rang dans les politiques publiques. Le rapport Piveteau « Zéro sans solution » de 2014 fait figure d'exemple de cette transformation (Bertillot et Rapegno, 2018). Ce rapport a contribué à rendre publique la notion de parcours résidentiel des personnes handicapées. De nouveaux outils opérationnels font suite à ce rapport, telle la démarche Réponse accompagnée pour tous (RAPT). Cette démarche ambitionne de dépasser la logique traditionnelle de répartition par places en privilégiant les besoins et les souhaits

individuels. Les réponses doivent être territorialisées, ce qui nécessite une coordination entre les différents acteurs du territoire. L'approche par « parcours » et par « besoins individuels » devient visible au travers des procédures d'appels à projets portés par les Conseils départementaux, les Conseils régionaux ou les Agences régionales de santé (ARS). Ces acteurs contribuent à ce qu'on peut désigner comme une recomposition de l'offre existante. Il s'agit principalement de faire avec l'existant sans nécessairement créer de nouveaux dispositifs. Des regroupements ou des fusions de dispositifs sont à l'œuvre, motivés par des logiques économiques mais aussi par la nécessité de se repositionner stratégiquement pour faire face au principe de l'inclusion (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016). Néanmoins, la recomposition de l'offre fait face à des difficultés de coordination entre les acteurs du milieu ordinaire et des domaines médico-sociaux, sociaux, sanitaires (Bertillot et Rapegno, 2018). De plus, si l'habitat inclusif tend à faire disparaître la dichotomie entre domicile et hébergement, en favorisant le libre choix du lieu de vie, la réalité est plus complexe (Bertillot et Rapegno, 2019 ; Labit, 2018). D'une part, étant donné que ces nouvelles formes échappent bien souvent au radar des administrations, elles jouissent d'une liberté de conception adaptée à des besoins précis mais qui dans le même temps peut compromettre leur viabilité économique et leur gestion. De l'autre, les projets d'habitat initiés par les administrations peuvent susciter des critiques en raison d'une approche qualifiée de « techno-administrative » (Charlot, 2018a). Dans un contexte de contraintes budgétaires, ces nouvelles formes d'habitat sont souvent considérées comme opportunes par les administrations pour réaliser des économies en allouant des financements forfaitaires (Bertillot et Rapegno, 2019). Si cela confère une certaine stabilité financière au projet, cette démarche a tendance à affaiblir leur valeur novatrice et humanisante (Charlot, 2018a).

Depuis un peu plus d'un siècle, la dynamique de structuration, de transformation puis de recomposition de l'offre de logement repose sur une interdépendance entre les mouvements citoyens, associatifs et les pouvoirs publics. Les initiatives des mouvements citoyens et associatifs engendrent des projets alternatifs ou remettent en question les dispositifs institutionnels, ce à quoi les pouvoirs publics répondent en établissant ou en révisant les cadres juridiques et réglementaires des dispositifs d'hébergement et d'habitat. S'il est vrai que l'habitat inclusif a réussi à dépasser la logique binaire entre domicile et hébergement, l'Enquête-Handicap de la DREES en 2014 met en lumière qu'un quart des travailleurs d'ESAT vivent dans un Foyer d'hébergement (FH). Cela soulève des interrogations quant à la persistance du logement institutionnel

en tant qu'héritage ou option pour une partie des travailleurs handicapés tandis que d'autres optent pour différentes alternatives de logement.

2.2.2. États des lieux de l'habiter pour travailleurs handicapés

2.2.2.1. L'habiter des travailleurs handicapés : un enjeu d'adaptation et de diversification de l'offre

Si la liberté de choisir son logement est un droit fondamental inscrit dans la Convention des nations unies sur les droits des personnes handicapées (CIDPH) (Rapegno et Ravaud, 2017), le droit d'habiter trouve son origine dans la Convention des droits de l'homme et du citoyen de 1789. Qu'il s'agisse de l'hébergement collectif ou du domicile, la CIDPH affirme que le logement doit être le lieu de vie privé (Brandeleer et Plakalo, 2013). Il convient ainsi de définir, dans un premier temps, le sens d'habiter et ses enjeux pour ensuite présenter les différentes solutions d'habiter pour les travailleurs handicapés. Le libre choix d'habiter, l'autodétermination ainsi que le droit au risque d'erreur sont trois éléments qui concordent aux enjeux de l'habiter pour personnes handicapées.

Sur le plan étymologique, le terme d'*habiter* trouve son origine dans le latin *habitare* signifiant « avoir souvent » et « demeurer », traduisant l'idée de « rester quelque part, vivre dans un lieu ». Le concept d'*habiter* peut se découper en trois dimensions. La première est temporelle avec le principe de résider dans la durée, « demeurer, « rester ». La seconde est celle la « maîtrise », impliquant l'appropriation des lieux. Enfin, la troisième dimension « ontologique » se réfère aux habitudes et à « la manière d'être dans le lieu habité ». Le lieu de l'habiter représente ainsi l'intimité de la personne, sa « vie intérieure » (Morand, 2018). Habiter, c'est donc incarner son logement (Lefebvre, 2020). Un référentiel de pratiques et de valeurs proposé par Jean-Luc Charlot (2018a) prolonge cette idée en mettant en avant les dimensions essentielles pour « habiter chez soi » pour les personnes handicapées. Ce référentiel inclut le « dedans » qui doit être un espace intime, délimité et où la personne a la gestion de son temps. La conception du logement doit offrir à la personne la possibilité de s'approprier son espace, de s'y mouvoir et de l'aménager à son goût. Le logement doit également susciter les sentiments de liberté et de sécurité. En ce sens, la délimitation de l'espace implique le pouvoir de faire entrer ou non quelqu'un chez soi. Enfin, la personne doit pouvoir gouverner son temps, elle doit avoir la possibilité de faire ce qu'elle veut quand elle veut. Il s'agit d'un référentiel applicable autant aux services à domicile qu'aux établissements

et à l'habitat inclusif. Toutefois une tension entre autonomie et protection est soulevée. Bien que ce référentiel réponde conjointement aux besoins de sécurité, d'autonomie et d'intimité, le recours à un service d'accompagnement extérieur peut venir bousculer cet équilibre. Il convient alors de cadrer l'intervention afin de prévenir des rapports de « domination » entre l'aidant et l'aidé. Considérant que l'habiter est une unité de déploiement entre le dedans et le dehors, habiter son quartier est également essentiel. Le « dehors » doit conjuguer différents aspects urbanistiques pour remplir les conditions favorables à l'inclusion des personnes. Parmi ces aspects, la chaîne de déplacement a un rôle essentiel à jouer. Elle repose sur la mise en accessibilité de l'ensemble des infrastructures recevant du public (lieux de travail, voirie, transports...) facilitant et sécurisant ainsi les déplacements (Alauzet et Raton, 2018 ; Herbin, 2014). En raison des contraintes de mobilités que peuvent rencontrer les personnes handicapées, la proximité avec les commodités et la proximité du lieu de travail est importante (Rapegno, 2020).

Cette conception de l'habiter doit se coupler à une diversification quantitative et qualitative de l'offre pour favoriser la possibilité de choisir librement son logement. Le panel d'offre de logements doit se diversifier autant d'un point de vue géographique qu'en lien avec les besoins des personnes (Rapegno et Ravaud, 2017). C'est ainsi que le libre choix du logement peut se concrétiser. Parallèlement, la question du libre choix d'habiter fait écho au principe d'autodétermination et de droit au risque d'erreur. Il est considéré que la personne handicapée est bien souvent influencée dans le choix de son logement, tant par sa famille que par les professionnels qui l'accompagnent. S'opère alors une forme de dépossession de soi (*Ibid.*). La spécificité des dispositifs relevant du secteur médico-social et leur cloisonnement sont pointés du doigt puisqu'ils ne facilitent pas la possibilité d'essayer ou de changer de logement. De plus, l'offre institutionnelle est fréquemment critiquée pour sa tendance à porter atteinte aux droits et libertés des personnes en raison de facteurs tels que la perte de l'individualité, la rigidité de la routine, le traitement en groupe, la distance sociale et le paternalisme (Brandeleer et Plakalo, 2013). Une évolution de la culture professionnelle doit être entreprise afin de s'aligner aux pratiques quotidiennes des résidents, notamment dans les foyers d'hébergement comme le souligne Morand (2018). Par ailleurs, la désinstitutionnalisation, qui vise à transformer plutôt qu'à faire disparaître l'offre institutionnelle, peut être une réponse à ces limites (Brandeleer et Plakalo, 2013).

2.2.2.2. Les différentes solutions d'habiter des travailleurs handicapés

Selon la définition du travailleur handicap présentée précédemment, le présent propos s'oriente exclusivement sur les différentes solutions d'habitat, d'hébergement et d'accompagnement s'offrant aux travailleurs handicapés âgés de 20 ans à 65 ans³⁹. Les Foyers d'accueil médicalisés (FAM) et les Maisons d'accueil spécialisées (MAS) sont donc exclus en raison de leur vocation à accueillir exclusivement des personnes pour qui, les aides humaines sont nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie et l'activité professionnelle n'est pas possible (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016 ; Rapegno et Ravaud, 2017).

L'habiter pour un travailleur handicapé se caractérise par différents types de logement et différentes modalités d'accompagnement. Trois grands types d'habiter se distinguent : le logement institutionnel, les diverses solutions alternatives entendues sous le terme d'habitat inclusif et le logement ordinaire avec ou sans accompagnement présentés dans le tableau 9 ci-dessous. L'accès à un dispositif institutionnel est soumis aux décisions d'orientations émises par la CDPAH.

Dispositif institutionnel		
Catégorie de « l'habiter »	Foyer d'hébergement (FH)	Logement ordinaire avec accompagnement : SAVS et SAMSAH
Cadre juridique	Dispositif institutionnel créé par la loi du 30 juin 1975 et régit par le CASF	Dispositifs de droit commun pour la partie logement et institutionnel pour la partie services. Créés par la loi du 11 février 2005 et régit par le CASF
Financement	Conseil Départemental	Conseil départemental pour les SAVS et pour les SAMSAH partie vie sociale ARS pour la partie soins des SAMSAH
Type de public	Travailleurs en milieu protégé ou ordinaire	Travailleurs en milieu protégé ou ordinaire
	Déficience intellectuelle (73,2 %) Troubles psychiques (19,8 %)	Déficience intellectuelle (36,7 %) Troubles psychiques (31,7 %)
Modalités d'accompagnement	Hébergement et accompagnement aux actes de la vie quotidienne	Accompagnement aux actes de la vie quotidienne au domicile ou autres lieux (travail, loisirs...)

³⁹ L'âge d'accès aux équipements pour adultes handicapés se fait à partir de 20 ans. Si les prestations offertes par ces structures ne s'arrêtent pas précisément à l'âge de 65 ans, aucune nouvelle entrée ne peut s'effectuer à partir de cet âge.

Dispositif de droit commun			
Catégorie de « l'habiter »	Logement ordinaire avec accompagnement GEM	Habitat inclusif	Logement ordinaire sans accompagnement y compris domicile familial
Cadre juridique	Dispositif de droit commun légiféré par la loi du 11 février 2005 et inscrit dans le CASF	Dispositif de droit commun légiféré par la loi du 23 novembre 2018 (ELAN) et inscrit dans le CASF	Dispositif de droit commun
Financement	ARS par délégation du CNSA	Conseil départemental, CNSA (PCH, AVP)	/
Type de public	Travailleurs en milieu protégé ou ordinaire Principalement troubles psychiques	Tout public dont travailleurs en milieu protégé ou ordinaire	Travailleurs en milieu protégé ou ordinaire
Modalités d'accompagnement	Activités de loisirs, de créativité, de vie quotidienne. Accompagnement à la recherche de logement ou d'emploi.	Accompagnement d'aide à la vie partagée	/

Tableau 9 : Les différentes catégories de l'habiter des personnes handicapées et leur fonctionnement. Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Sources > Camberlein, 2019 ; Jaeger, 2020 ; Ramos-Gorand et Rapegno, 2016 ; Rapegno, 2014.

Le logement institutionnel de l'activité professionnelle à la retraite

Les Foyers d'hébergement, instaurés par la loi du 30 juin 1975, caractérisent la forme institutionnelle du logement pour travailleurs handicapés. Ils sont autorisés et financés par les Conseils Départementaux qui fixent le montant de la participation des résidents aux frais d'hébergement (Jaeger, 2020). Pour entrer dans ce type d'hébergement, les adultes handicapés doivent soumettre un dossier à la MDPH, lequel est ensuite examiné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDPAH) chargée de rendre une décision d'orientation. Un lien de subordination existe ainsi entre la personne et la MDPH, qui peut même être qualifié de « filière du handicap » selon Castel (1981) (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016). La recherche d'un Foyer d'hébergement (FH) s'effectue par la personne elle-même qui dépose une demande d'admission dans le foyer de son choix, indépendamment de son département d'origine (Camberlein, 2019 ; Rapegno, 2014). L'efficacité de l'admission dépend de la disponibilité des places et des ressources humaines et techniques propres à chaque foyer (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016).

La forme architecturale de ces foyers se détermine à la fois sous forme de logements regroupés dans un même bâtiment ou éclatés dans un environnement proche (Jaeger, 2020). Ces foyers s'adressent à des adultes handicapés âgés de 20 à 60 ans exerçant une activité professionnelle. Près de trois quarts des personnes accueillies ont principalement une déficience intellectuelle (Enquête ES-Handicap, 2018). Bien que ces foyers soient destinés aux travailleurs quel que soit le lieu d'exercice de leur emploi, 80 % des personnes y résidant sont des travailleurs issus du milieu protégé (Bellamy et Bergeron, 2022). L'accueil de ce type de public leur confère une organisation centrée sur la prestation de services et d'activités hors temps travaillé, c'est-à-dire en fin de journée et fin de semaine. Le foyer fonctionne à la fois comme un lieu collectif permettant l'interaction sociale et l'apprentissage des règles de vie en groupe, tout en étant un lieu privé où chaque personne peut s'y retirer selon ses besoins. Les espaces communs apportent couramment les fonctions de salon TV, de salle à manger et de salle d'activité. Le lieu privé, prenant la forme d'une chambre ou d'un studio, symbolise autant l'intimité que le développement de l'autonomie (Jaeger, 2020 ; Morand, 2018).

Les moments collectifs se caractérisent par des temps de repas - mais qui, selon les souhaits de la personne, peuvent être individuels dans son logement - et par des temps d'activités au sein ou à l'extérieur du foyer. Le personnel du foyer a également la possibilité d'assister les résidents lors des déplacements pour se rendre au travail, faire les courses ou participer à des activités. Pour répondre à ces différentes missions, les foyers se composent généralement d'éducateurs spécialisés, d'accompagnants éducatifs et sociaux, de conseillers en économie sociale familiale (CESF) (Jaeger, 2020). L'organisation interne des foyers peut, néanmoins, considérablement varier selon la date de création, l'association gestionnaire et la nature du public accueilli (Camberlein, 2019).

Le Foyer d'hébergement (FH) étant lié à l'activité professionnelle, toute cessation d'activité entraîne, théoriquement, une sortie du logement. Cette cessation se caractérise principalement par le départ à la retraite mais peut arriver en cours de vie professionnelle, même si les mobilités professionnelles sont rares pour les travailleurs d'ESAT (Delporte, 2015). Si le maintien en FH est possible après le départ en retraite, il ne l'est que temporairement en attendant une solution plus pérenne. Le peu de places disponibles dans d'autres structures tels que les Foyers de vie (FV) ou occupationnels (FO), les Foyers d'accueil médicalisé (FAM), les services d'accompagnement SAVS ou SAMSAH, l'habitat inclusif ou les Établissements d'hébergement pour personnes âgées

dépendantes (EHPAD), est souvent la cause du maintien en FH. Néanmoins, ces établissements ne sont pas toujours adaptés aux besoins de la personne, notamment pour les personnes vieillissantes admises en FV ou FO. Ainsi, des foyers de vie pour personnes handicapées vieillissantes voient le jour depuis quelques années (Jaeger, 2020).

Il convient de noter qu'en 2017, une nouvelle nomenclature des établissements et services a été introduite. L'appellation Foyer d'hébergement (FH) a vocation à être remplacée par celle d'Établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (EANM), incluant également les foyers de vie. Ce changement a pour objectif une facilitation des parcours et des modes d'accompagnement polyvalents, tel qu'énoncés dans la démarche RAPT (*Ibid.*).

Le domicile, logement de droit commun

La catégorie « domicile » s'apparente au logement de droit commun, dit ordinaire. Au sein de cette même catégorie, le domicile des parents se distingue du domicile individuel. Le domicile individuel est considéré comme tel lorsque la personne quitte le domicile de ses parents pour vivre indépendamment.

Les travailleurs handicapés, vivant dans un logement ordinaire, peuvent faire appel à des services : les Services d'accompagnement à la vie sociale, dits SAVS ou les Services d'accompagnement médico-sociaux pour adultes handicapés, dits SAMSAH. Instaurés par la loi du 2005 et régis par le Code de l'action sociale et des familles (CASF), ces services ont pour objectif de favoriser le maintien à domicile et l'insertion dans la cité selon différentes modalités d'accompagnement. Les bénéficiaires des SAVS et des SAMSAH, sur orientation de la CDDAH, peuvent être des personnes sans activité professionnelle ou exerçant une activité professionnelle en milieu ordinaire ou protégé. Les personnes accompagnées par ces services présentent principalement une déficience intellectuelle (37 %) ou des troubles psychiques (32 %). Ces services s'adressent également aux personnes ayant une déficience motrice (13 %) selon l'enquête ES-Handicap 2018. D'autres services peuvent être mobilisés par les personnes tels que les Services d'accompagnement à domicile (SAAD), les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) qui n'interviennent qu'au domicile et non en milieu ouvert (Jaeger, 2020). Au titre de l'aide sociale, le Conseil départemental est en charge de l'autorisation et du financement des SAAD et des SAVS. Compte tenu des missions d'aides aux soins à domicile, les SSIAD et

SPASAD sont autorisés par l'ARS et financés par l'Assurance maladie. L'autorisation et le financement des SAMSAH sont, quant à eux, partagés : la partie « sociale » est prise en charge par le département et la partie « médicale » par l'ARS et l'assurance maladie.

Conformément au CASF (article D312-162 à D312-165), les **SAVS** ont pour mission de soutenir la réalisation du projet de vie des adultes handicapés dont le niveau d'autonomie permet de vivre dans un logement ordinaire, quelle que soit leur déficience. Les missions des SAVS sont fondées sur le principe d'accompagnement, autrement dit de secondarité, signifiant que l'accompagnant n'est que secondaire et ne doit pas faire « à la place de » l'accompagné, *a contrario* du principe de prise en charge (Bonnet, 2021, Charlot, 2016). En ce sens, les SAVS visent à développer les capacités d'agir de la personne et la guider vers l'autonomie. D'ailleurs, ces services jouent parfois le rôle d'intermédiaire entre l'établissement et l'autonomie totale en milieu ordinaire (Jaeger, 2020). L'accompagnement par un SAVS, à domicile ou en milieu ouvert, s'étend aux dimensions familiales, sociales, éducatives et professionnelles. Cet accompagnement concerne par exemple le maintien des liens sociaux, les démarches administratives, l'entretien du logement, les déplacements ainsi que la coordination de différents intervenants dans le cadre d'une insertion professionnelle ou d'un suivi médical ponctuel. Des permanences sont mises en place pour encourager les interactions sociales entre les bénéficiaires, ainsi que pour faciliter les rendez-vous entre les accompagnants et les accompagnés. Conçu selon les souhaits et les besoins individuels de la personne, cet accompagnement peut se faire de manière partielle ou totale et faire intervenir un ou plusieurs professionnels : assistants sociaux, auxiliaires de vie sociale, aides médico-psychologiques, psychologues, conseillers en économie sociale et familiale, éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, chargés d'insertion (Camberlein, 2019 ; Rapegno, 2014). Ces professionnels ont un rôle de médiateur à jouer, d'une part entre eux et d'autre part avec l'environnement de l'accompagné : leurs familles, leurs employeurs, les éventuels mandataires judiciaires et les potentiels autres services d'accompagnement (Jaeger, 2020).

Les articles D312-166 à D312-169 définissent le cadre d'intervention des **SAMSAH** qui est fondé sur l'accompagnement médico-social. Les SAMSAH s'adressent aux personnes en capacité de vivre à domicile mais nécessitant des soins réguliers et coordonnés. En complément des missions identiques à celles des SAVS, les SAMSAH offrent aux adultes handicapés deux formes d'accompagnement médical et paramédical : à leur domicile avec la dispensation et la coordination des soins ou en milieu ouvert en leur

facilitant l'accès aux soins. En sus de l'équipe pluridisciplinaire proposée dans les SAVS, des auxiliaires médicaux, des aides-soignants et des médecins peuvent intervenir dans le cadre d'un accompagnement par un SAMSAH (Arnal-Capdevielle, 2020 ; Camberlein, 2019).

Les Groupes d'entraide Mutuelle (GEM) évoluent en dehors du champ médico-social et, de ce fait, ne nécessitent pas de notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Cependant, ils participent amplement au maintien à domicile par leur mission de participation sociale (Cour des comptes, 2023). Les GEM sont créés par la loi de 2005 qui les définit comme « des lieux conviviaux, où des personnes peuvent se retrouver, s'entraider, organiser ensemble des activités visant tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante ». Ce dispositif s'adresse à des personnes « fragiles psychologiquement » qui, au-delà d'une définition par diagnostic, englobe finalement toutes les personnes dont le parcours de vie a induit des souffrances psychiques (Painter, 2019). Associatifs et de droit commun, les GEM se distinguent des établissements médico-sociaux et ne sont pas des lieux de prise en charge. De fait, les personnes ne sont pas des usagers mais des adhérents ou des membres. Cette distinction met en évidence le rôle actif des adhérents dans leur propre prise en charge, faisant référence au principe d'*empowerment*. Cette approche repose sur l'importance du collectif et de l'entraide (*Ibid.*), l'idée étant que la reconnaissance mutuelle des parcours et des difficultés de chacun favorise la solidarité entre pairs (ANCREAI, 2017). Cela conduit également à une plus grande participation sociale au-delà de l'espace logement, ce qui est particulièrement important pour des personnes qui sont souvent en proie à l'isolement et/ou au décrochage (Sédrati-Dinet, 2016). L'organisation des GEM repose sur l'autogestion, avec le soutien, le cas échéant, d'animateurs salariés qui veillent à l'organisation des projets, aux relations avec l'extérieur, à l'entente dans le groupe ainsi qu'à l'écoute sociale individuelle⁴⁰. Des activités de créativité et de loisirs sont proposés aux adhérents au même titre qu'un accompagnement pour les démarches de recherche de logement ou d'emploi (CNSA, 2019). Depuis 2011, le statut associatif des GEM permet la rémunération des animateurs, grâce aux fonds alloués par l'Agence régionale de santé, ces derniers étant financés et pilotés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

⁴⁰ Arrêté du 18 mars 2016 fixant le cahier des charges des groupes d'entraide mutuelle en application de l'article L. 14-10-5 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

Habitat inclusif, une troisième voie

L'habitat inclusif reconnu par le Comité interministériel du handicap (CIH) de 2016 et légiféré par la Loi ELAN de 2018, apparaît comme une troisième voie entre l'établissement et le domicile (Charlot, 2018 ; CNSA, 2021). Dispositif de droit commun, l'habitat inclusif se présente sous différentes formes qui n'ont pas pour point commun leur forme architecturale, mais des conditions de vie adaptées en termes de logement et l'inclusion dans la cité. Ces conditions incluent des logements adaptés, modulables et regroupés dans un même immeuble ou dans un périmètre proche, et sont fréquemment situés à proximité des aménités. Un service de sécurité et d'activité complète les modalités de ce dispositif (Bertillot et Rapegno, 2018 ; Charlot, 2018). Leur fonctionnement s'appuie également sur les services médicaux, médico-sociaux, sociaux et d'aide à domicile présents localement ainsi que sur les associations, les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) et l'entourage de la personne (CNSA, 2021). Ces formes d'habitat se révèlent plus souples pour répondre, durablement ou temporairement, à un besoin d'autonomie et de sécurité (Roth, 2015). L'habitat inclusif est destiné « aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes [...] Ce mode d'habitat est assorti d'un projet de vie sociale et partagée » selon l'article L. 281-1 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) (Piveteau et Wolform, 2020). Les personnes vivant en habitat inclusif peuvent avoir plusieurs statuts d'occupation : locataires, colocataires, sous-locataires ou propriétaires. Contrairement aux établissements d'hébergement relevant du secteur médico-social, aucune orientation n'est requise de la part de la CDAPH (CNSA, 2021).

D'autres alternatives : l'exemple de l'accueil familial

Bien que moins présentes, d'autres alternatives peuvent s'offrir aux adultes handicapés : l'accueil familial et le foyer jeune travailleur. L'accueil familial, instauré par la loi du 10 juillet 1989⁴¹ et réformé par celle du 17 janvier 2002⁴², vise à l'accueil des personnes âgées ou handicapées dont les modalités dépendent du CASF⁴³. Sous agrément du conseil départemental, des personnes reçoivent le titre « d'accueillant familial » pour lequel elles perçoivent une allocation forfaitaire selon le nombre de

⁴¹ Loi n°89-475 du 10 juillet 1989 relative à l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes.

⁴² Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale.

⁴³ Aux références L. 441-1 à L. 443-12 et R. 441-1 à R. 442-3.

personnes accueillies. Cet agrément fixe à trois le nombre maximum de personnes et à cinq ans la durée d'accueil. Les accueillants familiaux s'engagent à présenter des conditions nécessaires au quotidien de la personne, à la protection de sa santé, à sa sécurité et à son bien-être moral et physique (Camberlein, 2019).

2.2.3. Un regard sur la répartition spatiale des solutions d'habiter pour travailleurs handicapés

2.2.3.1. Une planification territoriale : une réponse aux enjeux d'accès de l'habiter

De manière identique aux ESAT, la répartition territoriale de l'offre de logements pour travailleurs handicapés dépend à la fois des réflexions en **termes de planification de l'offre médico-sociale et d'aménagement du territoire**.

L'absence de la planification de l'offre de la loi du 30 juin 1975 engendre les mêmes problématiques de répartition du territoire pour l'hébergement médico-social que pour les ESAT. En raison de l'absence d'études de besoins, les Commissions régionales des institutions sociales et médico-sociales (CRISMS) ont des difficultés à déterminer l'adéquation entre les projets proposés et les besoins des personnes handicapées. Parallèlement, dans un contexte de décentralisation, la **loi du 1^{er} janvier 1984** modifie les échelons décisionnels de la planification de l'offre médico-sociale. Le fonctionnement des autorisations et des financements est revu entre les départements et les régions. La partie hébergement des établissements est financée par les départements au titre de l'aide sociale. Lorsque les établissements sont médicalisés, ils sont soumis à une double tarification dont la partie soin est financée par l'Assurance Maladie (Rapegno, 2014).

Les limites des schémas départementaux créés en 1986 posent également des problèmes dans le développement des établissements d'hébergement. Aucun lien juridique n'est établi entre les schémas et les autorisations de créations ou d'extensions de places, le peu de schémas départementaux déployés est alors discutable : orientations davantage en faveur des personnes âgées qu'handicapées, absence d'étude de besoins, faible utilisation des données existantes, flou sur la mise en œuvre des orientations affichées. La Cour des comptes observe ainsi qu'en 1995 l'hétérogénéité de la mise en œuvre de ces schémas amène à de **fortes disparités interrégionales et interdépartementales du taux d'équipement dans l'hexagone**. Par ailleurs, les difficultés opérationnelles de la planification proviennent du manque de

coordination entre les différents échelons : département, région et État (Rapegno et Ravaud, 2015).

La loi du 2 janvier 2002, cherchant à réduire les disparités d'équipements sur le territoire au travers de la mise en place des Schémas d'organisation sociale et médico-sociale (SOSMS), rend également effective la planification territoriale des établissements d'hébergement. L'introduction d'une logique par projet vient rationaliser le déploiement de l'offre en limitant les initiatives privées par une mise en concurrence des porteurs de projets (Rapegno, 2014 ; Rapegno et Ravaud, 2015). Cette pratique se concrétise avec l'instauration des **procédures d'appel à projets par la Loi de réforme de l'Hôpital relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) de 2009**, venant ainsi renforcer la planification médico-sociale. Cette nouvelle procédure accorde également plus d'importance aux facteurs géographiques : ouverture sur l'extérieur et insertion sociale des personnes handicapées dans leur environnement local (Camberlein, 2011 ; Rapegno, 2014).

La répartition des solutions d'habitat des travailleurs handicapés s'est construite au regard des différentes lois qui jalonnent le XX^e siècle et le début du XXI^e. Néanmoins, l'absence de planification et de critères d'implantation spécifiques a engendré une structuration inégalitaire de l'offre médico-sociale sur le territoire français.

2.2.3.2. Des disparités départementales liées à une planification aléatoire de l'offre d'habitat

Étudier la répartition territoriale des établissements d'hébergement non médicalisés (foyers d'hébergement, foyer de vie, foyer occupationnels, EANM)⁴⁴ et des services (SAVS et SAMSAH) met en perspective la possibilité entre deux options, celle de vivre en établissement ou d'être à domicile avec un accompagnement. Malgré l'émergence de l'habitat inclusif dans 70 % des départements français (Bertillot et Rapegno, 2019) et la convention de 95 départements français sur 101 avec la CNSA dans le cadre de l'Aide à la vie partagée (AVP), il n'est pas encore possible d'établir une cartographie de cette offre ne peut encore être réalisée en raison de l'absence d'un recensement centralisé de ces habitats relevant d'un dispositif de droit commun, et piloté par les Conseils départementaux.

⁴⁴ Bien que cette recherche sur les travailleurs handicapés ne comprenne que les FH, le choix a été de conserver l'ensemble des établissements d'hébergement non médicalisés en vue de la nouvelle nomenclature Finess de 2017 qui devrait être effective dans les années à venir.

Aujourd’hui, la tendance est davantage à la recomposition ou à la transformation de l’offre qu’à la création de places. La transformation de certains en Foyer d’hébergement (FH) en SAVS contribue à ce changement. Néanmoins, malgré une évolution plus importante du nombre de places dans les services entre 2014 et 2021 (+ 8 %), le nombre de places en établissement demeure supérieur au nombre de places en services (95 097 contre 53 260 places). Le taux d’équipement est également plus important pour les établissements que pour les services (2,6 places contre 1,4 places pour 1 000 habitants de 20 à 65 ans). Cela vient ainsi questionner les ambitions d’ouverture au milieu ordinaire affichées dès 2005. Il est, par ailleurs, intéressant d’observer ces dynamiques à l’échelle départementale autour d’un ratio du nombre de places en établissement sur le nombre de places en services. Ce ratio s’élève à 1,9 en 2021 à l’échelle nationale et n’a connu aucune évolution depuis 2014.

Types de structures	Nombre de places	Taux d’évolution (3)	Taux d’équipement (4)
Établissements d’hébergement non médicalisés (1)	95 097	+ 6,7 %	2,6
Services (2)	53 260	+ 7,7 %	1,4

Tableau 10 : Nombre de structures et de places en établissements et services en 2021. Évolution du nombre de places entre 2014 et 2021.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Notes >

(1) Foyer d’hébergement, Foyer occupationnel, Foyer de vie, Établissement d’accueil non médicalisé.

(2) SAVS et SAMSAH.

(3) Taux d’évolution du nombre de places entre 2014 et 2021.

(4) Nombre de places pour 1 000 habitants de 20 à 65 ans.

Champs > Établissements et services pour adultes handicapés, France Métropolitaine, situation au 31/12/2021 et au 31/12/2014.

Sources > Finess 2021, DREES ; Enquête ES-Handicap 2014, DREES ; RP2020 exploitation principale, INSEE.

La carte ci-contre (figure 5) illustre les dynamiques départementales dans la répartition des établissements d’hébergement non médicalisés et des services d’accompagnement. Le calcul est effectué sur la base d’un ratio entre le nombre de places en hébergement non médicalisés et le nombre de places en services d’accompagnement. Plus ce ratio est élevé, plus le poids des places en hébergement non médicalisés est important. Un ratio de 1 reflète un parfait équilibre entre places en hébergement et places en services. Lorsque ce ratio est inférieur à 1, il indique une prédominance des places en services par rapport à celles en hébergement. À la lecture de la carte, l’échelon départemental reflète les stratégies de planification médico-sociale mentionnées précédemment. La géographie des établissements et services médico-sociaux n’est pas calquée sur la

hiérarchie urbaine contrairement à celle des établissements sanitaires, concentrée essentiellement dans les milieux urbains (Barlet et *al.*, 2012 ; Rapegno et Ravaud, 2015).

POIDS DES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT NON MEDICALISÉS ET DES SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT EN 2021

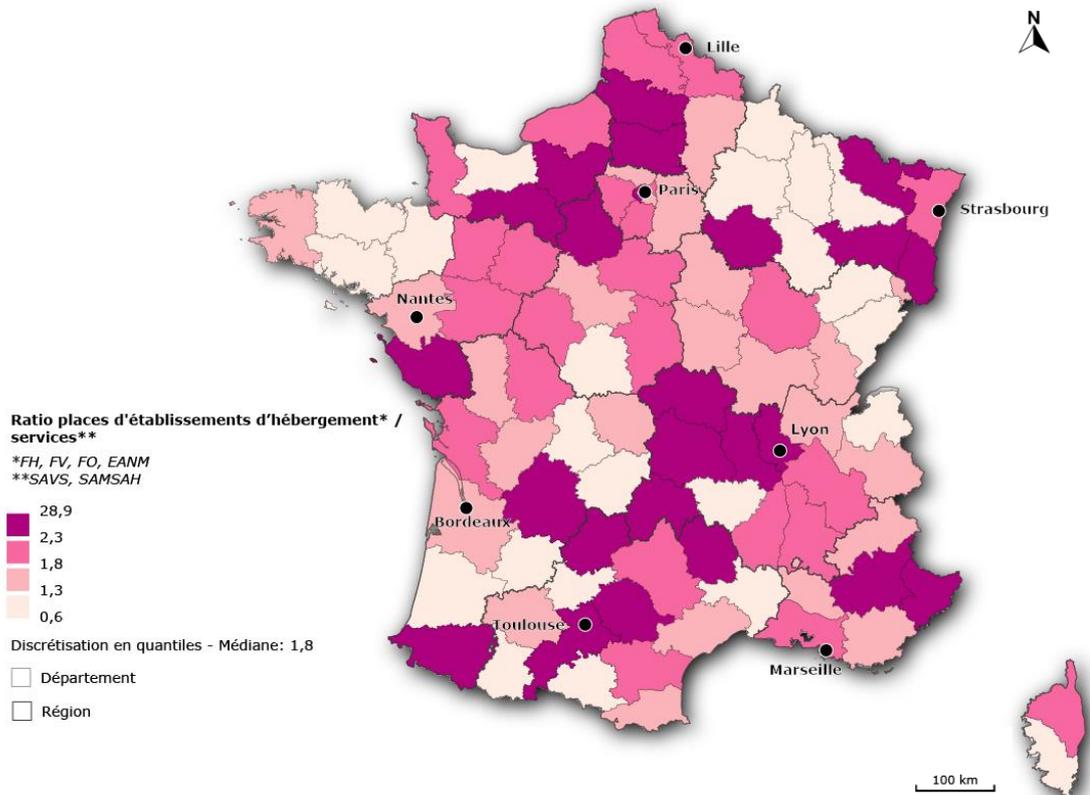


Figure 5 : Le poids des établissements d'hébergement non médicalisés et des services d'accompagnement en 2021. Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023 avec le logiciel Magrit. Sources > INSEE, RP2020 exploitation principale ; Finess au 31/12/2021.

Certains territoires ruraux, à l'instar de la Lozère (28,9), du Cantal (5,6) ou du Lot (3,4), laissent apparaître un poids plus important des établissements par rapport aux services. Les stratégies d'implantation identifiées par Noémie Rapegno (2014) au sujet des Foyers de vie (FV), des Foyers d'accueil médicalisés (FAM) et des Maisons d'accueil spécialisées (MAS) semblent coïncider à la cartographie présentée ici. Bien que quelques associations cherchent à implanter des structures en adéquation avec les besoins des personnes handicapées, les stratégies sont principalement en faveur d'intérêts économiques et politiques. Accueillir un établissement sur son territoire apparaît comme une aubaine pour certaines municipalités qui cherchent à créer de l'emploi et à renforcer l'attractivité de leur territoire. L'arrivée de ces établissements découle souvent d'une stratégie électorale des maires, voire des Départements. Des coalitions sont visibles entre les municipalités, qui mettent à disposition des terrains aux

associations, et les départements qui acceptent de financer les projets selon leur entente politique. Le secteur médico-social s'est donc développé sur le territoire selon des négociations entre les porteurs de projets (associations gestionnaires ou initiatives privées), les territoires d'accueil (municipalités) et les financeurs (département ou région). Ce jeu d'acteurs illustre une fois de plus le manque de planification médico-sociale et conduit à d'importantes disparités départementales et infra-départementales (Etchegaray, 2020).

La Lozère en est un exemple emblématique, le département bénéficie du soutien d'une figure locale importante. Jacques Blanc⁴⁵, homme politique français, est à l'origine de la création de deux associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux dans ce département. Cette implication a nettement contribué à faire du secteur médico-social le principal pourvoyeur d'emplois en Lozère. Au regard du nombre de places supérieur aux réels besoins, il semble que les stratégies à l'œuvre relèvent davantage de l'ambition électorale. Par conséquent, de nombreux flux se sont opérés en provenance des départements moins pourvus. En 1993, la Cour des comptes rapportait que 80 % des personnes vivant en Foyer d'hébergement (FH) provenaient d'un autre département (Rapegno, 2014). Néanmoins, ce propos se nuance au regard de territoires abritant une grande ville urbaine, tels que le Rhône, les Alpes-Maritimes ou la Haute-Garonne qui présentent également un poids plus important en établissements.

La situation de plein équilibre, avec un établissement pour un service, se retrouve dans les départements de la Corrèze, de la Marne et de la Meurthe-et-Moselle. Des dynamiques relativement équilibrées se retrouvent de manière diffuse sur le territoire national, il est difficile d'y voir une logique territoriale particulière. De la même manière pour les départements où la tendance est à une prédominance des services, à l'exception de nombreux départements de la région Grand Est, tels que les Ardennes, la Marne ou la Meurthe-et-Moselle. Les départements de la région Bretagne présentent aussi un poids globalement plus important en services.

Si certaines logiques d'implantation sont identifiables, la répartition territoriale de la dynamique hébergement/service démontre bien des logiques spécifiques à chaque département. Il n'existe aucune dynamique uniforme au sein des départements d'une même région. **Ainsi, les disparités territoriales de l'offre médico-sociale tant pour**

⁴⁵ Jacques Blanc fut notamment rapporteur de la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées en 1975.

l'emploi que le logement, mettent en lumière des inégalités d'accès et questionne ainsi le libre choix du travail ou du logement.

2.3. Une approche spatialisée pour répondre aux enjeux de l'habiter des travailleurs handicapés

Les politiques de l'emploi et du logement des personnes handicapées ont joué un rôle essentiel dans la reconnaissance de leurs droits depuis la seconde moitié du XX^e siècle. Avec la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées de 2005, de nouveaux enjeux s'esquissent pour tendre vers une société inclusive. Le passage d'une culture institutionnelle à une culture promouvant l'insertion en milieu ordinaire réinterroge le choix des travailleurs handicapés en termes de logement (Bertillot et Rapegno, 2019). Plus encore, l'articulation entre logement et travail invite à interroger les conditions de maintien ou d'entrée dans le milieu ordinaire. **Considérant que l'inclusion des personnes repose sur l'accès à un logement et un emploi, intégrer l'accompagnement au cœur de cette articulation « habitat-emploi » s'avère intéressante.** Par ailleurs, leur répartition territoriale peut impacter le libre choix des personnes et, par conséquent, influencer leur trajectoire résidentielle et professionnelle.

2.3.1. L'accompagnement au cœur de l'articulation « habitat-emploi »

2.3.1.1. Résider et travailler, deux libertés fondamentales qui raisonnent avec « libre-choix » et « parcours »

L'inclusion est considérée comme un processus qui vise à un état de pleine participation à la société. À cet égard, les politiques publiques reposent sur l'idée que le type de logement a une influence sur l'inclusion économique et sociale des individus (Lefebvre, 2020). Il en est de même pour le travail qui englobe bien plus que des questions d'emploi, incluant celles de statut social et d'insertion à la société (Bidet, 2001). Ainsi, comme pour tout individu, habiter et travailler sont indispensables à l'insertion des personnes handicapées dans la société (HAS, 2022). Plus encore, les personnes handicapées doivent pouvoir choisir librement un logement et un travail. Néanmoins, disposer d'un logement et d'un travail n'est pas toujours suffisant, certaines personnes peuvent avoir besoin d'un accompagnement relevant du champ médico-social. Celui-ci peut prendre différentes formes : accompagnement professionnel (ESAT), accompagnement résidentiel en institution ou en logement ordinaire (FH, SAVS),

accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou accompagnement de type médico-social (SAMSAH).

La liberté de choisir son logement et son travail, promue ces dernières années, souligne l'importance de l'offre disponible en milieu ordinaire ou protégé où la dimension spatiale joue un rôle significatif. Cette dimension spatiale implique des enjeux d'accessibilité tels que la distance entre lieu de travail et lieu de vie, la mobilité ou encore la proximité de l'entourage (Rapegno, 2014, 2020). Pourtant, le rapport Piveteau de 2014 met en lumière les difficultés d'accès aux établissements et services médico-sociaux (Rapegno et Ravaud, 2017). Ce constat renvoie aux données précédemment présentées, puisqu'en 2021 près de 265 000 personnes bénéficiaient d'un accompagnement médico-social : 95 097 personnes résident dans un établissement d'hébergement non médicalisé, 53 260 personnes sont accompagnées par un service et 116 539 personnes ont un accompagnement professionnel dans un ESAT. **Ces chiffres démontrent la part significative des personnes avec un besoin d'accompagnement.**

La disponibilité et la qualité de l'offre en matière de logement et de travail peut entraver ce droit au libre choix. Si cela suscite incontestablement des interrogations quant aux disparités d'accès à cette offre, plus encore cela questionne l'impact de ces disparités sur les mobilités résidentielles et professionnelles. Effectivement, la disparité territoriale des Établissements et services médico-sociaux (ESMS) implique nécessairement plus de mobilités résidentielles et/ou professionnelles et donc contraint le choix géographique du lieu de vie, principalement à une échelle départementale (Ramos-Gorand et Rapegno, 2016). Ces logiques sont étroitement liées à l'échelle départementale de gestion des MDPH qui contraint les parcours au sein d'un même département. Il est effectivement administrativement compliqué de travailler ou résider hors du département où la notification a été émise. Par ailleurs, la forte spécialisation des ESMS, cherchant à répondre aux besoins des personnes, est également à l'origine de ces importantes mobilités. La promotion du choix du logement ou du travail implique le principe d'autodétermination et l'apprentissage de l'autonomie dont les professionnels y jouent un rôle essentiel, leurs pratiques doivent ainsi continuer d'évoluer dans ce sens. D'autant plus que les familles et les professionnels exercent une influence, plus ou moins marquée, sur le choix résidentiel de la personne handicapée (Rapegno et Ravaud, 2017). L'ensemble de ces enjeux et contraintes peuvent avoir un impact sur les parcours résidentiels et professionnels des travailleurs handicapés.

La notion de « parcours » prend place dans les politiques d'inclusion des personnes handicapées, avec l'introduction de la notion de parcours professionnel dans le plan d'action de 2006 et celle de parcours résidentiel dans le rapport Piveteau « Zéro sans solution » de 2014. Cette évolution correspond au moment où la France, encouragée par le mouvement européen, cherche à réduire l'institutionnalisation des personnes handicapées pour l'emploi comme pour le logement. **Le processus de désinstitutionnalisation à l'œuvre dans le champ du logement repose sur une diversification de l'offre qui se base sur les besoins et les parcours individuels. Si le terme de désinstitutionnalisation n'est pas à proprement repris pour parler de l'emploi, le processus est le même. L'ouverture au milieu ordinaire est le dessein de ce changement de paradigme.** Néanmoins, ce mouvement ne vise pas strictement à la fermeture des institutions qui répondent à certains besoins et certains souhaits (Boudinet, 2021 ; Velche, 2009). Il s'agit davantage d'assouplir les passerelles entre les dispositifs pour fluidifier les parcours. Dans ce contexte, le Foyer d'hébergement (FH) pourrait ne devenir d'une « étape dans le parcours de vie » (Usclade, 2015), et les ESAT des tremplins vers le milieu ordinaire (Boudinet, 2021). Ainsi, les personnes ayant un besoin d'accompagnement relevant du secteur protégé ne seraient pas nécessairement cantonnées à poursuivre leur parcours dans des dispositifs institutionnels. Cette approche consiste à considérer les parcours avec des « passages » ou des « phases transitoires » destinés à répondre à des besoins à un moment précis. Cela pourrait notamment influencer sur les faibles mobilités professionnelles enregistrées chez les travailleurs en ESAT.

Fluidifier les parcours implique aussi de prendre en compte **le droit au risque** ainsi que **l'évolution de l'autonomie des individus**. D'une part, le droit au risque, ou droit à l'essai, consiste à dire que les personnes ont la possibilité d'essayer une forme d'accompagnement sans engagement, et cela sur une période dépassant la durée, habituellement trop courte, « du stage » qui évalue les capacités à habiter ici et maintenant. Dans le cas où l'expérience s'avère finalement inadaptée, une alternative doit être disponible pour la personne pour faciliter la réflexion à d'autres solutions (Bibouda et Payrastre, 2020). D'autre part, une personne connaissant une perte d'autonomie peut avoir temporairement ou durablement besoin d'un accompagnement, et inversement. **Le décroisement des solutions est alors essentiel pour accompagner ces transitions et éviter les ruptures de parcours.**

Une rupture de parcours dans le logement peut générer un sentiment de dépossession (Roth, 2015). Il est donc important d'identifier les facteurs à l'origine de ces ruptures de parcours afin de les limiter. Parmi eux, les faibles revenus financiers génèrent autant des difficultés d'accès que de maintien dans le logement. La proximité avec l'entourage amical ou familial est également essentielle pour certaines personnes. De la même manière qu'une activité professionnelle ou de loisirs peut incarner cette sociabilisation. **Le territoire incarne le support des habitudes de vie, ce qui signifie que l'ancrage géographique et la qualité de l'environnement résidentiel sont des facteurs de limitation des ruptures** (Bibouda et Payrastre, 2020). Par ailleurs, la répartition territoriale de l'offre n'est pas seulement un déterminant du libre choix du logement ou du travail, c'est également un facteur d'influence sur les parcours (Cour des comptes, 2023 ; Bibouda et Payrastre, 2020). Rappelons que ces ruptures sont d'autant plus notables lors du passage à l'âge adulte ou au moment du passage à la retraite (cf. chapitre 1). La mise en place d'une autre forme d'accompagnement peut alors devenir indispensable (Cour des comptes, 2023).

Finalement, habiter n'est pas une simple question d'évaluation des capacités de la personne à accéder à tel ou tel logement, mais une évaluation globale de son autonomie et de ses besoins d'accompagnement sur un temps long et dans un environnement dépassant celui du logement (Bibouda et Payrastre, 2020). Les pratiques professionnelles ont significativement un rôle dans la facilitation des parcours et doivent être assouplies et mieux coordonnées (*Ibid.*). L'objectif est de permettre le choix de son avenir professionnel et résidentiel, conformément aux orientations politiques.

Dans ce contexte spécifiquement français (Charlot, 2017 ; Jaffrès, 2021), cette recherche vient interroger le choix d'habiter des travailleurs handicapés ayant un besoin d'accompagnement dans une perspective géographique.

2.3.1.2. Le triptyque « habitat-emploi-accompagnement » : un regard de géographe

L'articulation entre l'habitat et l'emploi des personnes handicapées, permettant leur inclusion socio-spatiale, est appréhendée selon **une approche géographique**. La sociologie a largement traité des questions d'inclusion sociale de cette population, mais l'angle spatial est davantage traité par les géographes. Les travaux sur les stratégies résidentielles de l'ensemble de la population mettent en évidence l'influence du lien entre logement et travail sur les mobilités et les choix résidentiels. Bien que les choix d'habiter des personnes handicapées aient été explorés par une approche

géographique, ils concernent soit l'ensemble de ces personnes (Alauzet et Raton, 2018), soit uniquement les personnes ne travaillant pas (Rapegno et Ravaud, 2017). Ainsi, l'articulation entre logement, travail et handicap dans sa dimension spatiale n'a pas encore été abordée. C'est pourquoi, la première spécificité de ce travail doctoral **repose sur l'étude du processus des choix d'habiter des travailleurs handicapés.**

La deuxième spécificité de cette thèse tient au triptyque **entre habitat, emploi et accompagnement.** Partant de l'hypothèse que les personnes travaillant et vivant conjointement en milieu ordinaire ont des choix résidentiels relativement similaires à ceux de la population générale, le parti pris est de s'intéresser **aux travailleurs handicapés ayant un besoin d'accompagnement.** Ce besoin d'accompagnement peut être unique ou multiple : accompagnement professionnel (ESAT) et/ou accompagnement résidentiel en institution ou en logement ordinaire (FH, SAVS) et/ou accompagnement à la vie sociale (SAVS, GEM) et/ou accompagnement de type médico-social (SAMSAH). Les différentes combinaisons sont illustrées dans le tableau 11 (ci-contre, p. 120). Cela comprend, en ce sens, un large public travaillant à la fois en secteur ordinaire et protégé et/ou vivant dans un logement de droit commun ou institutionnel. L'hypothèse étant que l'articulation entre logement, travail et accompagnement amène à un processus d'habiter différent que celui de la population générale. Ce processus est notamment contraint par les disparités du taux d'équipement des Établissements et services médico-sociaux (ESMS), le processus administratif complexe, la départementalisation⁴⁶ de la MDPH ainsi qu'à la place des familles et des professionnels (Alauzet et Raton, 2018 ; Ramos-Gorand et Rapegno, 2016 ; Rapegno et Ravaud, 2017).

⁴⁶ Ici la notion de départementalisation renvoie à l'échelle d'action et de gestion des MDPH.

		LOGEMENT SANS ACCOMPAGNEMENT				TYPE D'ACCOMPAGNEMENT			
		Logement ordinaire	Domicile familial	Habitat inclusif	Autres formes (AF, FJT)	FH	SAVS	SAMSAH	GEM
TRAVAIL	ESAT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	≈	✓
	Entreprise adaptée (EA)	✓	✓	✓	✓	≈	✓		≈
	Milieu ordinaire	✓	✓	✓	✓	≈	✓		
	Sans activité professionnelle : chômeur ou inactif	✓	✓	✓	✓	≈	✓	✓	✓
	Retraité	✓	✓	✓		≈		✓	✓
LOGEMENT SANS ACCOMPAGNEMENT	Logement ordinaire	/	/	/	/	/	✓	✓	✓
	Domicile familial	/	/	/	/	/	≈	≈	✓
	Habitat inclusif	/	/	/	/	/	✓	✓	≈
	Autres formes (AF, FJT)	/	/	/	/	/			✓
TYPE D' ACCOMPAGNEMENT	FH	/	/	/	/	/	/	/	/
	SAVS	✓	≈	✓		/	/	/	/
	SAMSAH	✓	≈	✓		/	/	/	/
	GEM	✓	✓	≈	✓	/	/	/	/

Tableau 11 : Les différentes combinaisons d'accompagnement pour les travailleurs handicapés.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Notes >

Le symbole « ✓ » signifie par exemple qu'un travailleur d'ESAT peut vivre autant dans un logement sans accompagnement, de type logement ordinaire, domicile familial, habitat inclusif ou d'autres (Accueil familial, AF et Foyer jeune travailleur, FJT) qu'avoir un besoin d'accompagnement pour le logement (FH), pour la vie sociale (SAVS et GEM).

Le symbole « ≈ » souligne le fait que les travailleurs d'ESAT sont, dans de rares cas, accompagnés par un SAMSAH. Les cases vides correspondent à des combinaisons d'accompagnement non possibles.

Les choix résidentiels sont souvent étudiés sous l'angle des stratégies résidentielles qui considèrent l'arbitrage entre les aspirations et les contraintes exercées sur ces choix. **Le parti pris fait pour cette recherche est d'appréhender les choix résidentiels, comme un processus c'est-à-dire comme un ensemble de facteurs interagissant.** Ainsi, sont pris en compte les éléments tels que « le statut social du logement, les expériences passées des personnes, l'appréciation sensible des qualités morphologiques du logement et de

son environnement, l'ancrage social des familles, l'accessibilité » (Thomas et Pattaroni, 2012, p. 113). En outre, considérer qu'il y ait un « choix » sous-entend qu'il existe d'autres options et que les individus sont en mesure d'exprimer les facteurs de ce choix, pour lesquels ils ont choisi un logement et pas un autre (Authier et *al.*, 2010). Ce processus vise ainsi à mettre en lumière les choix et les non-choix face à l'offre de logement proposée. Ce choix d'habiter est observé à un instant donné, autrement dit le type de logement actuellement occupé est le point central de l'analyse permettant de refléter la diversité de l'offre disponible et choisie par les personnes. Néanmoins, partant du principe que les « expériences passées des personnes » (Thomas et Pattaroni, 2012, p.113) influencent le choix d'habiter, ce travail inclut l'analyse des trajectoires biographiques : résidentielles, professionnelles et scolaires. La trajectoire résidentielle des personnes amène à prendre en compte leurs expériences résidentielles antérieures avec l'idée que le choix de logement actuel est façonné en réaction à ces expériences antérieures ou en continuité avec elles.

De nombreux facteurs influençant les choix résidentiels ont été identifiés dans la littérature, comme les facteurs financiers, familiaux et professionnels (Bertaux-Wiame, 1995 ; Bonvalet et Dureau, 2000 ; Courgeau et Meron, 1995 ; Grafmeyer, 2010). En outre, la recherche d'aménité dans l'environnement résidentiel a également été soulignée (Gueymard, 2006 ; Morel-Brochet, 2011). Bien que cette recherche ne vise pas à une mise en comparaison exhaustive entre les choix de la population générale et ceux des travailleurs handicapés, l'objectif est de mettre en parallèle les résultats obtenus avec la littérature. Par ailleurs, cette recherche est amenée à questionner l'autodétermination et le libre-choix au regard de l'offre territoriale disponible. Ces éléments impliquent la prise en compte des politiques départementales en termes d'orientations et d'actions mises en œuvre sur les territoires.

L'objectif est donc d'appréhender, à l'échelle des cinq départements de la région Pays de la Loire, **le processus du choix d'habiter des travailleurs handicapés ayant un besoin d'accompagnement, tout en requestionnant les frontières entre milieu ordinaire et protégé.**

2.3.2. De la problématique aux hypothèses : fils conducteurs de la recherche

Comment s'opère le processus du choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés en région Pays de la Loire ? Comment ces choix requestionnent les frontières entre le milieu ordinaire et protégé ? À partir de ces questions, six hypothèses sont mobilisées comme fil conducteur de la recherche et sont considérées comme des facteurs d'influence sur le choix d'habiter à savoir : les caractéristiques individuelles, l'environnement résidentiel, les trajectoires résidentielles, professionnelles et scolaires ainsi que les politiques publiques.

2.3.2.1. Les caractéristiques individuelles influencent le choix d'habiter des travailleurs handicapés

Les caractéristiques individuelles influencent le choix d'habiter d'une personne handicapée (Alauzet et Raton, 2018 ; Authier (dir.), 2010 ; Bourdieu, 1980 ; Cailly, 2007 ; Rapegno et Ravaud, 2017). Cette première hypothèse s'appuie sur les concepts de capital social, économique (Bourdieu, 1980) et résidentiel (Cailly, 2007). La personne handicapée, comme tout individu, effectue des choix au regard de ses relations sociales, ses ressources financières et ses aspirations résidentielles. Ces capitaux deviennent des repères au travers d'expériences vécues qui viennent influencer le choix d'habiter à un instant donné. Par ailleurs, ces éléments sont à considérer selon une approche individuelle où, par sa position d'acteur, l'individu effectue un choix selon ses propres arbitrages (*Ibid.*).

Dans ce choix, l'entourage familial prend une place importante (Authier (dir.), 2010) mais elle l'est d'autant plus chez les personnes handicapées (Rapegno et Ravaud, 2017). Pour ces personnes, la famille représente une ressource significative, que ce soit dans un contexte de maintien à domicile, par l'aide apportée au quotidien ou la coordination avec les professionnels, ou lors d'un changement de logement par la prise de décision ou les démarches administratives. Ainsi, la proximité familiale est souvent recherchée. Les professionnels de l'accompagnement peuvent aussi intervenir pour le choix d'un logement ou l'accompagnement dans les démarches d'accès au logement. Par ailleurs, bien que l'Allocation adulte handicapé (AAH) complète les revenus touchés par les travailleurs handicapés, cette population rencontre d'importantes difficultés financières qui impactent bien souvent ses choix ou son accès au logement (Bibouda et Payrastre, 2020 ; Rapegno et Ravaud, 2017). Enfin, le capital résidentiel se comprend au regard des différents logements occupés par l'individu au cours de sa vie. L'individu est

alors amené à un choisir un logement en adéquation ou à contrario de son expérience résidentielle (Cailly, 2007). Expérience dans laquelle, il faut prendre en compte l'environnement résidentiel où se trouvait le logement.

2.3.2.2. La place de l'environnement résidentiel dans les choix d'habiter des travailleurs handicapés

La deuxième hypothèse évoque l'importance de l'environnement résidentiel dans les choix résidentiels des travailleurs handicapés. Comme il a été présenté, la notion d'habitat prend le pas sur celle de logement afin de considérer l'environnement avoisinant au logement. L'environnement résidentiel a longtemps été considéré comme secondaire dans les choix d'habiter, mais il est dorénavant observé comme un facteur d'attractivité susceptible d'influer les « comportements et les trajectoires résidentiels » (Gueymard, 2006), et ce quelle que soit la population (Alauzet et Raton, 2018 ; Morel-Brochet, 2011 ; Rapegno, et Ravaud, 2017). La recherche de proximité avec les services, les commerces et les transports est relative et dépend des besoins des individus. Néanmoins, certains travaux montrent que ces critères sont particulièrement recherchés par les personnes handicapées en raison des contraintes de mobilités qu'elles rencontrent (Alauzet et Raton, 2018 ; Rapegno, 2020). De la même manière, la recherche de la proximité du lieu de travail varie selon les personnes. Si la tendance est à un éloignement entre le lieu de travail et le lieu d'habitation (Authier (dir.), 2010), les personnes handicapées optent plutôt pour la proximité avec le travail (Delporte, 2015 ; Jaeger, 2020). En ce sens et selon une approche spatiale, la localisation d'un logement au sein d'un environnement adapté apparaît comme l'un des facteurs du choix d'habiter.

2.3.2.3. Les choix d'habiter à l'aune des trajectoires biographiques

Trajectoire résidentielle

Partant de l'hypothèse que le capital résidentiel a une influence sur le choix d'habiter, il est donc considéré que la trajectoire résidentielle influe sur les choix des travailleurs handicapés. La trajectoire résidentielle, phénomène social et spatio-temporel (Dodier, 2003 ; Dureau et Imbert, 2014), représente autant l'ensemble des choix effectués en termes de logement que de localisations géographiques, et cela à différentes étapes de la vie (Brun, 1993). Cette recherche privilégie la notion d'étapes de vie à celle de cycle de vie, comme proposé par Laurent Cailly (2007), pour appuyer l'idée que le parcours de l'individu n'est pas systématiquement une progression linéaire

et continue. Au contraire, les trajectoires sont le reflet d'un ensemble de facteurs contextuels et biographiques, où des séquences linéaires et des ruptures peuvent coexister (Authier (dir.), 2010). Un regard sera donc apporté au choix d'habiter à l'étape de la décohabitation. La décohabitation, comme phénomène social complexe, est une étape importante de la « transition biographique » d'un individu (Clément, 2002). Deux sens existent pour cette étape de la vie qui est souvent liée à une transition professionnelle. De façon large, il s'agit d'accéder à un logement indépendant pour la première fois. Dans un sens plus restrictif, l'indépendance se caractérise par l'arrêt du financement du logement par les parents et dans ce cas on parlera plutôt d'indépendance résidentielle (Villeneuve- Gokalp, 2000 ; Bendit et *al.*, 2009). La notion large de décohabitation est privilégiée afin de prendre en compte l'ensemble des situations vécues. Souvent synonyme de « transition entre la vie d'adolescent et celle d'adulte autonome » (Charlot, 2016), la décohabitation peut intervenir chez une personne handicapée à toutes étapes de sa vie. Les parcours résidentiels des personnes handicapées sont plus contraints en raison de la répartition territoriale de l'offre médico-sociale (Ramos-Gorand, Rapegno, 2016). Bien que les personnes handicapées aient un fort attachement à leur lieu de vie (Delporte, 2015 ; Morel, 2010 ; Roth, 2015), celles ayant un besoin d'accompagnement pour le logement ou le travail sont donc plus sujettes à engager des mobilités infra ou interdépartementales.

Trajectoire professionnelle

Le travail est à la fois l'une des principales causes des mobilités résidentielles et l'un des facteurs déterminants du choix d'habiter (Authier (dir.), 2010). Le travail permet d'accéder à un logement, d'autant plus pour les foyers d'hébergement dont l'accès dépend de la situation de travail des personnes handicapées. **En ce sens, nous considérons ici que le travail est autant un facteur facilitant qu'entravant le parcours résidentiel.** D'autant plus que l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés demeure compliquée, en plus de connaître des situations de précarité (Ébersold, 2017). **Ainsi, le statut et le milieu professionnel sont considérés comme des facteurs interférant le type de logement choisi par les travailleurs handicapés,** au regard des étapes clefs de leur vie professionnelle, que ce soit à l'entrée, pendant ou à la fin. Ces trois étapes permettent de révéler des choix en fonction de générations où la place de l'institution a évolué. Le postulat étant que plus la population est âgée, plus leur parcours de vie est linéaire et marqué par le milieu institutionnel et rares sont les mobilités professionnelles et résidentielles (Boudinet, 2021 ; Delporte, 2015). Par ailleurs, il s'agit d'observer l'influence du milieu professionnel sur le choix du

logement. Selon les résultats de l'Enquête ES-Handicap de 2014, menée par la Direction de la recherche, des études, et de l'évaluation et des Statistiques (DREES), il apparaît que seulement un quart des travailleurs en ESAT opte pour un logement en FH. Ce constat met en évidence la variété des choix de logement et l'absence de lien systématique dans l'institutionnalisation du lieu de travail et du lieu de vie. L'analyse de la trajectoire professionnelle sera effectuée à partir des trois derniers emplois occupés par la personne, et sera mise en perspective avec la trajectoire résidentielle.

Trajectoire scolaire

Des différences de trajectoires s'opèrent dès la scolarité. L'étude menée par Mathéa Boudinet (2021) révèle différentes perceptions de l'ESAT selon le parcours scolaire de la personne. Le parcours « filière » désigne une scolarité dans un établissement spécialisé et un enchaînement dans le secteur professionnel protégé. Le parcours « rupture » correspond, quant à lui, à un changement soudain vers le milieu protégé à l'âge adulte alors que l'essentiel du parcours scolaire et professionnel est effectué en milieu ordinaire. Enfin, le parcours « mixte » correspond à un panel de personnes ayant effectué un parcours en milieu ordinaire de travail, plus ou moins long, mais se retrouvent par la suite à travailler en ESAT. **Ainsi, l'hypothèse retenue étant qu'un parcours scolaire dans un établissement spécialisé a une influence sur le parcours professionnel et ainsi sur les choix résidentiels, et inversement.** L'objectif est alors d'identifier le milieu scolaire par lequel la personne est passée : en primaire, dans le secondaire (collège), dans le tertiaire (lycée) et, le cas échéant, dans une formation pré-professionnelle ou professionnelle pour ainsi identifier le diplôme obtenu le plus élevé.

2.3.2.4. Des parcours et des choix d'habiter contraints par les politiques publiques

L'histoire des politiques de l'emploi et du logement, que ce soit pour le milieu ordinaire ou protégé, a façonné les dispositifs à destination des travailleurs handicapés, d'autant plus pour l'offre relevant du secteur médico-social dont la planification se joue principalement à l'échelle départementale. Dans ce contexte, les politiques publiques jouent un rôle prégnant dans le choix d'habiter des travailleurs handicapés. D'ailleurs, l'existence de disparités territoriales de l'offre en Établissements et services médico-sociaux (ESMS) interrogent la mise en œuvre des politiques publiques à l'échelle des départements et des régions. Ces disparités viennent contraindre le choix d'habiter des travailleurs handicapés non seulement en raison de la filière administrative d'accès aux dispositifs institutionnels, mais aussi des disparités départementales d'accès à l'offre

(Rapegno, 2017). L'accès aux ESMS depuis l'enfance étant conditionné à une orientation, les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) jouent donc un rôle sur les trajectoires scolaires, professionnelles et résidentielles des travailleurs handicapés (Bertillot et Rapegno, 2019). Les politiques du champ de l'emploi et du logement, légiférées par le gouvernement, sont mises en œuvre par des administrations de différents échelons territoriaux. Bien que l'échelle régionale ait une importance dans la planification des ESAT par l'Agence régionale de santé (ARS), l'échelle départementale est retenue pour cette recherche en raison de la mise en œuvre des orientations politiques à cette échelle. **Par conséquent, l'hypothèse est que les choix d'habiter sont conditionnés par les politiques publiques autant en termes de places ou de besoins.**

L'ensemble des hypothèses et leur articulation sont représentés dans le schéma ci-contre (figure 6).

Conclusion de chapitre

Le développement des politiques publiques en faveur des personnes handicapées s'est effectué au prisme de l'emploi dans un contexte où il est question de réadaptation et de reclassement des victimes de guerre. Cette étape marque les prémices du secteur médico-social qui s'institutionnalise par la création d'établissement d'hébergement spécifiques au travers de la Loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975. Si rapidement une ambition d'insertion dans le milieu ordinaire est souhaitée, particulièrement sur le plan du travail, les effets demeurent insuffisants. Un modèle institutionnalisé très marqué se développe alors en France. Durant des années, cette spécificité française contraint voire assigne la place des personnes handicapées dans le milieu protégé, que ce soit pour le logement que l'emploi. D'autant plus qu'une absence dans la planification médico-sociale laisse place à la création de projets institutionnels de manière inégale sur le territoire, amenant à des disparités départementales. Pourtant ce niveau territorial, via les MDPH, est central dans l'orientation de nombreuses personnes, marquant le début d'un parcours résidentiel ou professionnel.

Il faut attendre le début des années 2000 et particulièrement la loi du 11 février 2005 en faveur de l'égalité des droits et des chances de la participation et de la citoyenneté des personnes handicapées pour observer un tournant inclusif dans le champ de l'habitat et de l'emploi. Ce tournant se caractérise par la logique de « parcours »

**COMMENT S'OPÈRE LE PROCESSUS DU CHOIX D'HABITER
D'UN TRAVAILLEUR HANDICAPÉ ACCOMPAGNÉ
EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE ?**

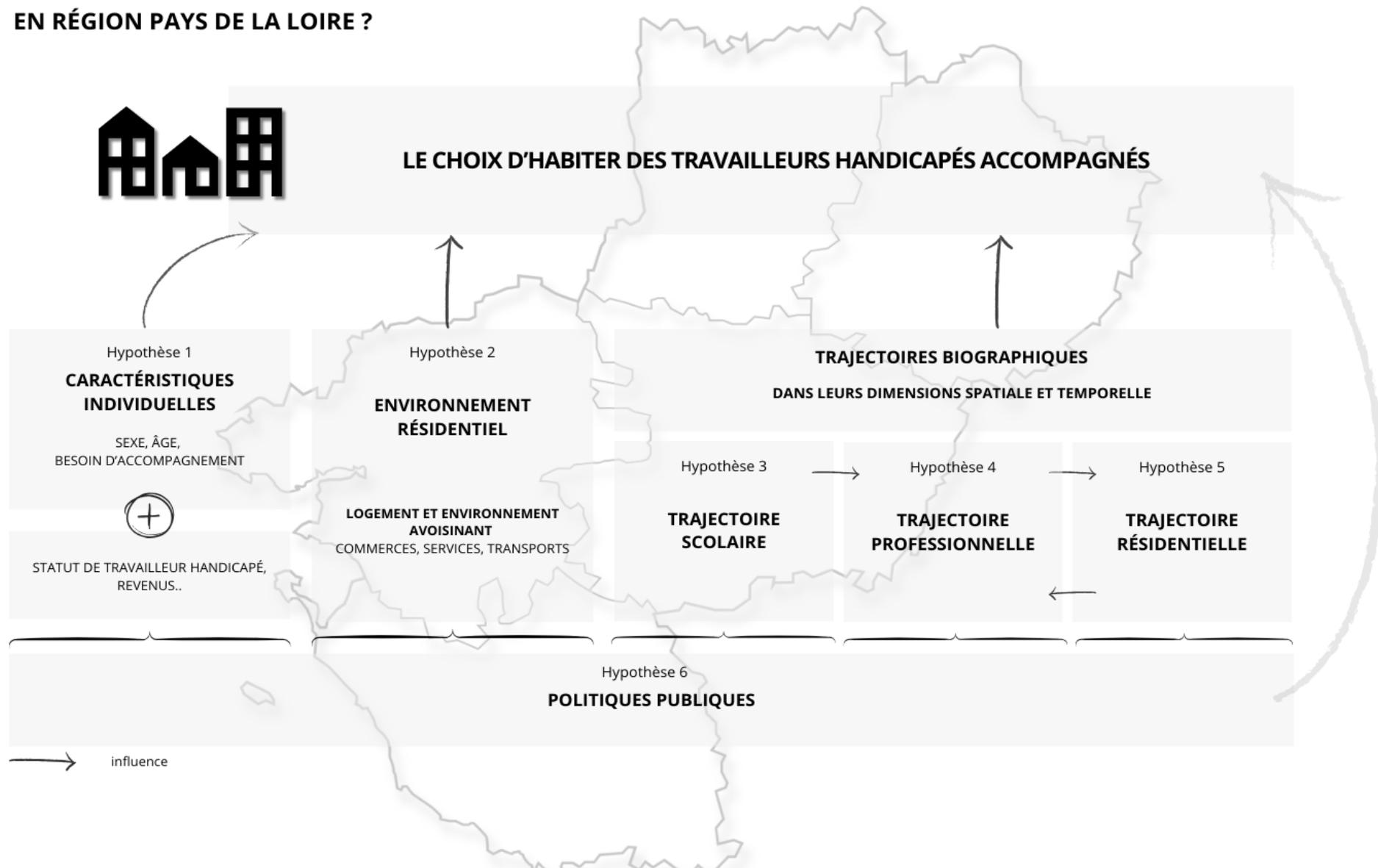


Figure 6 : Présentation schématique et articulation des différentes hypothèses répondant à la problématique de recherche.
Aurore ECAULT-BELLE, 2024.

s'imposant à la logique de « places » et affirmant cette ambition de faire du milieu ordinaire une primauté. Dans ce contexte, la recherche doctorale vise à questionner les frontières entre milieu ordinaire et protégé dans les choix résidentiels et professionnels des travailleurs handicapés. La territorialisation de l'action publique entre l'échelon régional, et particulièrement départemental invite à une observation à l'échelle des départements des Pays de la Loire. Par ailleurs, au regard de la survenue plus fréquente de ruptures de parcours chez cette population, où l'articulation habitat-emploi est essentielle, il importe d'inclure la dimension de l'accompagnement pour comprendre la globalité des enjeux autour des choix d'habiter.

Le triptyque entre habitat, emploi et accompagnement prend alors tout son sens pour questionner le processus aboutissant à un choix résidentiel chez les travailleurs handicapés. Pour comprendre ce processus, il importe également de considérer les effets de parcours biographiques : scolaires, professionnels et résidentiels dans leurs dimensions sociale, spatiale et temporelle. Appréhender ces trois dimensions, implique à la fois une approche biographique et une recherche mixte pour saisir quantitativement et qualitativement les aspects de ces choix. La thèse adopte ainsi une approche biographique mixte pour répondre aux enjeux de la recherche.

CHAPITRE 3. UNE APPROCHE BIOGRAPHIQUE MIXTE POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE LA RECHERCHE

L'objectif de ce chapitre est de présenter, en quatre sous-parties, la démarche méthodologique adoptée de sa conceptualisation à sa mise en œuvre. Premièrement, il est nécessaire de revenir sur les fondements de la méthodologie qui comprennent la délimitation de la population d'enquête à partir d'une approche administrative qui repose sur la définition des Bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH). À partir de cette définition, la population d'enquête se centre sur les personnes étant dans des Établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT), des Entreprises adaptées (EA), des Foyers d'hébergement (FH), des Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), des Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et des Groupes d'entraide mutuelle (GEM). Par ailleurs, le terrain exploratoire a permis d'ajuster l'objet de recherche, autant d'un point de vue méthodologique que théorique, par la rencontre de différents acteurs du territoire en charge des personnes handicapées. Les enjeux méthodologiques relèvent de deux aspects. D'une part, il existe une variété de niveaux de compréhension, de communication et de mémoire parmi la population d'enquête. D'autre part, la dimension temporelle des choix d'habiter implique le recours à une approche biographique. Celle-ci se fonde sur l'identification et la datation des principales étapes qui jalonnent et infléchissent les itinéraires des individus (Battagliola et *al.*, 1993) et permet de saisir l'influence des trajectoires biographiques sur le choix d'habiter des travailleurs handicapés (hypothèses présentées dans le chapitre 2).

Ainsi, dans l'objectif d'appréhender la multidimensionnalité des choix d'habiter des travailleurs handicapés, la thèse adopte une approche biographique mixte pour recueillir leur parole. Cette approche comprend l'utilisation simultanée des méthodes suivantes : la réalisation d'une enquête par questionnaire et la collecte de *verbatim*. Par son adaptabilité, l'outil « questionnaire-entretien » répond aux défis de la recherche et marque alors l'originalité de ce protocole d'enquête auprès de travailleurs handicapés. Les données récoltées seront mis en parallèle des **entretiens semi-directifs auprès d'acteurs institutionnels départementaux**, constituant le dernier aspect de la démarche méthodologique.

3.1. Les fondements de la méthodologie : délimiter la population d'enquête et explorer le terrain

3.1.1. Contours de la population d'enquête à l'échelle des départements des Pays de la Loire

La disparité d'accès aux données statistiques sur le handicap, évoqué dans le chapitre 1, impacte l'exercice de délimitation de la population de référence aux échelles infranationales. Ainsi, ce n'est qu'une estimation du nombre de travailleurs handicapés ayant un besoin d'accompagnement qui est proposée à l'échelle des départements des Pays de la Loire : la Loire-Atlantique, le Maine-et-Loire, la Mayenne, la Sarthe et la Vendée.

En 2020, la région des Pays de la Loire compte plus de 2,6 millions d'habitants de 25 ans ou plus⁴⁷ dont 239 400 personnes ayant une déclaration administrative du handicap ou d'une perte d'autonomie⁴⁸, équivalent à 9 % de la population de cette tranche d'âge. Cette même année, la région des Pays de la Loire compte plus de 1,7 millions d'actifs âgés de 15 à 64 ans affichant un taux d'activité de 76,2 %. Pour les travailleurs handicapés, le taux d'activité n'est pas disponible au niveau régional.

Néanmoins, on compte **plus de 40 000 Bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH) en emploi** (tableau 12). S'intéresser aux BOETH permet, dans un premier temps, de situer la population de référence de ce travail. Cette population englobe à la fois les individus travaillant en milieu ordinaire et protégé, qu'ils résident en milieu ordinaire ou protégé. À noter que pour les BOETH, on mesure le taux d'emploi direct en unités bénéficiaires⁴⁹. Pour rappel, ce taux doit être de 6 % pour les entreprises et les établissements du secteur public dont les effectifs dépassent les 20 salariés. Ce taux est de 4 % à l'échelle des Pays de la Loire, équivalent à celui observé en France (3,9 %). Enfin, concernant les Demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE), ils sont plus de 26 000 inscrits à Pôle emploi sur le territoire régional

⁴⁷ INSEE, RP2020 exploitation principale, géographie au 01/01/2023.

⁴⁸ Personnes de 25 ans ou plus vivant en logement ordinaire en France, enquête Vie quotidienne et santé (VQS), 2021, DREES.

⁴⁹ Chaque travailleur handicapé compte pour une unité bénéficiaire dès lors que son temps de travail est au moins égal à un mi-temps et pour une demi-unité si son temps de travail est inférieur à un mi-temps. Cette valeur du bénéficiaire est ensuite proratisée en fonction de son temps de présence dans l'année et de la durée de validité de sa reconnaissance.

en 2021. Leur taux de chômage n'est cependant pas disponible et ne peut être comparé à celui de 15 % au niveau national.

	Bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) en emploi		Demandeur d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE)	
	Effectif <i>AGEFIPH-DARES, 2019 ; FIPHFP, 2022</i>	Taux d'emploi direct <i>AGEFIPH-DARES, 2021</i>	Effectif <i>Pôle emploi-DARES, 2021</i>	Taux de chômage <i>INSEE, enquête Emploi 2021</i>
Pays de la Loire	40 028	4,0 %	26 471	/
France	1 106 940	3,9 %	466 860	15 %

Tableau 12 : Répartition des bénéficiaires de l'obligation d'emploi par département.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Sources > AGEFIPH-DARES, 2019 ; FIPHFP, 2022 ; AGEFIPH-DARES, 2021 ; Pôle Emploi-DARES 2021 ; INSEE, enquête Emploi, 2021.

Lecture > Les BOETH sont 1 106 940 en France. Leur taux d'emploi direct est de 3,9%. Les DEBOE sont, quant à eux, 466 860. Leur taux de chômage s'élève à 15 %.

Ce premier cadrage, au travers des BOETH, positionne la situation régionale, autant que possible, au regard du contexte national. Cependant, il est impossible de dresser une comparaison exhaustive, en raison de la variabilité des dates des données, de leur niveau géographique, ou de leur absence dans certains cas. Par ailleurs, cette recherche se concentre sur les cinq départements de la région Pays de Loire, au sein desquels nous avons tenté d'établir une estimation de la population des travailleurs handicapés ayant un besoin d'accompagnement. Dans le chapitre 2, l'accent mis sur le triptyque habitat, emploi et accompagnement conduit à adopter une approche par différentes structures d'accompagnement. Celles-ci doivent cependant être identifiables dans les données statistiques disponibles. Alors, le choix pour les structures s'est affiné selon trois critères : la possibilité de quantifier la population accompagnée, la présence d'un nombre suffisant d'enquêtés potentiels ; la mixité d'une population en milieu ordinaire et protégé. L'entrée se fait donc par les Établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT), les Entreprises adaptées (EA), les Foyers d'hébergement (FH), les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), les Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), ainsi que les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) permet d'estimer la population à enquêter à l'échelle infrarégionale.

En premier lieu, les ESAT permettent d'englober une population travaillant en secteur protégé tout en vivant dans différentes formes de logement. Le choix des Foyers d'hébergement (FH) est privilégié pour accéder directement à une population résidant

en logement institutionnel et occupant un poste en ESAT. Concernant les SAVS et les SAMSAH, ces structures d'accompagnement visent à cibler les individus vivant en logement ordinaire, étant en activité (milieu ordinaire ou protégé), sans activité professionnelle ou à la retraite. Les GEM sont également des entrées intéressantes puisque leurs membres vivent très majoritairement en milieu ordinaire (ANCREAI, 2017, Painter, 2019), et ils peuvent avoir plusieurs statuts d'emplois (en activité, sans activité, retraité). À cela, s'est ajouté la volonté d'intégrer les Entreprises adaptées (EA) pour toucher davantage une population travaillant en milieu ordinaire. Toutes ces combinaisons sont présentées dans le tableau suivant (tableau 13).

		LOGEMENT SANS ACCOMPAGNEMENT	LOGEMENT AVEC ACCOMPAGNEMENT			
		Logement ordinaire dont domicile familial, habitat inclusif et autres formes (AF, FJT)	FH	SAVS	SAMSAH	GEM
TRAVAIL	ESAT	√	√	√	≈	√
	Entreprise adaptée (EA)	√	≈	√	/	≈
	Milieu ordinaire	√	≈	√	/	≈
	Sans activité professionnelle : chômeur ou inactif	√	≈	√	√	√
	Retraité	√	≈	√	√	√

Tableau 13 : Les différentes combinaisons d'accompagnement pour les travailleurs handicapés
Aurore ECAULT-BELLECC, 2023.

Notes >

Le symbole « √ » signifie par exemple qu'un travailleur d'ESAT peut vivre autant dans un logement ordinaire sans accompagnement dont le domicile familial, habitat inclusif ou d'autres (Accueil familial, AF et Foyer jeune travailleur, FJT) qu'avoir un besoin d'accompagnement pour le logement (FH), pour la vie sociale (SAVS et GEM). Le symbole « ≈ » souligne le fait que les travailleurs d'ESAT sont, dans de rares cas, accompagnés par un SAMSAH. Les cases vides correspondent à des combinaisons d'accompagnement non possibles.

En 2021, plus de 6 600 travailleurs handicapés exercent une activité à caractère professionnel au sein des 92 ESAT de la région, dont près d'un tiers se situent en Loire-Atlantique (tableau 14). La région compte 39 Entreprises adaptées (EA). Leur capacité d'accueil spécifique aux travailleurs handicapés est de plus de 2 500 places. Compte tenu qu'il existe 40 000 BOETH dans la région, ces données soulignent que les travailleurs handicapés sont majoritairement employés dans le secteur ordinaire par rapport au secteur protégé, ce qui fait écho à la situation nationale décrite le chapitre 2.

	ESAT		Entreprise adaptée (EA)	
	Nombre de structures	Capacité d'accueil	Nombre de structures	Capacité d'accueil BOETH
Loire-Atlantique (44)	27	2 320	13	1 457
Maine-et-Loire (49)	24	1 448	9	720
Mayenne (53)	10	679	5	292
Sarthe (72)	15	1 039	4	218
Vendée (85)	16	1 139	8	268
Pays de la Loire	92	6 625	39	2 534

Tableau 14 : Nombre et capacité d'accueil des ESAT et EA par département en Pays de la Loire.

Aurora ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Sources > DREES, *finess*, 2021 ; DREETS Pays de la Loire, 2021 ; PRITH Pays de la Loire 2022.

Lecture > La Loire-Atlantique compte 27 ESAT pour une capacité d'accueil de 2 320 places. Les Entreprises adaptées y sont au nombre de 13 pour une capacité d'accueil des BOETH de 1 457 places.

Pour identifier l'offre d'accompagnement au logement et à la vie sociale à l'échelle des départements des Pays de la Loire, le découpage entre établissement d'hébergement (Foyer d'hébergement, Foyer de vie, Foyer occupationnel, Établissement d'accueil non médicalisé) et services (SAVS, SAMSAH) a été conservé, à l'instar du chapitre 2, afin de favoriser les comparaisons entre échelle nationale et régionale (tableau 15). À l'échelle de la région, le nombre d'établissement d'hébergement ou de services médico-sociaux dépasse les 400, pour plus de 9 200 personnes accompagnées dans ces structures. La région totalise 33 GEM pour lesquels il n'est pas possible de quantifier la capacité d'accueil car il est davantage question de fréquentation mensuelle (CNSA, 2018, 2022). Vraisemblablement, en raison de la population plus conséquente en Loire-Atlantique, le nombre de ces structures ainsi que leur capacité d'accueil y sont plus élevés, tandis qu'en Mayenne, la situation est inverse. Comme la tendance nationale, le nombre de foyers est supérieur à celui des services. Pour rappel, un ratio élevé indique une prépondérance des places en hébergement non médicalisé. Un ratio de 1 traduit un équilibre parfait entre les places en hébergement et les places en services. Lorsque ce ratio est inférieur à 1, il signale que les places en services sont plus nombreuses que celles en hébergement. Les départements de la Vendée et de la Sarthe se distinguent des autres départements avec des ratios respectifs de 2,3 et 2,2, ce qui révèle une nette prédominance des établissements d'hébergement par rapport aux services. Cette prédominance existe également, mais dans une moindre mesure, dans le Maine-et-Loire (1,9), la Mayenne (1,9) et la Loire-Atlantique (1,8).

	Établissement d'hébergement (1)		Services (2)		GEM	
	Nombre de structures	Capacité d'accueil	Nombre de structures	Capacité d'accueil	Nombre de structures	Capacité d'accueil (3)
Loire-Atlantique (44)	99	2 006	41	1 125	12	/
Maine-et-Loire (49)	44	1 113	25	597	6	/
Mayenne (53)	39	699	9	384	4	/
Sarthe (72)	51	1 177	20	525	7	/
Vendée (85)	60	1 134	24	483	4	/
Pays de la Loire	284	6 129	119	3 114	33	/

Tableau 15 : Nombre et capacité d'accueil des structures par département en Pays de la Loire.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2022.

Sources > fichier *finess* au 09/12/20 ; *viatrajectoires.fr* ; *creai-pdl.fr* ; *psycm.org*.

Notes >

(1) Foyer d'hébergement (FH), Foyer de vie (FV), Foyer occupationnel (FO), Établissement d'accueil non médicalisé (EANM).

(2) SAVS et SAMSAH.

(3) La capacité des GEM n'est pas disponible, on parle de fréquentation mensuelle.

Lecture > La Loire-Atlantique compte 99 établissements d'hébergement (FH, FV, FO, EANM) pour une capacité d'accueil de 2 006 places et 41 services (SAVS, SAMSAH) pour une capacité d'accueil de 1 125 places. Les GEM y sont au nombre de 12.

En définitif, l'offre médico-sociale (ESAT, établissements d'hébergement et services) concerne plus de 16 000 personnes, auxquelles s'ajoutent environ 2 500 personnes en Entreprises adaptées (EA), totalisant plus de 18 500 personnes à l'échelle régionale. Toutefois, il s'agit uniquement d'un nombre théorique maximum puisqu'une personne peut être à la fois accompagnée dans un ESAT et dans un foyer ou un service, amenant à un compte double. De plus, il manque la prise en compte des personnes membres d'un GEM.

3.1.2. Explorer le terrain pour délimiter le champ de recherche

Dans l'objectif de construction et d'appropriation du sujet de recherche, une première expérience de terrain a eu lieu d'avril à novembre 2021 permettant autant l'obtention de matériaux empiriques que méthodologiques. Des entretiens semi-directifs à visée exploratoire ont été réalisés auprès de différents acteurs des champs du logement et du travail, accompagnant les personnes handicapées : directeurs d'associations gestionnaires d'habitat, responsables de structures et de travailleurs sociaux (tableau 16). Chacun de ces acteurs a participé à délimiter davantage mon objet de

recherche, en apportant des éléments sur le profil et l'offre de logement de la population d'enquête. Les éléments clefs autour des parcours résidentiels (besoins, dispositifs d'accompagnement) ont aussi pu être mis en exergue. Cela a également été le cas lors de la rencontre d'un ancien travailleur d'ESAT vivant dans un logement avec SAVS. Enfin, ces entretiens ont joué un rôle clef dans le recueil de recommandations méthodologiques.

Types d'acteurs	Département	Date d'entretien
Directeur d'une association gestionnaire d'habitat pour personnes handicapées	Loire-Atlantique (44)	09 avril 2021
Responsable d'un ESAT	Loire-Atlantique (44)	29 juin 2021
Référent handicap dans une Université	Maine-et-Loire (49)	07 juillet 2021
Directeur opérationnel d'un regroupement en faveur de l'habitat inclusif	Loire-Atlantique (44)	16 juillet 2021
Responsable d'établissements pour personnes handicapées	Loire-Atlantique (44)	21 juillet 2021
Moniteur-éducateur dans un foyer de vie	Loire-Atlantique (44)	26 juillet 2021
Coordonnateur départemental handicaps des Centres de formation pour apprentis (CFA)	Vendée (85)	25 août 2021
Chef de service de structures d'accompagnement pour personnes handicapées	Loire-Atlantique (44)	16 septembre 2021
Coordonnateur départemental handicaps des Centres de formation pour apprentis (CFA)	Sarthe (72)	22 septembre 2021
Chef de service de structures d'accompagnement pour personnes handicapées	Loire-Atlantique (44)	16 septembre 2021
Coordonnateur départemental handicaps des Centres de formation pour apprentis (CFA)	Sarthe (72)	22 septembre 2021
Chef de service de structures d'accompagnement pour personnes handicapées	Loire-Atlantique (44)	16 septembre 2021
Coordonnateur départemental handicaps des Centres de formation pour apprentis (CFA)	Sarthe (72)	22 septembre 2021
Référent handicap dans un Centre de formation pour apprentis (CFA)	Vendée (85)	13 octobre 2021

Types d'acteurs (suite)	Département	Date d'entretien
Retraité d'ESAT accompagné par un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	Loire-Atlantique (44)	27 octobre 2021
Coordinateur de parcours dans une plateforme pour les personnes handicapées vieillissantes	Loire-Atlantique (44)	16 novembre 2021
Responsable d'un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	Mayenne (53)	25 novembre 2021

Tableau 16 : Liste des acteurs interrogés lors de la phase exploratoire de la thèse entre avril et novembre 2021. Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

À l'origine, cette thèse avait la volonté d'appréhender la population handicapée en Centre de formation d'apprentis (CFA). Une population qui apparaît comme témoin de l'évolution de la société inclusive avec l'hypothèse que le parcours scolaire, davantage effectué en milieu ordinaire, puisse avoir une influence sur le choix d'un logement en milieu ordinaire. Les apprentis en CFA peuvent également être concernés par les phénomènes de décohabitation et de bi-résidentialisation. Professionnellement, cette population se distingue par leur entrée dans la vie professionnelle, ce qui peut les différencier des autres travailleurs ou des retraités. Les rencontres avec deux coordinatrices départementales des CFA et d'une référente accompagnement social et handicap d'un CFA ont finalement révélé la difficulté à saisir cette population. Compte tenu de leur emploi du temps partagé entre le temps scolaire et le temps professionnel, parfois dans des lieux éloignés, il s'est avéré difficile de trouver un temps favorable pour la diffusion de l'information et la passation des questionnaires. Ces étapes semblaient difficiles à mettre en œuvre autant pour ces acteurs que pour moi dans le temps imparti de la thèse.

Initialement, lors de cette phase exploratoire plusieurs types de structures d'accompagnement avaient été identifiés pour accéder à la population d'enquête : les ESAT, les FH, les SAVS, les SAMSAH et les GEM. L'habitat inclusif était aussi pris en considération. Les entretiens avec les deux directrices d'associations gestionnaires d'habitat, le responsable d'ESAT et la cheffe de service logement et accompagnement, ont permis de préciser les entrées sélectionnées. Ces acteurs bénéficient d'une vision large sur l'offre d'accompagnement, ce qui a confirmé la pertinence des choix d'entrée sur le terrain. Cependant, leur attention s'est surtout portée sur le nouveau dispositif qu'est l'habitat inclusif. Malgré une promotion par les politiques publiques, il semble que cette forme d'habitat soit encore méconnue, tant parmi les personnes handicapées que parmi leurs proches. Des réunions d'informations sont réalisées pour « planter une

graine » (Directeur opérationnel d'un regroupement en faveur de l'habitat inclusif, 16 juillet 2021) et favoriser la connaissance de ce dispositif. Au regard du nombre de dossiers d'inscriptions déposés, ces réunions semblent bénéfiques. La connaissance et la diffusion d'information de l'offre disponible paraît donc être un facteur d'influence du choix d'habiter. Néanmoins, l'habitat inclusif reste encore peu conséquent dans l'offre totale de logement. D'une part, il ne répond pas à tous les besoins, certaines inscriptions ne peuvent aboutir en raison d'un niveau d'autonomie insuffisant. D'autre part, il ne se présente pas comme un choix à part entière. Certains en font le choix par défaut en raison d'un manque de place dans l'offre médico-sociale. Pour d'autres, dont le parcours professionnel et résidentiel a été marqué par l'institution, le logement médico-social demeure l'unique choix résidentiel. Ainsi, bien que l'habitat inclusif puisse représenter une nouvelle réponse dans le parcours résidentiel des personnes, son choix reste marginal. Les parcours-types demeurent solidement ancrés. Compte tenu de ces éléments, l'habitat inclusif n'est pas retenu pour l'entrée sur le terrain. Par ailleurs, les habitants de ce dispositif en pleine émergence sont déjà amplement sollicités par diverses enquêtes et observations. Enfin, en raison de l'absence d'un modèle-type et d'un recensement centralisé par les départements, le recensement des habitats inclusifs s'est avéré très inégal entre les départements de la région.

Pour poursuivre sur les parcours résidentiels, l'entretien réalisé avec un retraité d'ESAT bénéficiant d'un accompagnement SAVS a mis en avant un ancrage important au territoire. Malgré quelques déménagements, ses choix résidentiels sont déterminés par son attachement au territoire de son enfance. Après quelques années à travailler en milieu ordinaire, le passage en milieu protégé n'a pas influencé le type de logement occupé. Il a toujours occupé un logement ordinaire, avec l'arrivée d'un SAVS quelques années avant la retraite. Propriétaire depuis peu, le choix du logement s'est effectué au regard des caractéristiques de la maison et ses alentours (commerces, services, activités). Ces éléments ont été pris en compte lors de l'élaboration du questionnaire, en tant que modalités de réponses des facteurs du choix d'habiter.

Les contours de l'enquête par questionnaire ont, plus largement, été nourris par les retours de l'ensemble des acteurs interrogés. Le questionnaire, comme outil de collecte de données, a été bien accueilli par les différents acteurs qui ont toutefois formulé des points de vigilances. Certaines personnes handicapées peuvent avoir besoin d'une aide pour remplir le questionnaire. Une personne neutre, hors de son cadre quotidien est

alors à privilégier pour éluder des possibles gênes en raison de questions relevant de la sphère privée. La plupart des acteurs m'ont aussi rapporté la nécessité de venir quelques jours en observation afin que le public puisse m'identifier et, par conséquent, se livrer davantage lors de la passation. Ainsi, la phase de terrain exploratoire a amplement nourri les réflexions méthodologiques.

3.2. De l'approche biographique à l'approche biographique mixte : répondre aux défis de la recherche

L'analyse des choix d'habiter par la trajectoire résidentielle, comme nous l'avons souligné, englobe les dimensions à la fois thématique, temporelle et géographique. Cette perspective prend en compte divers facteurs tels que la famille, le travail, les finances et la structure, ainsi que les préférences personnelles, sont pris en compte. De plus, les expériences résidentielles successives permettent d'observer, sur les plans temporel et géographique, la formation des choix actuels en accord ou en opposition avec ces expériences. L'approche biographique offre une première réponse à ces enjeux, enrichie par les apports de la combinaison des méthodes quantitatives et qualitatives.

3.2.1. Les enjeux biographiques et sensibles de la recherche

3.2.1.1. Comprendre les choix d'habiter dans leur dimension temporelle et spatiale : une approche par la trajectoire biographique

La trajectoire biographique, ou approche biographique, s'inspire des fondements et limites des approches par parcours de vie, approche dite transversale et approche dite longitudinale. L'approche biographique considère les dimensions thématiques et temporelles des biographies par la collecte « rétrospectivement [des] aspects de la vie familiale, professionnelle et migratoire des enquêtés », en reconnaissant les multiples dimensions et niveaux des biographies individuelles (Courgeau, 2009). Dans cette logique, il est considéré que les étapes scolaires, professionnelles, familiales ou résidentielles favorisent les inflexions sur la trajectoire résidentielle (Battagliola et al., 1993 ; Dureau et Imbert, 2014). De plus, il est question de « réinscrire le comportement résidentiel d'un individu dans la totalité de sa trajectoire aussi bien résidentielle que professionnelle et familiale » en considérant que « les choix résidentiels s'inscrivent dans un temps long comprenant les différentes étapes de la socialisation de l'individu » (Authier (dir.), 2010, p. 12). L'approche biographique intègre aussi l'idée qu'il existe des effets de générations, autrement dit « chaque parcours

individuel est inscrit dans un ensemble collectif formé de ceux qui ont connu les mêmes évènements historiques majeures (guerres, crises, révolutions...) au même âge » (Dubar et Nicourd, 2017, p. 19). Les évènements vécus par les individus (décohabitation, premier emploi, naissance(s), premier achat, etc.) s'inscrivent donc dans une époque et une société donnée (Mauger, 2015). Toutefois, au regard des crises socio-économiques « la transition vers l'âge adulte et le passage à la retraite deviennent plus laborieux, les trajectoires familiales et professionnelles sont davantage marquées par la discontinuité » (Cavalli, 2007, p. 60). Cela amène ainsi à parler davantage **d'individualisation des parcours, sans pour autant considérer que l'individu est le seul responsable de la construction de son parcours** (Dubar et Nicourd, 2017).

Cette approche biographique permet de saisir les différentes dimensions des trajectoires leurs interactions, tout en considérant la subjectivité des individus (Dureau et Imbert, 2014). Dans cette approche, se retrouvent les principes de continuité, de bifurcation ou de rupture (Hélaridot, 2009), permettant d'identifier différents types de parcours (Boudinet, 2021). **La continuité** désigne l'état stable, sans changement significatif, dans la vie d'un individu avant qu'une bifurcation ne se produise. Cela inclut les circonstances, les structures et les contraintes extérieures qui influencent la trajectoire de vie de manière pré-bifurcative. **La bifurcation** intervient suite à une initiative individuelle ou structurelle, elle sera donc plus ou moins bien vécue. On distingue donc la bifurcation active, où les individus choisissent délibérément de rompre avec une situation stable, de la bifurcation acceptée, où le changement qui, bien que non provoqué initialement par l'individu, est perçu comme positif après coup. Et se distingue également la bifurcation subie, où le changement non provoqué par l'individu est souvent perçu comme une fatalité. Dans ce cas, il est possible de parler de rupture de parcours, où « l'avant » différent de « l'après » n'était pas souhaité par l'individu (Hélaridot, 2009).

Fondé en 1998, le Groupe de réflexion sur l'approche biographique (GRAB) vise à promouvoir l'utilisation de l'approche biographique dans la recherche en sciences sociales, regroupant des chercheurs de divers horizons scientifiques (démographes, géographes et sociologues, etc.). Le GRAB est une référence en termes de méthodes pour appréhender les trajectoires biographiques d'un point de vue multiniveaux (social, familial, professionnel), d'interdépendance et temporalité. Les enquêtes débutent en France dès les années 1980 avec « Triple biographie : Biographie familiale, professionnelle et migratoire (3B) » en 1981, « Peuplement et dépeuplement de Paris »

en 1986 et « Biographie et entourage » en 2000. Au final, ce sont 25 enquêtes biographiques effectuées en France, Afrique, Amérique Latine et Asie. Ces enquêtes ont fait l'objet de nombreuses publications d'articles ou d'ouvrages. L'un d'entre eux compare 14 collectes biographiques faisant usage d'un questionnaire matriciel et d'entretiens (Antoine et *al.*, 2009). **Le recueil de l'information biographique par cet outil, aussi dénommé « matrice biographique »** (Cottureau, 2015 ; Dureau et Imbert, 2014), vise à contrer les limites d'un questionnaire traditionnel. Structuré chronologiquement à partir de l'année des événements et de l'âge des individus, depuis leur naissance jusqu'au moment de l'enquête, cet outil est reconnu pour l'exhaustivité et la qualité des informations recueillies, tout comme sa possibilité d'articuler différents événements. De surcroît, comme certains enquêtés se souviennent mieux des dates à partir d'événements précis ou que d'autres apportent plusieurs informations simultanément, la flexibilité de cet outil facilite la construction du discours de l'enquêté et le remplissage de la matrice par l'enquêteur. Cet aspect s'avère impossible dans un questionnaire traditionnel respectant un ordre de question.

L'intérêt d'observer les choix d'habiter à l'aune des biographies est de comprendre comment se construit un parcours selon une « logique d'ensemble », intégrant les contraintes individuelles, familiales, professionnelles ou structurelles (Authier (dir.), 2010 ; Bidart, 2008). Ainsi cette « logique d'ensemble » prend tout son sens en y intégrant une dimension spatiale. La géographie offre alors une perspective en portant une attention particulière à la trajectoire résidentielle, géographique et professionnelle.

3.2.1.2. Une recherche à l'épreuve du « sensible »⁵⁰

Le caractère « sensible » (Hennequin (dir.), 2012) de cette recherche provient conjointement de la volonté d'enquêter auprès d'une population présentant des difficultés communicationnelles et des questions relevant à la fois du registre personnel et temporel.

Bien que le type de handicap ne soit pas l'entrée principale, la déficience cognitive des enquêtés amène à considérer différents contextes communicationnels (Chignier-Riboulon et Fournier, 2022 ; Guillemette et Boisvert, 2003). En raison d'altérations

⁵⁰ Titre largement inspiré de l'ouvrage d'Émilie Hennequin (dir.), 2012. *La recherche à l'épreuve des terrains sensibles : approches en sciences sociales.*

fonctionnelles, la mobilisation de la mémoire, la construction d'un raisonnement et la perception du temps, sont de véritables exercices pour cette population (Chalivet, 2017). Ainsi, un langage facilitant, une souplesse dans l'organisation de l'entrevue et une posture non directive et flexible sont nécessaires pour assurer une compréhension réciproque avec les enquêtés. L'enquêteur doit faire également preuve de considération positive par son attitude en plus de stimuler les capacités de l'enquêté. En raison des difficultés de structuration du discours, les enquêtés répondent souvent de manière digressive ou non structurée. Ils sont également enclins à la désirabilité sociale et ont tendance à imiter ou répéter les propos de l'enquêteur (Guillemette et Boisvert, 2003). Alors, l'approche flexible favorise aussi des réponses plus complètes, où l'enquêteur peut poser des sous-questions pour inciter les enquêtés à nuancer et approfondir leurs propos, comme remobiliser leurs réponses pour amener une nouvelle question. Pour enrichir les réponses, le recours aux exemples concrets tels que des lieux, des événements ou des personnes de l'entourage aident cette population présentant des difficultés mémoire et de perception du temps.

Quand les questions relèvent de la sphère personnelle ou privée, elles peuvent faire écho à des expériences de vie antérieures possiblement douloureuses. Ces expériences, parfois douloureuses, conduisent à prendre en compte la dimension émotionnelle des récits entendus (Hennequin, 2012). Ainsi, ce contexte de recherche « sensible » doit considérer des questionnements où s'entremêlent les principes « pratique » et « éthique » (Renzetti, 2012). L'éthique repose sur un ensemble « de règles ayant pour objet de soumettre l'activité scientifique au respect de valeurs jugées plus importantes que la liberté du chercheur » (Desclaux et Sarradon, 2008 cités par Rossi, 2012, p. 74). Le respect de l'éthique du monde de la recherche doit se coupler à celui du monde dans lequel l'entretien est mené, autrement dit il est essentiel de s'adapter à la population enquêtée.

Enfin, si le principe de confiance réciproque entre enquêteur et enquêté est nécessaire (Hennequin, 2012), il l'est d'autant plus avec les personnes présentant une déficience intellectuelle pour encourager la libération de leur parole. Entrer dans l'univers de la personne, favorise cette confiance et donc cette libération (Guillemette et Boisvert, 2003).

Les enjeux méthodologiques reposent ainsi sur la création d'un outil adapté au recueil des trajectoires biographiques, tout en considérant les différents niveaux

communicationnels des enquêtés. Comprendre les choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés nécessite ainsi une approche quantitative et qualitative, convoquant le principe de méthodes mixtes.

3.2.2. Les méthodes mixtes de recherche au croisement de l'approche biographique : une réponse aux défis de la recherche

La recherche par méthodes mixtes (RMM) se définit comme l'articulation dans une même recherche de méthodes quantitatives et de méthodes qualitatives (Aguilera et Chevalier, 2021). Plus encore, la RMM considère une diversité de pratiques mises en œuvre à trois niveaux de la recherche : lors de la collecte, du traitement et de l'analyse des données (Small, 2011). À partir d'une conceptualisation par deux auteurs (Creswell et Plano Clark, 2017), les disciplines ayant recours aux méthodes mixtes, s'accordent sur un **système de notation, de protocole et d'articulation**. Le système de notation amène à parler des méthodes quantitatives par « QUAN » et de celles qualitatives par : « QUAL ». Dans l'usage de méthodes mixtes, se distingue l'emploi des méthodes de manière séquentielle, soit l'une après l'autre, ou de manière concomitante, soit simultanément. Lorsqu'elles sont employées de manière séquentielle, la notation s'effectue par le signe « → ». Si la méthode qualitative suit celle quantitative, la notation est : [QUAN→QUAL]. Le contraire s'écrit : [QUAL→QUAN]. Lorsque les méthodes sont réalisées de manière concomitante, la notation s'effectue de la sorte : [QUAN + QUAL]. Enfin, une distinction est accordée à la prédominance d'une méthode sur l'autre. Une méthode mixte réalisée de manière séquentielle, avec une méthode quantitative suivi d'une qualitative prédominante va s'écrire : [quan → QUAL]. Une méthode mixte concomitante à prédominance quantitative se note : [QUAN + qual]. Si aucune méthode prédominance l'autre, elles sont inscrites en majuscule (Creswell et Plano Clark, 2017).

Après l'opposition puis l'utilisation séparée des deux méthodes au sein d'un même travail de recherche, un consensus apparaît quant à la combinaison des deux méthodes dans un même travail de recherche. D'ailleurs, bien qu'utilisée en géographie la RMM n'est que très peu revendiquée jusqu'à récemment (Hochedez et *al.*, 2024). Grafmeyer et Authier (2015) soulignent que les entretiens qualitatifs associés à un questionnaire saisissent toute la subjectivité de l'expérience vécue par l'individu dans son parcours de vie et que la compréhension fine des stratégies résidentielles n'est réellement possible que par la réalisation complémentaire d'entretiens approfondis adossés. La combinaison des méthodes quantitatives et qualitatives fait son entrée dans les

études biographiques à la fin des années 1980, en associant, de manière séquentielle, la passation d'un questionnaire biographique puis la réalisation d'un entretien (Battagliola et *al.*, 1993). Cette mixité de méthodes quantitatives et qualitatives se retrouve dans de nombreux travaux du GRAB où la matrice biographique s'accompagne de récits de récits de vie ou d'entretiens semi-directifs, menés de manière concomitante ou séquentielle, qui approfondissent certains aspects de l'enquête (Antoine et *al.*, 2009).

Se pose néanmoins la question « de la précision de la datation, absolue ou relative, des événements » (Dureau et Imbert, 2014, p. 16). En effet, de nombreux chercheurs soulignent néanmoins le risque d'une illusion biographique en raison d'une reconstitution *a posteriori* et subjective par les individus, les amenant à ne pas évoquer volontairement ou involontairement des événements de leur vie (Authier (dir.), 2010 ; Battagliola et *al.*, 1993 ; Bonvalet et Dureau, 2000). Effectivement « restituer à autrui son parcours biographique relève du double registre de la mémoire et de la présentation de soi » (Battagliola et *al.*, 1993, p. 337). L'enjeu réside ainsi dans la mise en cohérence du parcours de l'enquêté, notamment par l'utilisation mixte de l'enquête par questionnaire et de l'entretien afin d'objectiver les informations collectées tout en favorisant la liberté d'organisation de leur discours et leur dimension subjective ainsi que de compléter parfois des passages manquants dans le questionnaire (*Ibid.*). Ainsi, dans un second temps, après avoir identifié les écarts dans les deux types de matériaux collectés, il devient possible de reconstituer des trajectoires en mettant en lumière les inflexions et leurs explications (*Ibid.*).

Pour mener une analyse spatialisée, cet outil matriciel est intéressant pour sa capacité à identifier tous les changements de logements : au sein d'une même commune (mobilité infracommunale) ou entre d'autres échelles spatiales (mobilités intradépartementales ou interdépartementales par exemple). Cette matrice biographique est d'ailleurs utilisée dans une étude de deux géographes, Françoise Dureau et Christophe Imbert (2014), portant sur les mobilités résidentielles dans le but de les contextualiser socio-spatialement. Plus encore, les changements du statut d'occupation, de composition du ménage ou de conditions de l'habitat s'associent pleinement à une approche par l'espace. Les études menées peuvent alors conjointement observer les mobilités géographiques et la description des lieux de vie au regard d'une expérience vécue, donnant ainsi du sens aux différents lieux habités.

3.3. De l'élaboration de la méthode aux retours des conditions d'enquêtes

De l'élaboration de la démarche méthodologique aux retours sur les conditions d'enquête, revenons sur la construction et la mise en œuvre d'une approche biographique mixte pour enquêter auprès des travailleurs handicapés accompagnés en région Pays de la Loire. Ces différentes étapes sont schématiquement représentées ci-dessous (figure 7).

Étapes de la campagne d'enquête par questionnaire

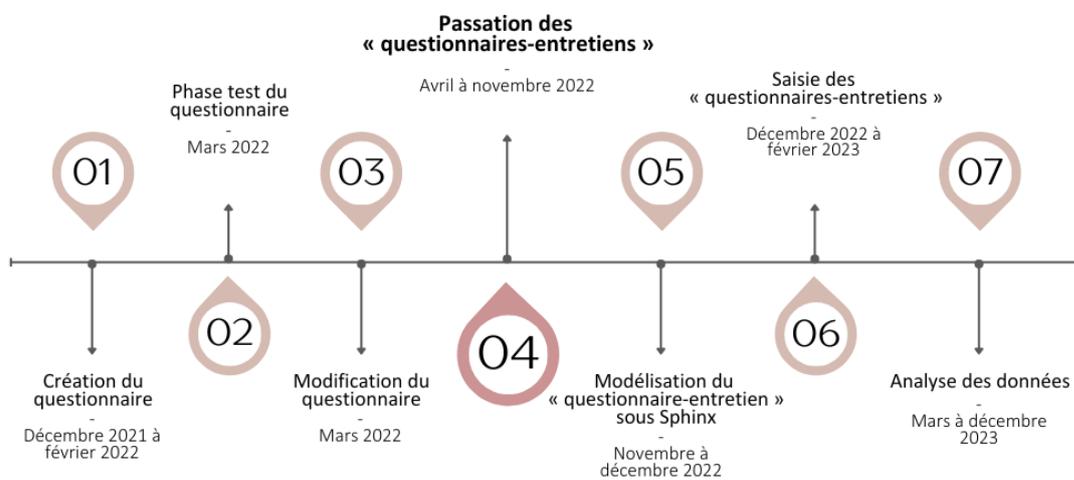


Figure 7 : Étapes de la campagne d'enquête par questionnaire entre 2021 et 2023.
Aurore ECAULT-BELLECC, 2023.

3.3.1. L'approche biographique mixte : construction de la démarche méthodologique

3.3.1.1. Recueillir des données quantitatives et qualitatives de manière simultanée : Le « questionnaire-entretien »

Le questionnaire est un outil amplement utilisé en sciences sociales pour recueillir des matériaux quantitatifs en raison de sa structure basée sur des questions systématisées et de sa capacité à permettre le croisement de données (Parizot, 2012). Le questionnaire offre aussi la possibilité de « mesurer des phénomènes sociaux dans l'espace » (Gumuchian et Marois, 2000, p. 299), autrement dit de tendre à une objectivation du « subjectif » (De Singly, 2004). En ce sens, le questionnaire donne à voir finement la situation d'une population sur un ou des territoires donnés. Cet instrument quantitatif

est donc retenu dans le but d'appréhender quantitativement et d'objectivement, dans une perspective socio-spatiale, le processus du choix résidentiel des travailleurs handicapés ayant un besoin d'accompagnement dans les différents départements de la région des Pays de la Loire. Toutefois, la méthode qualitative par entretien est intéressante pour recueillir le point de vue de personnes handicapées handicapés, comme dans l'étude de Noémie Rapegno et Jean-François Ravaud (2017). D'autant plus, cette méthode valorise l'expression, tout en s'adaptant aux capacités et aux difficultés d'une population présentant notamment une déficience intellectuelle ou cognitive (Chalivet, 2017 ; Guillemette et Boisvert, 2003).

La méthodologie adoptée repose ainsi sur une **approche biographique mixte intégrant une dimension quantitative par la collecte de données par questionnaire, et une dimension qualitative avec le recueil de *verbatim* par enregistrement audio**. Néanmoins, ce n'est pas cette articulation qui marque l'originalité de cette recherche. **L'originalité réside dans la collecte concomitante des données auprès de travailleurs handicapés : [QUAN+QUAL]**. Cette méthode, qu'il est possible de qualifier de « **questionnaire-entretien** », tente de répondre aux enjeux du « sensible » et invite à une nouvelle façon de recueillir le caractère multidimensionnel et interdépendant des choix d'habiter. Par conséquent, il a été nécessaire d'adapter autant le questionnaire que ma posture en tant que chercheuse lors de la passation. « Écouter la parole de l'autre, c'est reconnaître son utilité sociale » (Wielhorski, 2012, p. 87), ce constat a été particulièrement moteur dans l'élaboration de cette méthodologie. Les *verbatim* permettent l'identification des motifs de déménagement, de changement de travail et le rôle des aidants dans l'accompagnement au logement et au travail. L'objectif est de prendre en compte des éléments de compréhension des choix d'habiter qui dépassent le cadre du questionnaire mais qui apportent un éclairage plus approfondi sur les choix d'habiter.

La construction du questionnaire

Le questionnaire, l'un des outils caractéristiques des sciences sociales, a nécessité des adaptations. Sa construction a demandé trois mois de travail avant sa mise en œuvre⁵¹. Il a été essentiel de tenir compte des potentielles différences de compréhension et d'élocution, et ce dans une version unique du questionnaire. Le recours à une version

⁵¹ Après son élaboration, le questionnaire a été soumis à la validation du Délégué à la protection des données (DPO) de Nantes Université conformément au Règlement générale sur la protection des données (RGPD).

Facile à lire et à comprendre (FALC) n'a pas été retenu en raison de la complexité des informations à recueillir et du choix du mode d'administration du questionnaire (en face-à-face). Toutefois, un travail primordial s'est opéré autour du choix des mots en s'inspirant du guide FALC élaboré par l'association « Nous Aussi » et l'Union nationale des associations de parents d'enfants inadaptés (UNAPEI) ainsi que du questionnaire à destination d'adultes handicapés en établissements d'hébergement administré par Noémie Rapegno dans le cadre de sa thèse (2014). La production d'une version unique du questionnaire est nécessaire mais complexe puisqu'elle doit rendre compte, autant que possible, des situations de vie différentes. Un volet spécifique s'adresse aux personnes « actuellement au domicile familial » dans la partie 2 portant sur les caractéristiques et le choix du logement actuel. Reposant une base déclarative, ce questionnaire comporte indéniablement des inégalités dans les réponses aux questions qui doivent être prises en compte pour le traitement et l'analyse des données. Ces éléments sont présentés dans le chapitre 4.

Le questionnaire se compose de quatre parties pour identifier les déterminants et le processus du choix d'habiter. La première partie s'intéresse aux caractéristiques individuelles de l'enquêté. Dans une deuxième partie, les critères du logement et de l'environnement sont interrogés au regard du logement actuel. Le parcours scolaire et professionnel sont questionnés en troisième partie, avant de conclure, en quatrième partie, sur une matrice retraçant le parcours résidentiel. Le questionnaire, intégralement exposé en annexe 1 et 2, comprend un total de 50 questions. Une synthèse par partie est proposée ci-dessous, revenant sur les questions, le type de réponses possibles (ouvert, unique ou multiple) et leur objectif. Certaines questions possèdent la modalité de réponse « je ne sais pas », en particulier pour celles impliquant des éléments temporels nécessitant une sollicitation de la mémoire, aspect qui peut être compliqué comme mentionné précédemment. Par ailleurs, le déroulé du propos peut différer légèrement de la version de passation du questionnaire. Afin de dynamiser et faciliter la compréhension du questionnaire, certaines questions ont été inversées entre les parties.

La partie 1 relative aux caractéristiques individuelles englobe les déterminants sociaux des individus tels que le genre (Q1), l'âge et/ou l'année de naissance (Q2) ainsi que la situation financière (Q11). La possibilité de renseigner l'âge et/ou la date de naissance s'inscrit dans un objectif d'adaptation aux différentes capacités. La situation financière concerne les différentes aides et ressources financières en fonction des situations

professionnelles relatives à cette enquête. Ces situations professionnelles correspondent à la question 4. Cette partie interroge également la situation familiale (Q9 et Q14 à Q19). La décision de ne pas interroger les individus sur leur situation matrimoniale découle de la volonté de se concentrer sur l'identification des personnes vivant au sein du même logement, plutôt que sur les liens matrimoniaux dont l'interprétation peut varier chez la population enquêtée. En question 5, la commune et le département du lieu de résidence sont demandés, non seulement dans une logique d'approche spatiale, mais aussi puisqu'ils peuvent différer du lieu d'enquête notamment lorsque celui-ci correspond au lieu de travail. Les caractéristiques physiques du logement sont examinées à travers le type de logement et de l'accompagnement associé (Q6) ainsi qu'à la taille du logement évaluée en fonction du nombre de pièces (Q8). En question 7, l'enquêté est interrogé sur le statut d'occupation de son logement. Enfin il est demandé à l'individu sa date d'entrée dans le logement actuel (Q10). De manière similaire à la question sur la naissance, il est possible de fournir l'année d'emménagement ou l'âge de l'individu à ce moment-là. Les questions 14 à 19 explorent les liens familiaux (parents, enfants, proches) sous l'angle de la localisation géographique (commune et département de résidence) et de leur capital social (métier exercé). L'objectif étant d'explorer la proximité ou l'éloignement géographique entre les enquêtés et leur entourage, tout en cherchant à d'appréhender certaines relations avec le capital social de cet entourage. Il est possible d'indiquer quatre personnes au maximum pour les enfants et les proches. En l'absence de personnes à mentionner, les réponses sont laissées vides. Enfin, cette première partie se penche sur la situation d'accompagnement de la personne (Q3, Q12, Q13). D'une part, la présence d'un mandataire (curatelle, tutelle ou habilitation familiale) est demandée (Q3). D'autre part, le questionnaire vise à révéler la diversité des accompagnants (professionnels et non professionnels) intervenant auprès de l'enquêté (Q12) ainsi que ses besoins d'accompagnement, qu'ils soient quotidiens ou réguliers (Q13).

La deuxième partie aborde les caractéristiques et le choix du logement actuellement occupé par la personne interrogée. Dans un premier temps, les questions s'adressent aux enquêtés ayant quitté le domicile de leurs parents. Ces individus sont invités à préciser avec quelle personne le logement a été choisi, ce qui vise à questionner la part d'autodétermination, et le rôle des accompagnants dans ce processus (Q20). Ensuite, les enquêtés se voient présenter une liste de critères visant à comprendre les facteurs déterminants dans le choix de leur logement (Q21). Ces critères englobent autant des aspects financiers, organisationnels liés au logement et à la vie quotidienne, que des éléments relatifs à l'autonomie. De la même manière, des critères relatifs à

l'environnement avoisinant le logement sont également présentés, se répartissant en trois sous-catégories : les lieux de services et d'accompagnement, les déplacements et l'entourage (Q22). Enfin, les questions suivantes reposent sur les conditions de recherche du logement : sa durée (Q23), sa difficulté (Q24) et le nombre de visites ou de « stages » dans le cas des foyers d'hébergement (Q25).

Pour les individus qui résident toujours au domicile parental, une première question vise à déterminer s'ils aspirent à avoir leur propre logement (Q26). Si oui, les points relatifs aux personnes accompagnant au choix du logement et aux conditions de recherche (durée, difficulté, nombre de visites et/ou « stages ») sont également abordés (Q27, 28, 29, 30).

La partie 3 du questionnaire traite du parcours professionnel et scolaire. Dans un premier temps, elle examine le statut de travailleur handicapé à travers de la Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH) (Q31) et de son ancienneté d'attribution (Q32). L'objectif est de distinguer les personnes ayant toujours eu la RQTH de ceux l'ayant obtenue au cours de leur vie professionnelle, en vue d'une mise en perspective avec les parcours professionnels de type « filière », « rupture » ou « mixte » (Boudinet, 2021). Dans la continuité, la personne est sollicitée quant au nombre de fois où elle a changé de travail. Cela englobe les changements de lieu de travail, de poste, ou d'atelier dans le cas d'un ESAT (Q33). Ici, le parcours professionnel de la personne est considéré au regard de ces quatre derniers emplois occupés. Par la suite, les répondants en activité professionnelle ou en formation sont interrogés sur leur situation professionnelle actuelle (T0), incluant le métier exercé (Q34), le type de contrat (Q35), ainsi que sur les conditions de recherche de ce travail : la durée (Q36), la difficulté (Q37), l'aide éventuelle (Q38). Les questions suivantes concernent désormais toutes les situations professionnelles y compris les demandeurs d'emplois et les retraités, et ceux ayant connu un changement d'emploi. Nous remontons ici jusqu'à trois emplois occupés, allant du plus récent au plus ancien (T-1, T-2 et T-3), en interrogeant systématiquement le métier exercé et le type de contrat (Q39 à Q44).

La seconde sous-section aborde le parcours scolaire afin de mettre en perspective, de manière similaire au parcours professionnel, différents parcours de type « filière », « rupture » ou « mixte ». Le second objectif est d'observer l'influence du parcours scolaire sur le parcours professionnel et de proposer une typologie en résultant. Ainsi, à chacun de ces niveaux scolaires, la personne est interrogée sur le type de classe dans

lequel elle était : classe en milieu ordinaire, classe adaptée ou établissement spécialisé (Q45). À titre informatif des exemples sont donnés. Les classes adaptées au niveau primaire englobent notamment les Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) et les Classes d'adaptation (CLAD). Les classes de perfectionnement, bien qu'elles n'existent plus aujourd'hui, sont mentionnées pour s'adresser à l'ensemble des tranches d'âge des enquêtés. Dans le secondaire, il peut s'agir des classes de Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) anciennement dénommés Section d'éducation spécialisée (SES). Au niveau lycée, ces sections adaptées concernant notamment les Établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA). Concernant les établissements spécialisés, nous recensons les Instituts médico-éducatifs (IME), les Instituts d'éducation motrice (IEM), les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) présents à chaque niveau scolaire, ainsi que les Institut médico-professionnel (IMPRO) à partir du lycée. La question 16 vise à déterminer le type d'établissement dans lequel les répondants, le cas échéant, ont suivi une formation pré-professionnelle ou professionnelle (Q46), ainsi que le milieu professionnel dans lequel ils ont effectué des stages (Q47). En conclusion, cette sous-section se penche sur le niveau de diplôme obtenu (Q48), allant de l'absence de diplôme à un niveau BAC + 5 ans ou plus.

Enfin, la dernière partie cherche à retracer la trajectoire résidentielle des enquêtés.

Le recueil de ce type de données constitue l'un des enjeux majeurs de la construction du questionnaire. Incluant une dimension temporelle, cette démarche repose sur le concept de parcours de vie qui vise à recueillir, rétrospectivement, différents aspects de la vie des individus au travers de différentes dimensions et à différents niveaux (Courgeau, 2009). Le recueil des informations par la matrice biographique permet de considérer la complexité des trajectoires des enquêtés. Cette matrice se structure chronologiquement à partir de l'année des événements et de l'âge des individus, depuis leur naissance jusqu'au moment de l'enquête. Cet outil est utilisé dans les travaux du Groupe de réflexion sur l'approche biographique (Antoine et Lelièvre (dir.), 2006 ; Antoine et *al.*, 2009), mais aussi dans la thèse de Victoire Cottureau (2015), ont été observés. Etablie sous la forme d'une grille incluant un suivi annuel des lieux de résidence, des études, des métiers et des lieux d'emploi, cette matrice a pour objectif d'analyser les parcours et les expériences des praticiens hospitaliers. La partie quatre du questionnaire prend ainsi la forme d'une matrice résidentielle. Celle-ci ne repose pas sur un suivi annuel mais sur un suivi par déménagement. À chaque déménagement, doivent être renseignés : l'âge de la personne et/ou l'année du déménagement, le type de

logement occupé, la commune du lieu de résidence, la situation professionnelle et la commune du lieu d'activité. La figure ci-dessous présente un exemple fictif de remplissage. Le premier bloc caractérise systématiquement le domicile familial lorsqu'il est connu. Le deuxième correspond au premier déménagement où les mêmes informations sont demandées. Et ainsi de suite, autant de fois qu'il y a eu de déménagements dans le parcours de la personne. Cette matrice avait établi une limite à sept déménagements en raison du faible nombre de déménagements dans le parcours résidentiel de cette population (Delporte, 2015). Un maximum de dix déménagements a finalement été enregistré. Les déménagements sont codés de D0 pour le domicile des parents à D10 pour le dixième déménagement. Une fois ce remplissage effectué, le nombre de déménagement total est à indiquer en Q2.

Année et âge	Vous vivez dans :	Nom de la commune :	Vous êtes :	Nom de la commune :
Je vis avec ma famille : Jusqu'en 2013 Jusqu'à mes 19 ans	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input checked="" type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Angers	<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input checked="" type="checkbox"/> En formation/à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	Angers
Je déménage dans mon logement n°1 : Année : 2013 Age : 19 ans	<input checked="" type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Nantes	<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input checked="" type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input type="checkbox"/> En formation/à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	Saint-Herblain

Figure 8 : Exemple fictif du remplissage de la matrice résidentielle issu du questionnaire élaboré en mars 2022 dans le cadre de cette thèse.
Se référer à l'annexe 1.

Le mode d'administration et de passation

Par ailleurs, la passation du questionnaire s'est déroulée en face-à-face avec la population d'enquête au sein des structures d'accompagnement : ESAT, FH, SAVS, SAMSAH et GEM. Cette passation directe (en face-à-face) et *in situ* (au sein des structures ou au domicile des enquêtés) permet de collecter les matériaux quantitatifs et qualitatifs. La construction du questionnaire et le déroulé des choix méthodologiques sont exposés ici.

Le mode d'administration et de passation a animé les réflexions méthodologiques. L'idée de partager les modes d'administration, par la personne elle-même, avec l'aide d'un professionnel ou du chercheur, a été écartée. Si multiplier les modes d'administration peut prétendre à un échantillon plus conséquent d'enquêtés et fiabiliser les résultats quantitatifs, ce procédé demande une logistique trop importante pour un résultat non garanti. Il n'était pas à exclure des différences de compréhension

des questions ou du niveau d'implication tant chez les professionnels que les personnes handicapées. Une première phase de test a eu lieu en mars 2022 auprès de huit personnes en ESAT et en Foyer d'hébergement (FH). J'ai administré trois de ces questionnaires avec une passation en face-à-face. Les cinq autres ont été administrés par une tierce personne (professionnel, parent...). Si des corrections ont pu être apportées à certaines questions, il en ressort que seul le mode d'administration par l'enquêteur est à privilégier pour garantir une lecture unique du questionnaire et limiter le maximum de biais. De plus, privilégier la passation du questionnaire en face-à-face entre le « chercheur-enquêteur » et l'enquêté et *in situ*, sur son lieu d'accompagnement, résulte de deux volontés. La première est une volonté émancipatoire pour cette population dont la parole est souvent occultée (Guillemette et Boisvert, 2003 ; Rapegno et Ravaud, 2017). Effectivement, donner la parole aux personnes présentant une déficience intellectuelle valorise leur participation sociale en tant que citoyen et acteur de leur choix. La deuxième est de permettre aux « chercheur-enquêteur » d'observer l'environnement de l'enquête ainsi que l'attitude des enquêtés.

En définitif, les 229 questionnaires ont été réalisés en passation directe avec les enquêtés, dont 219 que j'ai administrés. Dans les autres cas, j'ai formé des professionnels à la passation du questionnaire. Ces temps se sont déroulés lors de mes visites sur les structures, l'objectif étant de leur présenter la lecture à adopter pour la passation du questionnaire. Trois professionnels ont accepté cette démarche, ce qui a donné lieu à 12 questionnaires dont deux inexploitables.

3.3.1.2. Identifier les terrains et prendre contact : deuxième étape de la campagne d'enquête

La définition des outils méthodologiques s'est suivie de l'identification des terrains et de la prise de contact, étapes préparatoires inhérentes à une campagne d'enquête. En tenant compte des éléments précédemment exposés, le recensement des structures ESAT, EA, FH, SAVS, SAMSAH et GEM région Pays de la Loire, s'est organisé autour d'une base de données.

Le croisement des données du fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), du site *viatrajectoires.fr* et de l'annuaire CREA en ligne à l'échelle régionale⁵² a permis le recensement des structures relevant du médico-social : ESAT, SAVS, SAMSAH

⁵² Annuaire du Centre régionale d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité de la région des Pays de la Loire, disponible à <http://www.creai-pdl.fr/>

et FH. En l'absence d'une base officielle, le site de l'Union nationale des Entreprises adaptées (EA) (UNEA)⁵³ a été la principale source utilisée pour l'inventaire des EA, et le site Psycom⁵⁴ pour celui des GEM. Des recherches internet ont été entreprises pour compléter ce premier inventaire. Au total, 380 structures ont été identifiées dans les Pays de la Loire (figure 9).

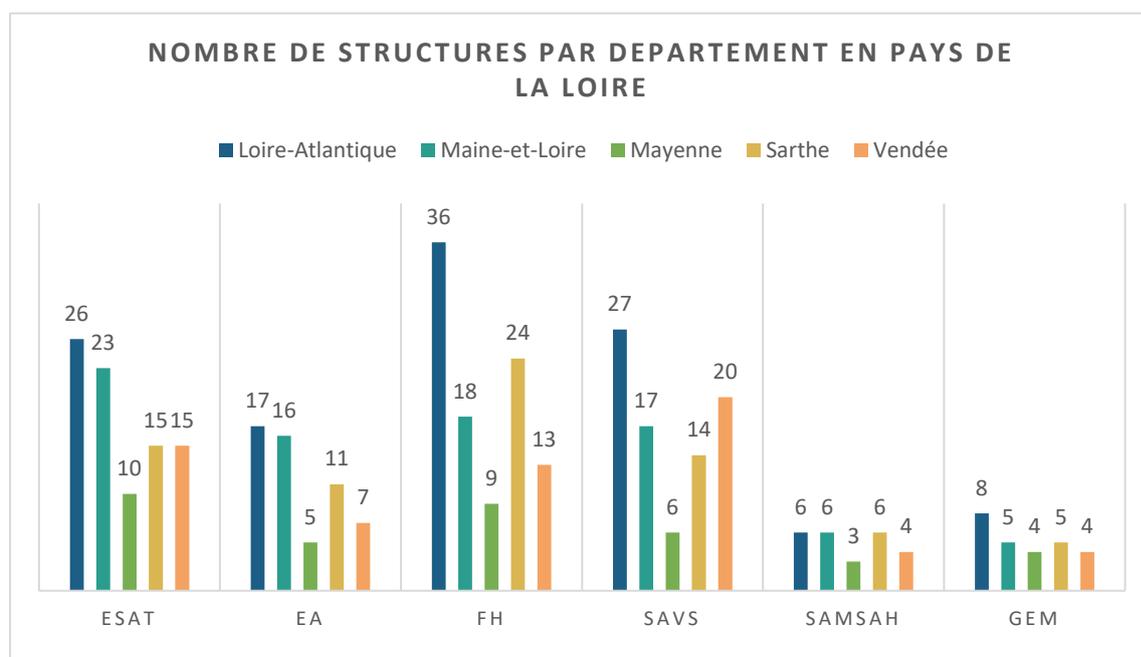


Figure 9 : Nombre de structures par départements en Pays de la Loire.

Aurore ECAULT-BELLE, 2022.

Sources > données Finess au 09/12/20 ; viatrajectoires.fr ; creai-pdl.fr ; unea.fr ; psycom.org.

Cette base de données est le support pour la prise de contact auprès des structures. Une des particularités de cette thèse est la rencontre directe avec les personnes accompagnées. Le secteur médico-social s'avère parfois difficile d'accès, ce qui m'a encouragée à communiquer de façon large afin de réunir toutes les conditions de réussite pour la passation de mes « questionnaires-entretiens ». Par l'envoi d'un courrier postal, les enjeux de la recherche et la démarche méthodologique sont présentés à l'ensemble des directeurs généraux des établissements et services. Une version test du questionnaire a été jointe au courrier. De mars à mai 2022, la prise de contact auprès des 380 structures s'est effectuée par mail ou par téléphone. Le temps d'obtention d'un rendez-vous varie en fonction des structures. Si en moyenne, entre la prise de contact et le rendez-vous, il s'est écoulé un à deux mois, certains rendez-vous mettent plus de quatre mois à se concrétiser. La communication et la prise de décision,

⁵³ Site internet de l'Union nationale des entreprises adaptées (UNEA), disponible à <https://www.unea.fr/>

⁵⁴ Site internet Psycom Santé Mentale Info, disponible à <https://www.psycom.org/>

liées à l'organisation interne des structures, sont souvent à l'origine de ces délais variables. Dans ces échanges par mail ou par téléphone, les contacts se font principalement avec des chefs de service. Plus l'association gestionnaire est petite, plus les contacts se sont effectués avec le directeur. Force d'échanges dans ces prises de contact, des conseils m'ont été transmis. Aussi, des *flyers* ont été élaborés, durant la phase d'enquête, comme moyen de communication directe. Ils se veulent synthétiques et adaptés à la lecture (annexe 1). Le *flyer* indique les critères requis pour participer à l'enquête de 30 minutes : « être travailleur ou retraité », « vivre dans un foyer, au domicile des parents ou dans un logement ordinaire », « être accompagné par un SAVS ou un SAMSAH » ou « être membre d'un GEM ». Il inclut également une brève présentation de l'enquêtrice comprenant son nom, sa photo, sa profession et les moyens de la contacter (téléphone, e-mail ou par l'intermédiaire du professionnel accompagnant). La méthode de distribution repose systématiquement sur l'envoi du *flyer* par mail aux structures qui se sont chargées (ou non) de leur diffusion. Par ailleurs, de nombreux professionnels accompagnants ont souligné le besoin de mettre en confiance les personnes à enquêter. Sur sollicitation des professionnels, des « rencontres-présentation » ont été organisées avec les personnes accompagnées. En outre, sur sollicitation de certains professionnels, l'enquêtrice va à la rencontre des personnes accompagnées afin de leur présenter en face-à-face la démarche d'enquête et de leur distribuer l'affichette. Ces temps de rencontres préalables visent à mettre en confiance les personnes accompagnées en vue de faciliter d'éventuelles passations. Ces moments ont été l'occasion de distribuer mon *flyer* directement aux personnes. *In fine*, à l'exception de trois personnes ayant pris contact par mon intermédiaire, toutes les prises de rendez-vous se sont réalisées par l'intermédiaire d'un professionnel des structures.

En somme, la construction du protocole méthodologique implique la prise de différentes dimensions. Ce protocole est ainsi mis en œuvre au cours de l'année 2022 avec la passation des « questionnaires-entretiens » qui correspond à l'étape la plus importante de la campagne d'enquête sur laquelle nous revenons plus particulièrement.

3.3.2. Retours sur les conditions d'enquête par « questionnaire-entretien »

Le milieu médico-social se présente finalement comme un environnement protégé et protégeant les personnes accompagnées de l'extérieur. Enquêter auprès de cette population nécessite une attention aux différentes étapes de la démarche d'enquête *in situ* et en face-à-face : de la prise de contact avec les structures au moment des

passations (dispositifs de recrutement, lieu de la rencontre, posture de l'enquêté et de l'accompagnant). Le principe d'adaptation est alors nécessaire tout au long de l'enquête pour maintenir ses objectifs. Un retour des huit mois de terrain témoigne à la fois de l'intérêt et de la complexité de l'approche biographique mixte.

3.3.2.1. « Aller vers » : quand le chercheur rencontre ses enquêtés

« Aller-vers » les enquêtés souligne une démarche qui va au-delà du déplacement physique en menant un « déplacement social » vers les personnes concernées (Gaillard, 2023). Aller à la rencontre des enquêtés implique pour l'enquêtrice d'adopter une posture favorisant la confiance et la compréhension réciproques. Revenir sur ces aspects souligne l'adaptabilité continue de l'enquêtrice afin d'encourager l'expression des enquêtés.

Bien que n'ayant pas systématiquement connaissance de la manière dont la démarche ait été présentée aux personnes accompagnées, fait l'objet d'une traduction par les professionnels de l'établissement de la manière suivante : « il s'agit d'une rencontre où on va vous poser des questions sur le logement et le travail ». Lors des visites sur les structures, des modes d'informations ont été observés. Par exemple, un Foyer d'hébergement (FH) a affiché, sur son tableau de communication hebdomadaire, un rappel de l'enquête avec la photo des personnes interrogées. Ces affichages comportent aussi des pictogrammes représentant une maison et des personnes en *interview*. Un autre Foyer d'hébergement (FH) a, quant à lui, mis à disposition un tableau à compléter librement selon des créneaux horaires (figure 10).



Figure 10 : Mode de communication par remplissage et par affichage dans un FH. Aureo ECAULT-BELLE, 21/05/2022 et 07/07/2022.

Un temps d'accueil m'était parfois réservé pour visiter les locaux et me présenter aux enquêtés avant de procéder aux questionnaires. Cette démarche a été entreprise à la fois par les professionnels, et occasionnellement, de manière spontanée, par des enquêtés désireux de me faire découvrir leur environnement. La passation s'est déroulée dans des bureaux administratifs, suite à une demande préalable adressée aux professionnels afin de bénéficier d'un espace garantissant un isolement sonore et de l'intimité (figure 11).

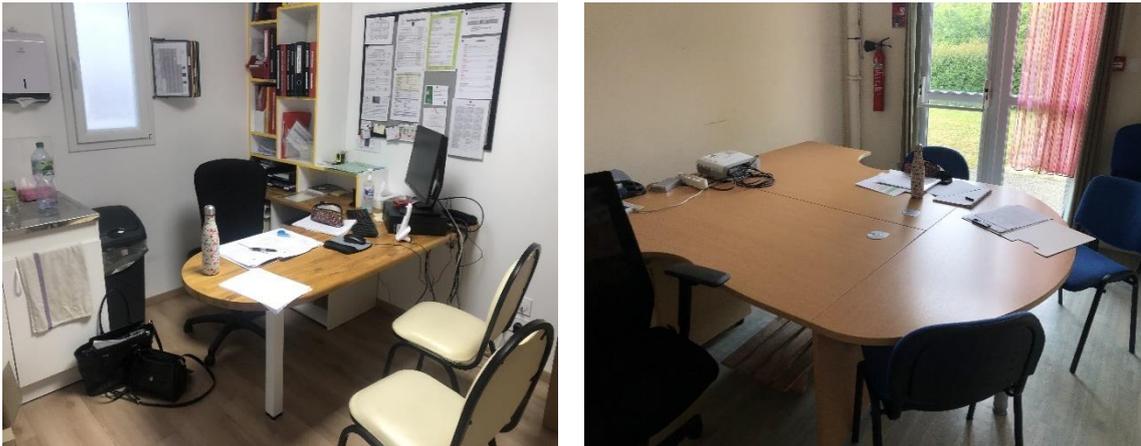


Figure 11 : Bureau occupé pour la passation des questionnaires.
Aurore ECAULT-BELLEÇ, 11/05/202 et 03/06/2022.

À la suite de chaque passation, un compte-rendu des conditions de passation est rédigé, incluant des informations sur le lieu, la durée, les éventuelles difficultés rencontrées et l'attitude de l'enquêté. Ce compte-rendu s'inscrit plus largement dans une grille d'observation qui englobe divers aspects tels que l'environnement d'implantation de la structure, l'organisation de la rencontre (y compris les interlocuteurs, l'ambiance et les consignes), des informations sur les professionnels accompagnant (le cas échéant), organisation des locaux (le cas échéant). Il convient de souligner que la qualité de remplissage de ces grilles d'observation peut varier considérablement en raison de conditions d'accueil différentes selon les structures.

Lors des échanges préalables avec les professionnels, certains d'entre eux m'ont questionné quant à la nécessité de leur présence lors des échanges avec les enquêtés. Le parti pris est de permettre la présence d'un professionnel accompagnant lors de la passation selon le souhait de l'enquêté. La plupart des professionnels n'ont pas manifesté le souhait d'être présents compte-tenu de leur emploi du temps déjà chargé. Leurs présences dépendent plutôt d'un souhait exprimé par les enquêtés auprès de

leurs accompagnants, bien que certains d'entre eux participent de leur propre initiative. Finalement, 13 professionnels sont présents lors des passations.

Aller à la rencontre des enquêtés implique pour l'enquêtrice d'adopter une posture favorisant la confiance. Un défi de l'enquête tient à la relation de confiance à établir entre les deux parties prenantes. Le principe de confiance émane de l'accord volontaire de l'enquêté devant se sentir libre de répondre, sans effet de menace ou promesse (Renzetti, 2012). Ce principe est d'autant plus important chez les personnes présentant une déficience intellectuelle qui peuvent être plus sensibles à l'inconnu (Guillemette et Boisvert, 2003). Préalablement à la passation, l'enquêtrice informe l'enquêté de l'enregistrement des informations recueillies et du principe de confidentialité engageant le respect de son anonymat lors du traitement et de la diffusion des résultats comme souligné par Émilie Hennequin (2012). La démarche est présentée sous la forme « d'une enquête pour l'Université de Nantes pour avoir des informations sur les différents logements et les différents travaux de votre vie » et complétée par : « ne vous inquiétez pas, rien de ce qui est dit ici ne passera à la radio ou à la télé ». L'enquêtrice souligne aussi : « il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses, ce qui m'intéresse c'est vous et votre vie ». Les personnes présentes ont donné un accord de principe auprès de leurs accompagnants professionnels, mais elles ont toujours la possibilité de s'opposer à l'enregistrement. Malgré cette présentation vulgarisée cherchant à mettre en confiance et obtenir le consentement des enquêtés, cinq personnes refusent délibérément l'enregistrement ; tandis que d'autres choisissent de ne pas répondre à certaines questions au cours de l'entrevue. Ces cas de figure illustrent la liberté de choix des enquêtés qui décident pour eux-mêmes.

Par ailleurs, l'influence de la symbolique du lieu d'enquête dans les réponses délivrées n'avait pas été suffisamment considérée au préalable. Les observations suggèrent que le fait d'être interrogé à domicile ou sur son lieu d'accompagnement peut exercer une influence sur les réponses fournies.

3.3.2.2. Le chercheur face aux principes de réalité : adaptation méthodologique

La passation des questionnaires doit suivre une méthodologie rigoureuse sur le plan scientifique. Pourtant des principes de réalité se sont imposés notamment concernant les conditions d'échantillonnage. Ni l'échantillonnage aléatoire, par quota ou stratifié n'ont pu être réalisés. D'une part, la structuration de mon échantillon (sexe, âge, situation professionnelle) par type de structure m'était inconnue. De plus,

l'échantillonnage a été contraint car une partie de la population de certaines structures ne correspondait finalement pas aux critères de mon enquête. Par exemple, les SAMSAH accompagnent très peu de personnes concernées par l'emploi, et les personnes travaillant en Entreprise adaptée (EA) sont, à priori, peu accompagnées par ailleurs, comme le confirment les extraits de mail ci-dessous.

« Malheureusement l'ensemble des usagers suivi par notre SAMSAH et dans notre dispositif d'habitat partagé n'ont pas travaillé et ne sont pas en capacité d'accéder à une activité de travail dans le futur. » (Directrice adjointe d'un SAMSAH).

« Concernant l'entreprise adaptée (...), nous n'avons qu'une seule personne suivie par un SAVS. Aucun salarié ne fait partie d'un GEM ou SAMSAH à ce jour. » (Responsable d'une Entreprise adaptée).

D'autre part, une autre contrainte découle de « la présélection » effectuée par les professionnels des structures. De nombreux professionnels souhaitent prendre préalablement connaissance du questionnaire destiné aux personnes ciblées. Certains ne donnent pas suite à la démarche d'enquête, soulignant l'inadaptation du questionnaire ou de la durée de l'échange (30 minutes) pour les personnes concernées⁵⁵. Un premier filtre d'accès à cette population évoluant en milieu médico-social s'opère alors. Selon leur compréhension de l'objectif de l'enquête, ils ont tendance à favoriser des personnes qui, selon eux, ont un « parcours intéressant » ou sont en « capacité de répondre ». Ces présélections amènent inévitablement à des biais sur lesquels nous revenons dans le chapitre 4. Bien que la collecte de parcours variés soit indéniablement pertinente, cette thèse vise un équilibre entre diversité et représentativité. Contrebalancer ces biais s'est avéré difficile en raison de la relation entre la position de chercheuse en tant que « sollicituse » et les professionnels en tant que « sollicités ». En outre, les deux seules personnes ayant directement contacté l'enquêtrice témoignent d'une certaine difficulté pour les personnes accompagnées à aller vers une personne extérieure. Ainsi, la diversité des outils de diffusion de l'information et d'accès à la population, permet d'observer la manière dont les enquêtés ont été sollicités ou se sont mobilisés. Plus encore, cela témoigne de la diversité des rôles joués par « l'accompagnant » envers « l'accompagné ».

⁵⁵ À titre de comparaison, les entretiens semi-directifs menés auprès d'adultes handicapés pour saisir le choix d'habiter s'établissent entre 25 minutes et 2h30 (Noémie Rapegno et Jean-François Ravaud, 2017, p. 735).

Par ailleurs, de la présence de professionnels aux passations, plusieurs postures se dessinent. Certains adoptent une posture « d'observateur » n'intervenant pas dans l'interaction entre l'enquêtrice et l'enquêté. Leur simple présence facilite la mise en confiance de certains enquêtés, surtout lorsqu'ils apparaissent craintifs face à une personne étrangère à leur environnement habituel. La deuxième posture est celle d'un « médiateur » qui favorise la compréhension entre l'enquêtrice et l'enquêté. Dans ce rôle, le « médiateur » reformule les questions à l'enquêté ou les recontextualise selon son expérience personnelle. Il joue également un rôle auprès de l'enquêtrice pour reformuler ou éclaircir les propos de l'enquêté lorsqu'il présente des difficultés d'élocution. La dernière posture concerne le « régulateur », à savoir un professionnel qui devance, nuance ou contredit les propos de l'enquêté. Par ses interventions, il régule le discours de l'enquêté. Indépendamment de la posture du professionnel accompagnant, leur présence suscite une recherche de validation des réponses de la part des enquêtés auprès d'eux, surtout concernant les questions relatives à la chronologie des événements passés. *In fine*, les biais induit par la présence d'un professionnel sur les propos des enquêtés sont difficilement réversibles dans les réponses collectées.

« Aller-vers » les enquêtés impliquent des déplacements à l'échelle régionale, constituant un pan conséquent de la recherche, aussi bien sur le plan logistique que du temps investi dans les déplacements. Par ailleurs, le nombre de questionnaire est parfois limité en fonction de l'organisation des passations. La plupart des rencontres ont eu lieu après le temps de travail, soit après 17h30. Parfois, des journées entières sont effectuées dans certains ESAT où les enquêtés étaient autorisés à quitter leur poste de travail pour la passation. Ces journées permettent de rencontrer un plus grand nombre d'enquêtés. Il convient également de prendre en compte le temps nécessaire pour chaque passation, en moyenne trente minutes. Bien qu'ayant conscience que le recours à une tierce personne puisse influencer la parole des enquêtés, des professionnels sont sollicités pour adresser des questionnaires aux personnes accompagnées, dans le but d'optimiser le nombre de questionnaires par structure. Un temps de formation, d'une heure en moyenne, est organisée avec les professionnels pour les familiariser à la lecture des questions, aux éventuelles reformulations, aux modalités de réponses à cocher selon les réponses obtenues, ainsi qu'aux renvoies de questions selon les situations. Néanmoins, il n'a pas été demandé aux professionnels d'enregistrer les audios des questionnaires-entretiens.

Le principe d'adaptation fait partie intégrante de ce processus de « questionnaire-entretien ». Bien que le questionnaire ait été construit avec un langage facilitant, les différents niveaux de compréhension et de communication ont conduit à la reformulation, l'ajout, voire à la systématisation de questions, en particulier celles liées à leurs parcours biographiques. L'évolution en « questionnaire-entretien » a alors pris tout son sens.

La première partie du questionnaire au sujet des situations individuelles correspond à un questionnaire « traditionnel » avec un système de questions-réponses où les enquêtés ne présentent pas de difficultés particulières. **Comme la deuxième partie a pour objectif de comprendre le processus multidimensionnel des choix d'habiter, des adaptations sont nécessaires.** En questionnant les enquêtés sur les personnes les accompagnant dans le choix de leur logement, afin de savoir s'il avait été acteur ou non de leur choix (figure 12), il en ressort une double interprétation des enquêtés sur la notion d'accompagnement. Si certains la comprennent comme le « choix du type de logement », la plupart l'interprètent comme un « accompagnement dans les démarches administratives ». Voyant l'émergence d'un biais dans les réponses, les personnes sont alors interrogées sur les motifs de leur déménagement : « pourquoi avez-vous déménagé ? » ou « pourquoi êtes-vous parti de votre ancien logement ? », afin de les aider à se resituer au moment du déménagement. Si besoin les questions suivantes sont ajoutées : « êtes-vous senti forcé de venir vivre ici ? » ou « quelqu'un d'autre a-t-il choisi ce logement pour vous ? ». D'une part, ces questions complémentaires permettent de se faire comprendre avec les enquêtés. D'autre part, les réponses obtenues, de natures qualitatives, présentent l'avantage de révéler les nuances dans le processus du choix du logement, allant du choix éclairé au choix contraint, et partiellement ou totalement délégué à autrui, comme nous le verrons dans le chapitre 5 (cf. section 5.1.2.3).

1. Votre logement actuel, vous l'avez choisi :

Seul(e)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Avec un membre de mon entourage (parents, enfants, frères/sœurs, amis...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Avec un professionnel (éducateur, assistante sociale...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Avec une autre personne, précisez laquelle :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas

Figure 12 : Extrait de la deuxième partie du questionnaire.
Se référer à l'annexe 1.

Par ailleurs, les réponses aux questions portant sur l'influence des aménités sur le choix du logement sont plus riches par l'utilisation d'exemples concrets. Effectivement, lorsque les enquêtés sont interrogés sur la raison pour laquelle ils ont choisi leur commune ou leur quartier, diverses interprétations émergent concernant les « lieux de services et d'accompagnement ». Certains mentionnent simplement la proximité géographique en disant par exemple : « *Oui, ce n'est pas loin* ». D'autres considèrent ces aménités comme des éléments importants de leur mode de vie actuel, en citant par exemple « *Oui, c'est bien d'avoir le "Super U" à [nom de la commune]* ». Ainsi, pour ne citer que cet exemple, la question « vous avez choisi cette commune/ce quartier parce que vous vouliez : être à côté des commerces » se transforme quasi systématiquement en « au moment où vous avez choisi votre logement, est-ce que c'était important que les commerces, comme le "*Super U*", soient à côté de chez vous ? ». Pour ce faire, avant d'arriver à la structure, il est également important d'observer l'environnement environnant et ses aménités. Néanmoins, si l'utilisation du passé bloque la réponse de l'enquêté, cette question est reformulée au présent : « Aujourd'hui, est-il important pour vous d'avoir le "*Super U*" à proximité de chez vous ? ». Le recours au qualitatif permet ainsi de compléter les réponses quantitatives tout en recueillant des informations sur le mode de vie des enquêtés, qui peuvent être réutilisées par l'enquêtrice lors de la suite de l'entretien. Les exemples concrets sont moins nécessaires pour les lieux de travail et les services d'accompagnement, car ces endroits fréquentés habituellement sont plus facilement imaginables pour les enquêtés. De plus, croiser les réponses obtenues avec les motifs des déménagements peut enrichir la compréhension des aménités résidentielles considérées importantes lors des choix effectués.

Finalement, lors de cette deuxième partie du questionnaire, la passation prend des allures d'entretien biographiques où les enquêtés racontent des éléments de leurs vies (Dubar et Nicourd, 2017), **basculant vers la méthode de « questionnaire-entretien ».**

Dans la troisième partie portant sur le parcours professionnel et scolaire, **il s'agit à nouveau d'un système de « questions-réponses »**, à l'exception de la question sur les personnes accompagnantes dans le choix du travail, présentant le même enjeu que celle posée pour le logement. Ainsi, il est également nécessaire de décliner la question en plusieurs sous-questions, accompagnant l'enquêté à développer le processus du choix de son travail dont les raisons de son changement professionnel. Les questions suivantes

sont mobilisées : « Qu'est-ce que vous faisiez avant ? », « Pourquoi avez-vous changé ? », « Quelqu'un a-t-il choisi pour vous ? ».

Enfin, la quatrième et **dernière partie du questionnaire vise à recueillir des informations sur les trajectoires résidentielles des enquêtés, au travers d'une « matrice biographique »**. L'intérêt de cet outil réside dans la possibilité d'accompagner les enquêtés dans la reconstitution de leur parcours. Cet exercice n'est pas nécessairement linéaire et chronologique, mais correspond plutôt un jeu d'allers-retours. Par un jeu de triangulation, c'est l'occasion de vérifier les informations qui peuvent parfois contredire celles précédemment collectées. De plus, pour certains enquêtés, se souvenir des dates demeure impossible. Alors l'usage de la mémoire « événementielle » aide les enquêtés à se resituer dans le temps. Pour cela, il importe d'utiliser la technique du « calendrier de vie », en évoquant certains événements de vie marquants (entrée dans la vie professionnelle, déménagement, naissance, etc.) et/ou les resituer dans le temps (« c'était avant ou après *tel événement* »). Bien que cette technique limite les erreurs de mémoire (Duvoisin et Oris, 2019), des lacunes et des incohérences chronologiques demeurent.

***In fine*, revenir sur les conditions de passation rend compte des aspects à considérer dans le cadre d'une méthodologie mixte pour recueillir des matériaux en passation directe et *in situ* avec cette population.** Cette recherche par méthode mixte, construite de manière itérative entre la littérature et les retours empiriques du terrain, vise à répondre aux défis de la recherche. L'évolution terminologique et méthodologique en « questionnaire-entretien » s'est avérée particulièrement intéressante. Cette évolution apporte une nouvelle dimension à la démarche d'enquête et enrichit pleinement la compréhension des choix d'habiter. D'autant plus que cet outil permet de « faire parler de l'espace » et de révéler la dimension socio-spatiale des choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés. Ne pas conditionner la passation uniquement à la systématisation du binôme « question-réponse », c'est rendre possible la parole spontanée et la « dimension confessionnelle », où l'enquêté peut révéler un ou des événements de sa vie (Wielhorski, 2012). Ces potentielles informations permettent un apport de données qualitatives qui participent amplement à la compréhension des choix résidentiels. Il arrive, cependant, que certaines questions demeurent sans réponses malgré des adaptations ou reformulations. En outre, enquêter en face-à-face auprès de personnes handicapées, pouvant avoir des difficultés dans la communication, a permis de donner la parole à des personnes vulnérables rarement entendues et de les rendre

visibles (Rapegno, 2014). Le « questionnaire-entretien » a également apporté une dimension humanisante à une méthode très standardisée et cadencée, mais dans le même temps il a induit une charge émotionnelle (Renzetti, 2012). La « dimension confessionnelle » (Wielhorski, 2012) a pris tout son sens lorsque certains enquêtés dévoilent la complexité et la difficulté de leur parcours de vie, précisant parfois que leur accompagnant n'en avait pas connaissance. En témoigne ici, la confiance établie entre l'enquêté et l'enquêtrice. Néanmoins, lorsque ces évènements s'éloignent de l'objet de l'enquête, alors il est nécessaire de recentrer le propos autour des thèmes abordés. L'enjeu ici est maintenir les objectifs de l'enquête tout en cherchant à concilier le principe du « don/contre-don » (*Ibid.*). De plus, face à la teneur de certaines confessions, il m'est arrivé de rester sans réponse et dans une posture impassible. Puisque l'enjeu réside dans l'équilibre entre émotion et recherche (Hennequin, 2012), le rythme de passation a finalement été réduit avec un nombre limité d'entretiens par semaine comme le suggère Claire-Marie Renzetti (2012). En somme, le « questionnaire-entretien » est un véritable outil qui invite à reconnaître l'individualité de la personne et participe à son autodétermination. Aller à la rencontre de la population des travailleurs handicapés permet de se saisir de toutes leurs singularités.

3.4. Interroger les acteurs départementaux : mise en perspective des données biographiques avec les politiques publiques

Compte tenu de l'importance de l'échelle départementale dans les politiques en faveur des personnes handicapées, ce travail se concentre sur la manière dont les politiques nationales sont mises en œuvre au niveau départemental. Il a été notamment question de rencontrer des acteurs au sein des Conseils départementaux et des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). **Le rôle de ces institutions** est présenté ci-dessous ainsi que les objectifs inhérents aux entretiens semi-directifs. La méthodologie comprend ainsi plusieurs volets : une lecture approfondie du rôle de ces institutions et de leurs partenaires dans la mise en œuvre des politiques du handicap, une analyse comparée des cinq schémas départementaux du handicap, par entrée thématique autour de l'emploi, du logement et de l'accompagnement, ainsi qu'une mise en perspective des données biographiques récoltées avec le discours d'acteurs afin de saisir l'influence des politiques publiques sur les parcours résidentiels et professionnels des travailleurs handicapés (cf. chapitre 6).

3.4.1. Les Conseils départementaux au cœur de l'action publique en faveur des travailleurs handicapés

L'échelon régional est représenté par l'Agence régionale de santé (ARS), en charge du financement des ESAT et d'une partie des SAMSAH, ainsi que par le Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH), responsable du pilotage de l'emploi des travailleurs handicapés. Néanmoins le département demeure l'échelle privilégiée de l'action publique dans le champ du handicap, en particulier pour les travailleurs handicapés ayant un besoin d'accompagnement. Effectivement, l'ARS est structurée en délégations territoriales qui favorisent la mise en place d'une politique de proximité au niveau départemental. Dans la région des Pays de la Loire, par exemple, il y a donc cinq délégations territoriales. Le PRITH, comme document pilote reposant sur la coordination en réseau, déploie la politique du handicap au niveau local, au plus près des besoins de la population. Le Conseil départemental est le chef de file de l'action sociale dont les compétences sont définies dans le Code de l'action sociale et des familles (CASF)⁵⁶. D'une part, pour rappel, les Conseils départementaux octroient des financements pour les foyers d'hébergement, les SAVS, une partie des SAMSAH et les habitats inclusifs ; pour ces derniers par le biais des Conférences des financeurs qui leur sont dédiées. D'autre part, les Conseils départementaux élaborent un **schéma départemental du handicap**, pour une durée de cinq ans, dans le but de garantir la coordination de l'offre médico-sociale inscrite dans les Schémas régionaux de santé (SRS), piloté par l'ARS. **Cet outil de planification** évalue la situation relative au handicap, en réalisant une analyse à la fois quantitative et qualitative. Cette analyse permet d'identifier les personnes et leurs besoins, ainsi que l'offre disponible sur le territoire départemental. De plus, elle sert de support pour la définition des orientations pluriannuelles. C'est également un **outil de coordination** qui met en lien les différents acteurs du handicap et les partenaires, tels que la MDPH, l'ARS, la Caisse d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), Cap emploi ou d'autres partenaires sociaux. Selon les départements, ces schémas relatifs au handicap peuvent revêtir la forme d'un schéma de l'autonomie, incluant les personnes âgées et les personnes handicapées. En Pays de la Loire, seule la Loire-Atlantique propose un schéma spécifique au handicap, les autres départements optent pour la version centrée sur l'autonomie. Les schémas actuellement en vigueur couvrent différentes périodes, de quatre à cinq ans, selon les départements : de 2023 à 2028 pour la Loire-Atlantique,

⁵⁶ Articles L121-1 à L123-9 du CASF.

de 2023 à 2027 pour le Maine-et-Loire, de 2022 à 2026 pour la Mayenne, de 2022 à 2026 pour la Sarthe et de 2020 à 2024 pour la Vendée. Ces schémas font l'objet d'une analyse comparée dans le chapitre 6, afin de rendre compte d'éventuelles différences de déploiement de la politique de l'emploi, du logement et de l'accompagnement pour les travailleurs handicapés, au niveau des départements. Cette analyse est complétée par des entretiens semi-directifs auprès des élus en charge de la politique handicap et des directeurs de la direction Autonomie (personnes âgées/personnes handicapées) ou de la direction Handicap (personnes handicapées) sur la période de juin à décembre 2023. L'objectif étant de mettre en perspective les données biographiques collectées avec les discours portés par les acteurs départementaux.

Département	Nom du schéma	Champ d'action	Période de validité
Loire-Atlantique (44)	« Engagement pour l'inclusion »	Personnes handicapées	2023-2028
Maine-et-Loire (49)	« Schéma départemental autonomie »	Personnes âgées et personnes handicapées	2023-2027
Mayenne (53)	« Schéma de la solidarité et de l'autonomie »	Personnes âgées et personnes handicapées	2022-2026
Sarthe (72)	« Schéma départemental unique d'organisation sociale et médico-sociale »	Personnes âgées et personnes handicapées	2022-2026
Vendée (85)	« Schéma Vendée autonomie »	Personnes âgées et personnes handicapées	2020-2024

Tableau 17 : Les différents schémas départementaux du handicap selon les départements.
Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Dans cette démarche, les acteurs départementaux sont interrogés sur les orientations, en matière de politique de handicap dans les schémas départementaux (tableau 18, p. 167). Il s'agit d'évaluer les résultats des schémas précédents et de comprendre comment ceux-ci sont pris en compte dans les schémas futurs. Cette réflexion vise à revenir sur les logiques d'élaboration des schémas départementaux. L'un des autres objectifs est d'analyser les orientations concernant le maintien à domicile par les services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH) ainsi que l'offre de logement en hébergement (FH) ou en habitat inclusif ou en famille d'accueil. Ces entretiens ambitionnent aussi de questionner les perceptions des élus sur les trajectoires résidentielles et professionnelles des travailleurs handicapés.

Pour les directeurs de la direction Autonomie (personnes âgées/personnes handicapées) ou de la direction Handicap (personnes handicapées), les questions sont identiques, mais les réponses attendues ont nécessairement un point de vue davantage opérationnel. Il s'agit de comprendre la manière dont ces acteurs mettent en œuvre les orientations stratégiques sur le terrain, en d'autres termes d'identifier les déclinaisons opérationnelles des orientations stratégiques. De plus, il est question de revenir sur les partenaires et les moyens nécessaires au déploiement de ces actions. L'objectif est aussi de connaître leurs regards sur les trajectoires résidentielles et professionnelles des travailleurs handicapés.

3.4.2. Les Maisons départementales des personnes handicapées : un rôle pilote de l'orientation vers les structures médico-sociales

Les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) travaillent en étroite collaboration avec les Conseils départementaux pour promouvoir et mettre en œuvre la politique du handicap. Les MDPH jouent un rôle central en tant qu'institution publique pour ce qui concerne l'accueil, la diffusion d'informations, le traitement des demandes de compensation et d'orientation ainsi que l'accompagnement des personnes handicapées, conformément à loi de 2005. De plus, les MDPH assument une fonction d'observation et de sensibilisation auprès des acteurs partenaires tels que l'AGEFIPH, le FIPHFP, Cap emploi ou Pôle emploi. Sur la base d'une convention entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les Conseils départementaux, les engagements de fonctionnement de la MDPH sont axés sur la personnalisation des réponses et l'accompagnement des personnes au parcours complexe. Parmi ces engagements figurent la mise en place de la « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT), le suivi des orientations en établissements médico-sociaux, la simplification administrative pour les démarches des usagers ou encore la mise en place d'un système d'information commun à toutes les MDPH.

Des entretiens auprès des directions des MDPH/MDA sont menés courant 2023. Il convient de noter que seuls les départements de Loire-Atlantique et de Vendée disposent d'une MDPH, les autres départements fonctionnent sur la base d'une Maison départementale de l'autonomie (MDA) qui assure à la fois les questions aux personnes âgées et aux personnes handicapées. De plus, dans les départements du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe, les rencontres ont seulement eu lieu avec la MDA ou le Conseil départemental en raison de l'intégration des MDA au sein des services des Conseils Départementaux, contrairement à la Loire-Atlantique où la MDPH est un

service indépendant du Département. Les entretiens menés ont plusieurs objectifs. Tout d'abord, ils ont pour but d'analyser l'organisation et les stratégies de la MDPH concernant l'orientation des travailleurs handicapés vers des dispositifs d'emploi, de logement, d'accompagnement (organisation des services, processus d'évaluation, logiques d'orientation, suivi des notifications). De plus, ces entretiens reviennent sur le rôle d'observatoire de la MDPH, notamment sur le suivi des parcours professionnels et/ou résidentiels des travailleurs, une fois les orientations émises. Enfin, ces entretiens explorent le rôle d'animation des MDPH auprès des différents acteurs partenaires du territoire.

Par ailleurs, il est question d'identifier auprès de la direction, un salarié en charge de l'insertion professionnelle et de l'insertion résidentielle. Il s'avère finalement qu'il n'existe que des Conseillers insertion professionnelle (CIP), n'ayant pas d'équivalence sur le volet de l'insertion résidentielle. Ainsi, les entretiens avec ces référents insertion professionnelle se concentrent sur la manière dont ils accompagnent et suivent l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Il est ainsi question d'identifier les liens entretenus avec les différents acteurs partenaires de l'emploi. Il s'agit aussi de revenir sur le rôle et l'organisation des équipes pluridisciplinaires professionnelles dans l'évaluation des dossiers, et sur les critères d'attribution du statut de travailleur handicapé (Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé, RQTH), dont les CIP sont les garants, conformément à la loi de 2005. Les grilles d'entretien sont ajoutées en annexe.

Pour résumer, voici l'ensemble des acteurs institutionnels rencontrés dans les Conseils départementaux et les MDPH/MDA entre juin et décembre 2023. Si l'ensemble des acteurs sont contactés de manière similaire entre les Départements, seuls les suivants ont accepté une rencontre et sont présentés dans le tableau suivant (tableau 18, p. 167). À noter qu'aucun acteur de la Vendée a répondu à nos sollicitations, ce qui interroge, comme nous allons le voir dans le chapitre 4, avec le nombre d'enquêtés surreprésentés en Vendée.

Département	Acteur	Institution	Date d'entretien
Loire-Atlantique (44)	Directeur et directrice adjointe	MDPH 44	26 juin 2023
	Conseiller insertion professionnel	MDPH 44	29 septembre 2023
	Élue en charge du handicap	Conseil départemental 44	05 décembre 2023
Maine-et-Loire (49)	Directrice et chargée de mission animation et développement du réseau partenarial	MDA 49	25 octobre 2023
Mayenne (53)	Directeur du service Autonomie	Conseil départemental 53	31 octobre 2023
Sarthe (72)	Directrice du service Autonomie	Conseil départemental 72	02 novembre 2023
Vendée (85)	/	/	/

Tableau 18 : Les différents acteurs institutionnels des Départements et MDPH rencontrés dans les départements des Pays de la Loire de juin à décembre 2023.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Conclusion de chapitre

La disparité des données statistiques du handicap a influencé les choix d'entrée sur le terrain, en mettant particulièrement l'accent sur les structures médico-sociales : ESAT, FH, SAVS et SAMSAH. Pour, néanmoins, diversifier la population d'enquête entre ceux qui travaillent et résident en milieu ordinaire ou protégé, les Entreprises adaptées (EA) et les GEM ont été inclus aux entrées de terrain. À l'échelle des départements des Pays de la Loire, **ce travail doctoral interroge le processus de construction du choix d'habiter parmi les 18 500 travailleurs handicapés ayant au moins un besoin d'accompagnement pour le travail, le logement, la vie sociale ou l'accompagnement médico-social.**

L'approche biographique mixte cherche à retracer la trajectoire biographique des individus en prenant compte la diversité des facteurs opérant sur ces choix. **Le « questionnaire-entretien »** a pour objectif d'explorer les caractéristiques individuelles, les critères du choix du logement actuel, les parcours scolaire et résidentiel. Cet outil répond alors à cinq des hypothèses de cette recherche. La sixième hypothèse porte sur l'influence des politiques publiques sur les choix d'habiter. L'échelle départementale est au cœur de ce travail en raison de son importance dans l'action publique en faveur des travailleurs handicapés. Ainsi l'objectif est l'analyse des schémas

départementaux et la réalisation d'entretiens semi-directifs auprès d'acteurs des Conseils départementaux et des MDPH. L'objectif est de confronter les données biographiques collectées avec les orientations des politiques publiques, afin d'en saisir les effets. Les résultats présentés dans les chapitres 4, 5 et 6 incluent cette dimension territoriale, en comparant les départements entre eux. Cette approche spatiale apporte un regard novateur sur l'articulation entre logement, travail et accompagnement.

CHAPITRE 4. LES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE : UN CADRAGE SOCIO-SPATIAL

Les trois premiers chapitres posent un cadre théorique, politique et méthodologique autour des choix d'habiter des travailleurs handicapés ligériens ayant un besoin d'accompagnement, en positionnant l'approche spatiale au cœur de la démarche de recherche. De ce chapitre 4 au chapitre 6, est proposée une analyse des résultats issus de **l'enquête par « questionnaire-entretien » auprès de 229 travailleurs handicapés enquêtés dans 48 structures de la région Pays de la Loire entre avril et novembre 2022.**

Ce chapitre 4 repose sur des analyses univariées et bivariées, associées aux matériaux qualitatifs. D'abord, la présentation de l'échantillon d'enquête expose la répartition du nombre de personnes interrogées par type de structures et par départements, avec une surreprésentation des enquêtés en Foyers d'hébergement et en Vendée. Ces éléments font d'ailleurs parties de biais statistiques à prendre en compte pour la lecture des données. D'ailleurs, l'ensemble de ces biais est développé à la fin de la présentation de l'échantillon d'enquête.

Ensuite, l'analyse des données se fait en trois temps : une analyse des **caractéristiques individuelles des enquêtés** et une analyse de **la dimension socio-spatiale de leur lieu de vie**. Dans un premier temps, l'analyse des données vise à comparer les caractéristiques individuelles de nos enquêtés avec celles de la population handicapée accompagnée dans le secteur médico-social à l'échelle nationale. Dans un deuxième temps, l'objectif est d'identifier les spécificités de la population enquêtée par rapport à la population générale nationale. Ces particularités sont à prendre en compte pour la suite de l'analyse, ayant une influence sur leur choix d'habiter. Dans un dernier temps, il s'agit de révéler la dimension socio-spatiale de leur lieu de vie au regard de la grille de densité communale de l'INSEE, de la proximité géographique avec leurs proches et leurs besoins en termes de déplacements.

4.1. Présentation de l'échantillon d'enquête et limites statistiques

La campagne d'enquête s'est déroulée d'avril à novembre 2022, soit sur une période de huit mois. C'est après 6 777 kilomètres parcourus dans les Pays de la Loire qu'un échantillon de 229 travailleurs handicapés avec un besoin d'accompagnement a pu être constitué, soit 1,6 % de la population régionale de référence.

4.1.1. Des enquêtés principalement en Foyer d'hébergement

Les tableaux ci-dessous présentent le nombre de lieux d'enquête et d'enquêtés par type de structure. **Les Foyers d'hébergement (FH) représentent les principaux lieux d'enquête (16) et le nombre le plus conséquent d'enquêtés (66)**, devant ceux en ESAT (64). Les individus accompagnés par un SAMSAH sont, quant à eux, les moins saisissables, s'avérant plus éloignés des critères de l'enquête. Les cinq enquêtés ne représentent que 2 % de l'échantillon. Enfin, aucune personne n'a été enquêtée dans les Entreprises adaptées (EA). Pour rappel, les réponses des EA soulignent la grande majorité des travailleurs handicapés n'a recours à aucun accompagnement de type FH, SAVS, SAMSAH ou GEM, comme mentionné dans le chapitre 3.

Type lieu d'enquête	Nombre des structures en Pays de la Loire	Lieu d'enquête	
		Nombre de structures	% de structures dans l'effectif régional
ESAT	89	9	10 %
EA	56	0	0 %
FH	100	16	16 %
SAVS	84	14	16 %
SAMSAH	25	2	8 %
GEM	26	7	27 %
TOTAL	380	48	13 %

Tableau 19 : Répartition du nombre de lieux d'enquête par type de structure.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Sources > données finess au 09/12/20 ; viatrajectoires.fr ; creai-pdl.fr ; unea.fr.

Lecture > 89 ESAT ont été identifiés dans la région Pays de la Loire. Les enquêtes ont eu lieu dans 9 ESAT, soit 10 % de l'ensemble des ESAT identifiés.

Type lieu d'enquête	Nombre de personnes accompagnées en Pays de la Loire	Nombre d'enquêtés au lieu d'enquête*	
		Effectif	% de l'effectif régional
ESAT	6 635	67	1 %
EA	2 579	0	0 %
FH	1 982	66	3,3 %
SAVS	2 429	58	2,4 %
SAMSAH	605	5	< 1 %
GEM	/	33	/
TOTAL	14 220	229	1,6%**

Tableau 20 : Répartition du nombre d'enquêtés par type de structure.

Aurore ECAULT-BELLECC, 2023.

Sources > données finess au 09/12/20 ; résultats enquête de terrain.

Notes >

* L'effectif des enquêtés correspond au nombre de participants par lieu d'enquête, ce qui est à différencier de la répartition des enquêtés par type de logement.

** Ce résultat ne comptabilise pas les GEM dont les données sont indisponibles.

Lecture > 6 635 individus sont accompagnés dans les ESAT de la région des Pays de la Loire. 67 individus ont été rencontrés, soit 1 % de l'ensemble de population en ESAT à l'échelle régionale.

4.1.2. Une surreprésentation d'enquêtés en Vendée

Le nombre de questionnaires administrés varie également d'un département à l'autre, avec une disparité qui n'est pas fonction de la répartition de l'offre sur le territoire (figure 13, tableau 21 et figure 14).

La Vendée se démarque nettement des autres départements avec ses 78 enquêtes (34 % des passations effectuées) et avec un taux d'enquête plus conséquent dans les FH et les SAVS. Le Maine-et-Loire est le deuxième département comptabilisant le plus d'enquêtes : 48, soit 21 % de l'ensemble des enquêtes, avec une prédominance au sein des ESAT et des GEM (17 enquêtes par structure). Si la Loire-Atlantique concentre l'offre la plus conséquente, elle n'est pas le département enregistrant le plus d'enquêtés : 38, soit 17 % de l'échantillon. Elle concentre, par ailleurs, les cinq enquêtés en SAMSAH. Le nombre d'enquêtés dans la Sarthe est identique à celui de la Loire-Atlantique (48). De manière similaire aux autres départements, les passations dans la Sarthe sont plus conséquentes dans les ESAT (17) et les FH (14), pour un taux d'enquête respectif de 2 % et 3 %. Une absence d'enquêtes dans les GEM de la Sarthe est à noter. Enfin, la Mayenne enregistre le plus faible nombre d'enquêtés (27, soit 12 % de l'échantillon).

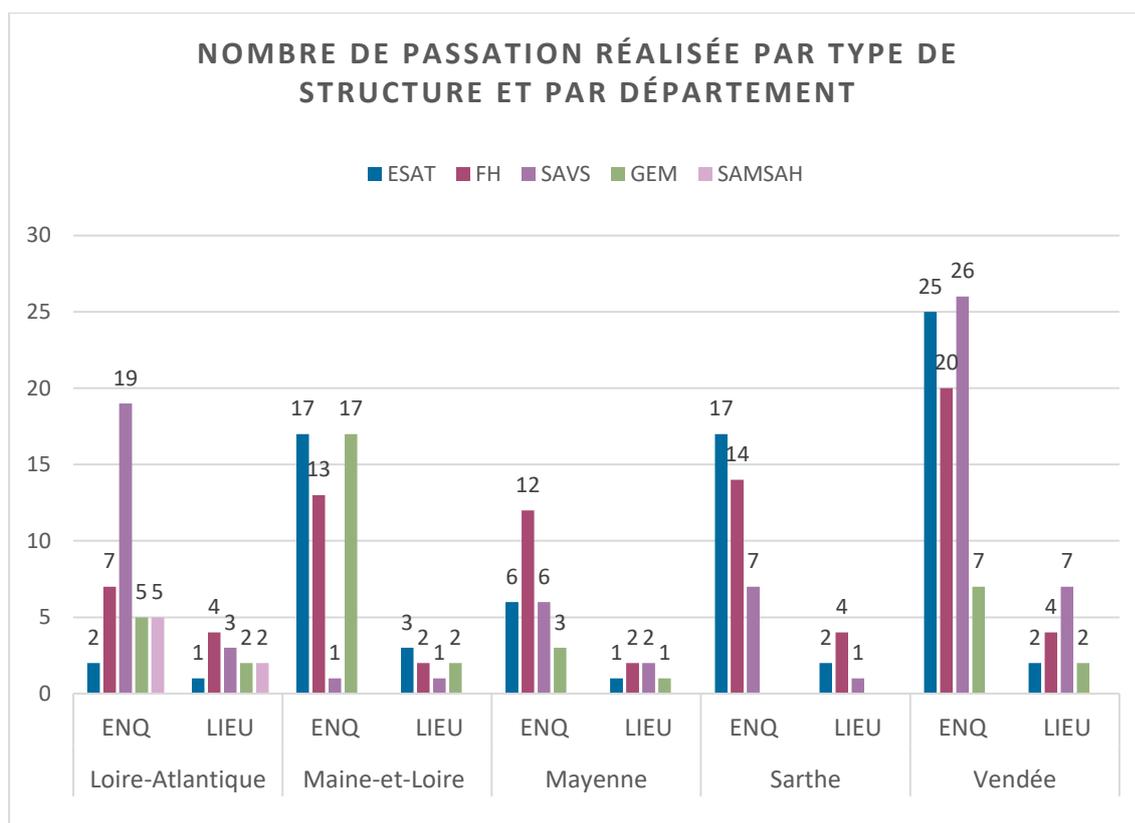


Figure 13 : Nombre de passation réalisée par type de structure et par département.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Notes > « ENQ » correspond au nombre d'enquêtés et « LIEU » correspond au nombre de lieux d'enquête.

Lecture > 7 « questionnaires-entretiens » ont été réalisés dans 4 foyers d'hébergement de Loire-Atlantique, 13 dans 2 foyers d'hébergement du Maine-et-Loire, 15 dans 2 foyers d'hébergement de Mayenne, 14 dans 4 foyers d'hébergement de la Sarthe et 20 dans 4 foyers d'hébergement de Vendée.

Type structure	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	ENSEMBLE
FH	531	388	299	490	274	1 982
ESAT	2 320	1 148	679	1 039	1 139	6 325
SAVS	958	398	289	404	380	2 429
SAMSAH	157	149	95	121	83	605

Tableau 21 : Capacité totale par structure au 09/12/20.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Source > données finess au 09/12/20.

Note > Ce tableau ne présente pas les GEM qui n'ont pas de capacité d'accueil légalisée et dont le nombre d'adhérents n'est pas disponible.

Lecture > La capacité d'accueil totale en FH en Loire-Atlantique est de 531 places.

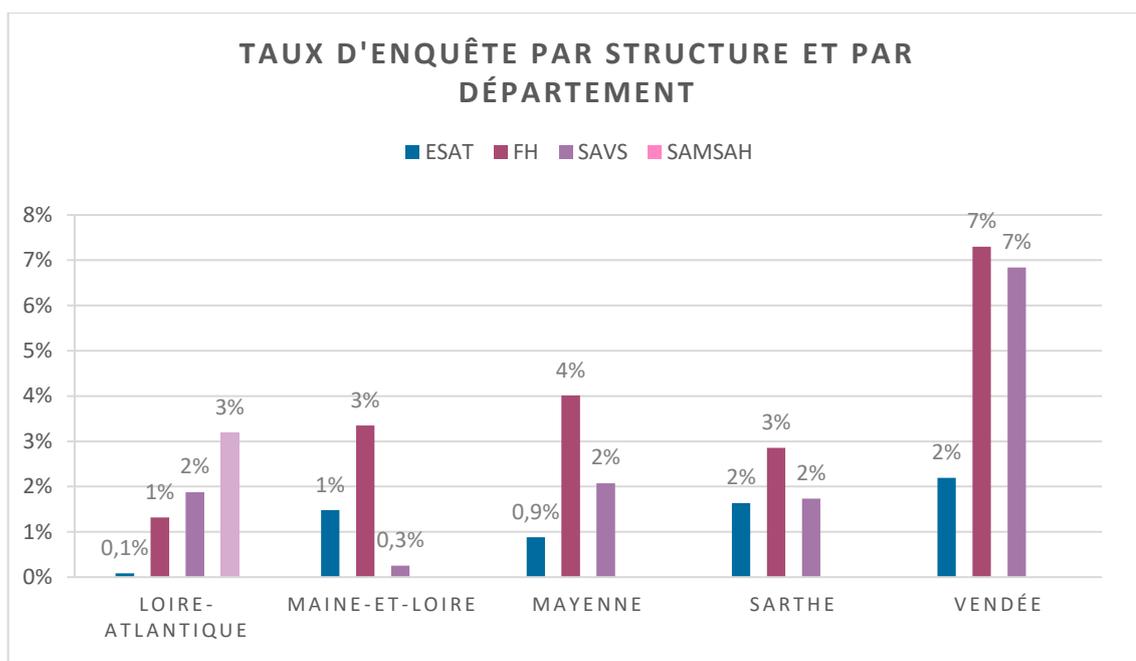


Figure 14 : Taux d'enquête par structure et par département.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Note > Le taux d'enquête correspond au nombre d'enquêtés par rapport à la capacité totale des structures par département.

Lecture > Le taux d'enquête dans les ESAT de Loire-Atlantique est de 0,1 %.

L'inventaire des structures d'accompagnement a conduit à l'identification de 74 associations gestionnaires (tableau 22). Certaines d'entre elles, qui opèrent à l'échelle interdépartementale, sont présentes à l'échelle nationale, tandis que d'autres sont spécifiques à un département donné. Il n'est pas surprenant que, dans tous les départements, les questionnaires aient été principalement adressés à des personnes accompagnées par l'ADAPEI compte tenu de son développement historique, de sa présence à l'échelle nationale et des structures sélectionnées pour l'enquête.

Département	Associations	Nombre d'enquêtés	% du nombre d'enquêtés par département
Loire-Atlantique	ADAPEI 44	18	47 %
	APEI OUEST 44	6	16 %
	INSTITUT PUBLIC OCENS	3	8 %
	ASSOCIATION PAS À PAS	3	8 %
	ASSOCIATION LE NOUVEAU CAP	3	8 %
	EPSMS LE LITTORAL	2	5 %
	ASSOCIATION MARIE MOREAU	2	5 %
	ADMR 44	1	3 %
	TOTAL	38	100 %

Département	Associations	Nombre d'enquêtés	% du nombre d'enquêtés par département
Maine-et-Loire	ASSOCIATION LE RENDEZ-VOUS DU GEM	13	27 %
	VYV3 PAYS DE LA LOIRE PÔLE ACCOMPAGNEMENT ET SOINS	10	21 %
	ADAPEI 49	9	19 %
	L'ARCHE EN ANJOU	8	17 %
	SIMON DE CYRÈNE ANJOU	4	8 %
	EPMS DE L'ANJOU	4	8 %
	TOTAL	48	100 %
Mayenne	ADAPEI 53	15	56 %
	ASSOCIATION ROBIDA	7	26 %
	GEIST 53	3	11 %
	EPSMS LA FILOUSIÈRE	2	7 %
	TOTAL	27	100 %
Sarthe	ADAPEI 72	12	32 %
	FONDATION ANAÏS	12	32 %
	APAJH 72-53 (KALISTA)	12	32 %
	ASSOCIATION LE GRAND DE BLÉ	2	5 %
	TOTAL	38	100 %
Vendée	ADAPEI-ARIA	42	54 %
	AFDAEIM	14	18 %
	ASSOCIATION HANDIESPOIR	12	15 %
	ASSOCIATION LE HAVRE DE VIE	5	6 %
	AREAMS	3	4 %
	ASSOCIATION L'HIRONDELLE	2	3 %
	TOTAL	78	100 %

Tableau 22 : Répartition des enquêtés par association et par département.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Lecture > En Loire-Atlantique, 18 enquêtes sont menées dans une structure de l'ADAPEI 44, soit 47 % des enquêtes réalisées dans ce département.

La répartition des « questionnaires-entretiens » par association fait écho au nombre de structures gérées par des associations nationales implantées à l'échelle départementale (ADAPEI, APEI, VYV3 Pôle accompagnement et soins, APAJH...) et celles développées plus localement (Institut Public Orens, EPMS de l'Anjou, GEIST 53, Fondation Anaïs...). Néanmoins, ici les enquêtes réalisées dans une structure de l'Association départementale des amis et parents de personnes handicapés ayant un handicap mental (ADAPEI) se démarquent : 96 au total, soit 42 % de l'ensemble des enquêtes.

D'ailleurs, les enquêtes ayant lieu dans des structures de l'ADAPEI prédominent dans les départements de la Vendée (42), la Loire-Atlantique (18) et la Mayenne (15). Dans la Sarthe, le nombre d'enquêtés est équivalent dans des structures gérées par l'ADAPEI, la Fondation Anaïs et l'Association pour adultes et jeunes handicapés (APAJH 72-53). Enfin, dans le Maine-et-Loire, le nombre le plus élevé d'enquêtés provient d'un GEM géré par l'association locale « Le rendez-vous du GEM », laquelle ne supervise qu'un GEM dans la région.

4.1.3. Des limites statistiques pour l'analyse des données

Pour la compréhension des résultats présentés dans les chapitres 4, 5 et 6, il importe de prendre en compte les limites statistiques que présente cette enquête. Comme évoqué dans le chapitre précédent, **les conditions d'échantillonnage ont été contraintes**. L'échantillonnage est une étape incontournable dans la conception du questionnaire. Il existe plusieurs techniques d'échantillonnage, dont trois principales (De Singly, 2012).

L'échantillonnage aléatoire est souvent considéré comme un modèle statistique idéal, basé sur le principe du tirage au sort d'individus dans la population de référence. Cependant, pour mettre en pratique ce principe, il aurait été nécessaire de disposer d'une liste exhaustive de la population de référence à l'échelle de la région des Pays de la Loire. À partir de cette liste, un taux de sondage aurait pu être appliqué (par exemple, 1 individu pour 10, pour 100, etc.). Bien qu'envisagé, récupérer un inventaire exhaustif de l'ensemble des personnes accompagnées par les structures s'est vite avéré impossible en raison du temps de réponse de chacune des structures.

La méthode par quotas, largement utilisée par les instituts de sondage, représente le deuxième type d'échantillonnage. Elle implique que la structuration de l'échantillon soit comparable à celle de la population de référence, visant ainsi à obtenir un échantillon représentatif de cette dernière, comme un « modèle réduit ». À la différence de l'échantillonnage aléatoire, cette méthode ne requiert pas une liste exhaustive, mais plutôt une connaissance statistique détaillée de la population étudiée. Dans le cas de cette recherche, cela inclut notamment des variables telles que le sexe, l'âge et la situation professionnelle, et ce sur l'ensemble des structures et des départements des Pays de la Loire, où un taux de sondage aurait été appliqué à chaque catégorie de variable. Cette méthode s'est dévoilée complexe au regard de la disparité des données statistiques.

Enfin, **l'échantillonnage stratifié** est une méthode qui implique la division de la population de référence en sous-groupes homogènes appelés strates, puis la sélection aléatoire des individus de chaque strate pour constituer l'échantillon. L'objectif est de garantir que chaque strate soit proportionnellement représentative de la population de référence. De la même manière, il aurait fallu connaître la structuration par sexe, âge et situation professionnelle de ma population de référence.

En définitive, bien que cette recherche ait initialement envisager un échantillonnage par quotas incluant l'âge, le sexe, le type d'accompagnement, le type de logement et la situation professionnelle, elle repose plutôt une méthode aléatoire où les professionnels ont présélectionné les enquêtés ou ceux-ci se sont portés volontaires de leur propre initiative.

Avec la taille d'échantillon (229 enquêtés), il est difficile de parler de représentativité de la population de référence, et ce principalement pour les personnes travaillant en milieu ordinaire, très peu nombreuses dans cette enquête et pour lesquelles il est impossible de trouver des régularités. Malgré une volonté de toucher des individus en milieu ordinaire, par l'intermédiaire des SAVS, des SAMSAH et des GEM, l'échantillon comprend une surreprésentation des enquêtés en FH et en ESAT.

Les contraintes dans l'analyse des résultats concernent également des questions où les enquêtés ont connu des difficultés à répondre. Il s'agit principalement des questions incluant une dimension temporelle, en raison des difficultés à la mobilisation de la mémoire liées à des troubles mnésiques (Chalivet, 2017). Cela concerne aussi d'autres questions, comme celles sur les ressources financières ou le lieu d'habitation de l'entourage (parents, enfants, proches). La liste des questions n'ayant pas fonctionné ou ayant nécessité une reformulation est présentée en annexe 3. Si les reformulations ou les relances n'ont pas fonctionné, la case « je ne sais pas » est alors cochée ou laissée vide donnant lieu à des non-réponses. Il existe ainsi incontestablement des inégalités dans le taux de remplissage du questionnaire.

Ainsi, certaines analyses ne sont pas possibles sur des sous-échantillons ou sur les modalités d'une variable. Ces limites sont prises en compte dans la restitution des résultats dans les chapitres suivants.

4.2. Portrait sociologique des 229 travailleurs handicapés ligériens

Le portrait sociologique des 229 travailleurs handicapés ligériens repose sur la présentation de leurs caractéristiques sociologiques en termes de sexe, d'âge de revenus et de besoin d'accompagnement. Ces caractéristiques sont mises en perspectives des données statistiques nationales de l'ensemble de la population et/ou des personnes handicapées accompagnées dans le secteur médico-social.

4.2.1. Un échantillon correspondant aux tendances nationales des personnes accompagnées en structures médico-sociales

4.2.1.1. Une légère surreprésentation des hommes

L'échantillon d'enquête comporte une légère surreprésentation des hommes (54 %), ce qui n'est pas surprenant au regard des données statistiques nationales. En 2019, selon la DARES⁵⁷, 52 % des Bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés (BOETH) sont des hommes et selon l'Enquête ES Handicap de 2018 de la DREES⁵⁸, la majorité des personnes employées en ESAT ou présentes en Foyers d'hébergement (FH) sont également des hommes (62 % et 60 %).

Enquête de terrain

	Échantillon total (en %) (1)	ESAT (en %) (1)	FH (en %) (1)	Services d'accompagnement* (en %) (1)
Hommes	54 %	53 %	52 %	56 %
Femmes	46 %	47 %	48 %	44 %
Effectif total	229	156	85	68

⁵⁷ DARES : Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques.

⁵⁸ DREES : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques.

Données nationales

	BOETH (en %) (2)	ESAT (en %) (3)	FH (en %) (3)	Services d'accompagnement* (en %) (3)
Hommes	55 %	62 %	60%	56 %
Femmes	45 %	38 %	40 %	44 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %	100 %

Tableau 23 : Répartition de la population BOETH, en ESAT, en FH et dans les services d'accompagnement selon le sexe. Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Sources et champs >

(1) Résultats enquête de terrain ; échantillon total : 229 enquêtés ; échantillon « ESAT » : 156 enquêtés ; échantillon « FH » : 85 enquêtés ; échantillon « services d'accompagnement » : 68 enquêtés ; Pays de la Loire.

(2) Données BOETH 2019 arrêtées au 01/09/2021, AGEFIPH-DARES, traitement Dares ; France entière.

(3) Enquête ES-handicap, 2018, DREES ; France entière.

Notes > * SAVS et SAMSAH.

Lecture > Sur les 229 répondants de l'enquête de terrain, 54 % sont des hommes. Sur 156 répondants en ESAT, 47 % sont des femmes.

Des rééquilibrages du rapport entre les hommes et les femmes ont lieu au cours de la vie professionnelle. Les hommes vieillissants exerçant des métiers peu qualifiés et/ou à contraintes physiques sont davantage touchés par l'apparition de maladies professionnelles invalidantes, ce qui impacte leur activité professionnelle (Jenkins, 1991 ; Mormiche et Boissonnat, 2003 cités par Bouchet, 2021, p. 89 ; Revillard, 2019a ; Revillard et *al.*, 2023). En revanche, les femmes ont souvent des carrières plus morcelées et sont légèrement moins concernées par les maladies professionnelles (Boudinet et Revillard, 2022) ; elles poursuivent leur activité plus longtemps avec une reconnaissance de leur handicap.

Enfin, la surreprésentation des hommes est toute relative dans notre échantillon et l'écart de la répartition hommes-femmes demeure similaire, indépendamment du type d'accompagnement (ESAT, FH, services d'accompagnement). Par ailleurs, aucun lien significatif n'a été identifié entre le sexe et les autres variables. Par exemple, il n'y a pas de relation significative entre le sexe et le type de logement occupé ou la situation professionnelle (en activité, demandeur d'emploi, sans activité, à la retraite).

4.2.1.2. Une sous-représentation des moins de 30 ans dans l'échantillon d'enquête

Les enquêtés sont âgés en moyenne de 46 ans, allant de 21 ans à 73 ans. À noter que deux enquêtés en ESAT n'ont pas été en capacité de me donner leur âge ou leur date de naissance.

Une classification des participants en tranches d'âge est établie : moins de 30 ans, de 30 à 44 ans, de 45 à 64 ans, 65 ans ou plus. Alors que l'âge des individus constitue un facteur classique dans les études en sciences sociales, ici les tranches d'âge retenues correspondent à des périodes clefs de la vie des individus. La tranche d'âge des moins de 30 ans représente, tant pour l'ensemble de la population que pour les personnes handicapées, l'entrée dans la vie active et le moment de la décohabitation familiale. L'âge de 45 ans revêt une importance particulière, marquant le milieu de la vie active dans le droit commun et également l'âge à partir duquel les travailleurs d'ESAT peuvent envisager la retraite. De plus, c'est une période où les personnes handicapées peuvent être exposées à des problèmes de santé associés aux effets d'un vieillissement précoce dans certains types de handicap (Delporte, 2015 ; Delporte et Chamahian, 2019). C'est également la période où peut survenir le vieillissement, voire le décès de leurs parents, entraînant une bifurcation subie (Hélarlot, 2009), avec une perte de repères (cf. section 3.1.1), dans le parcours résidentiel de ceux qui vivaient ou étaient accompagnés par leur famille, questionnant ainsi la continuité de l'accompagnement en dehors du cercle familial. Enfin, l'âge de 64 ans fait référence à l'âge légal du départ à la retraite dans le droit commun en 2022, avec les éventuels changements de domicile associés (Delporte et Chamahian, 2019).

L'échantillon présente principalement des personnes âgées entre 30 et 64 ans (83 %). Si les moins de 30 ans sont proportionnellement équivalents dans les ESAT et les foyers d'hébergement (17 % et 18 %), ils sont beaucoup moins représentés dans les services d'accompagnement (SAVS, SAMSAH) (6 %). À l'inverse, ces services comptent la plus grande proportion de personnes de 65 ans ou plus (9 %). Par ailleurs, bien que le Foyer d'hébergement soit lié à l'activité en ESAT, dans certains cas, les enquêtés continuent d'y résider en attendant de trouver un autre logement, expliquant ainsi les 5 % de 65 ans ou plus.

Enquête terrain	Échantillon total* (1)	ESAT* (2)	FH (3)	Services d'accompagnement** (4)
Âge minimum	21 ans	21 ans	22 ans	25 ans
Âge moyen	46 ans	42 ans	44 ans	49 ans
Âge maximum	73 ans	63 ans	72 ans	73 ans
Tranches d'âge (en %)				
Moins de 30 ans	12 %	17 %	18 %	6 %
30 à 44 ans	35 %	42 %	34 %	34 %
45 à 64 ans	48 %	40 %	43 %	51 %
65 ans ou plus	5 %	0 %	5 %	9 %
Effectif total	227*	156*	85	68

Tableau 24 : Répartition des enquêtés en ESAT, en FH et dans les services d'accompagnement selon l'âge.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Sources > résultats enquête de terrain.

Champs >

(1) Échantillon total : 227 enquêtés.

(2) Échantillon « ESAT » : 156 enquêtés.

(3) Échantillon « FH » : 85 enquêtés.

(4) Échantillon « Services d'accompagnement » : 68 enquêtés.

Notes >

* Deux enquêtés en ESAT n'ont pas fourni d'indications sur leur âge.

** SAVS et SAMSAH.

Lecture >

L'âge minimum est de 21 ans dans l'échantillon total, de 21 ans dans l'échantillon en ESAT, de 22 ans dans l'échantillon en Foyer d'hébergement et de 25 ans dans l'échantillon des services d'accompagnement.

Les moins de 30 ans représentent 12 % de l'échantillon total, 17 % de l'échantillon en ESAT, 18 % de l'échantillon en Foyer d'hébergement et 6 % de l'échantillon des services d'accompagnement.

La mise en perspective de la composition par âge des répondants de l'enquête de terrain avec les statistiques nationales révèle certaines similitudes avec notre échantillon. Dans les services d'accompagnement, la proportion des moins de 30 ans est également moindre et celle des plus de 60 ans est aussi plus significative. De la même manière, la structuration par âge des individus en Foyer d'hébergement (FH) est quasi-similaire à celle en ESAT, compte tenu que les foyers d'hébergement s'adressent principalement aux travailleurs d'ESAT. Ces travailleurs d'ESAT sont d'ailleurs pour plus d'un tiers âgés de 30 à 44 ans (38 %)⁵⁹, contrairement aux Bénéficiaires de l'obligation d'emploi de

⁵⁹ Enquête ES Handicap 2018 de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

travailleurs handicapés (BOETH) ayant majoritairement 50 ans ou plus (54 %) ⁶⁰. Effectivement, une légère diminution du pourcentage de travailleurs d'ESAT s'opère à partir de 45 ans, s'accroissant significativement à partir de 60 ans. Cette observation renvoie à l'âge moyen de sortie d'ESAT : 43 ans (Bellamy et Bergeron, 2022), faisant référence aux éventuelles dégradations de l'état de santé ainsi qu'avec la possibilité de départ à la retraite (Delporte et Chamahian, 2019).

Tranches d'âge	BOETH* (en %)		
15 à 24 ans	2 %		
25 à 39 ans	17 %		
40 à 49 ans	27 %		
50 ans ou plus	54 %		
TOTAL	100 %		
Tranches d'âge	ESAT (en %)	FH (en %)	Services d'accompagnement** (en %)
Moins de 30 ans	26 %	26 %	19 %
30 à 44 ans	38 %	34 %	30 %
45 à 59 ans	34 %	35 %	39 %
60 ans ou plus	2 %	5 %	13 %
TOTAL	100 %	100 %	100 %

Tableau 25 : Répartition de la population BOETH, en ESAT, en FH et dans les services d'accompagnement selon la tranche d'âge.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Sources > données BOETH 2019 arrêtées au 01/09/2021, AGEFIPH-DARES, traitement Dares ; Enquête ES-handicap, 2018, DREES.

Champ > France entière.

Notes >

* Les tranches d'âge des BOETH proposés par l'AGEFIPH-DARES diffèrent de celles issues de l'Enquête ES-Handicap 2018.

** SAVS et SAMSAH.

Lecture > Les personnes âgées de moins de 30 ans représentent 26 % des personnes en ESAT.

Si les moins de 30 ans sont sous-représentés dans notre échantillon par rapport aux données nationales, les répondants âgés de 30 à 44 ans et de 45 à 59 ans sont majoritaires, en alignement avec les statistiques nationales.

⁶⁰ Statistiques de 2016 de la Direction de l'animation, de la recherche, des études et des statistiques (DARES).

La moindre présence des moins de 30 ans dans l'échantillon pourrait résulter de la présélection des enquêtés par les professionnels. Effectivement, les jeunes ayant, pour la plupart, connus moins de déménagement, ont pu être perçus comme moins « intéressants » dans le contexte de l'enquête. De surcroît, la part plus significative des plus de 60 ans dans les services d'accompagnement s'explique par le fait que ces services ne sont pas liés à l'activité de travail contrairement au Foyer d'hébergement (FH).

4.2.2. Des spécificités de la population d'enquête en termes de revenus et de besoins d'accompagnement

4.2.2.1. Des revenus disponibles moindres par rapport à la population générale

Les personnes handicapées ont des revenus disponibles⁶¹ inférieurs à l'ensemble de la population en emploi. Cette disparité peut s'expliquer par plusieurs facteurs : la survenue du handicap, la durée des études, les postes occupés. Ces éléments influencent, dans une relation d'interdépendance, les parcours scolaires et professionnels, lesquels ont à leur tour un impact sur les revenus disponibles. Le moment de la survenue du handicap a des conséquences sur le salaire perçu, avec des inégalités entre un handicap survenue dans l'enfance par rapport à un handicap arrivé en cours de vie (Bouchet, 2021). La durée des études est généralement plus courte chez les personnes handicapées qu'en population générale (*Ibid.*) (cf. section 5.1.1). Cette disparité se reflète également dans les types de poste occupés, principalement comme ouvriers non qualifiés, contrairement à la population générale occupant plus qualifiés comme employés ou cadres (DARES, 2020). Cela a donc des répercussions sur les revenus des travailleurs handicapés (Bouchet, 2021 ; DARES, 2020). De plus, la proportion plus importante de personnes handicapées à temps partiel, 27 % contre 17 % dans la population générale (DREES, 2023), induit des revenus du travail moindres. Bien que l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) puisse partiellement assurer un revenu complémentaire, elle ne suffit pas à combler l'écart. Par ailleurs, le niveau d'étude et les catégories socioprofessionnelles ne suffisent pas à eux seuls à expliquer les différences salariales, car un parcours scolaire en milieu spécialisé ou une activité en ESAT entraînent des salaires plus bas (Bouchet, 2021).

⁶¹ Par revenu disponible est entendu, le revenu disponible d'un ménage englobant tous les revenus, y compris les prestations sociales. Il est calculé après déduction d'impôts directs. Il représente les ressources dont dispose le ménage pour consommer et épargner. Le revenu disponible du ménage auquel appartient la personne handicapée, peut inclure le salaire de la personne elle-même ou des autres membres de son ménage (DREES, 2023).

Pour étayer ces différences de ressources financières entre les personnes handicapées reconnues administrativement et l'ensemble des actifs de 15 à 64 ans, nous nous référons aux résultats de la DREES (Levieil, 2017)⁶². **En 2010, le revenu annuel médian des ménages avec une personne de 15 à 64 ans ayant une reconnaissance administrative de son handicap s'élève à 25 300 euros, soit 11 100 euros de moins que l'ensemble des actifs de 15 à 64 ans.** Les différences s'observent également en termes de composition de ce revenu. En moyenne, chez les personnes handicapées reconnues administrativement de 15 à 64 ans, 55 % du revenu provient du salaire et 18 % de prestations sociales dont l'AAH. Pour l'ensemble des 15 à 64 ans, le salaire constitue, quant à lui, 81 % du revenu, tandis que les prestations sociales ne constituent que 6 %.

Parmi les prestations sociales les plus courantes, revenons sur deux d'entre elles : l'Allocation adultes handicapés (AAH) et la Prestation de compensation du handicap (PCH). Pour rappel, l'AAH est une prestation de solidarité visant à assurer un minimum social aux adultes âgés de 20 ans à 64 ans, en fonction de leur taux d'incapacité, de leur restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE) et du revenu mensuel perçu. En 2022, lors de l'enquête de terrain, le montant maximum à taux plein de cette prestation s'élevait à 920 euros par mois pour une personne seule. Selon les conclusions de la DREES (2023), au 31 décembre 2021, la France compte plus de 1,2 million de bénéficiaires de l'AAH, représentant 2,4 % de la population de 20 ans ou plus. À noter que 21 % d'entre eux ont 60 ans ou plus. En effet, les allocataires de 60 ans peuvent continuer à bénéficier de l'AAH même après l'âge légal de départ à la retraite (64 ans), lorsque leur taux d'incapacité atteint 80 % ou plus. Quant à la Prestation de compensation du handicap (PCH), elle est évaluée par les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et versée par les Conseils départementaux. Elle englobe cinq formes d'aides : l'aide humaine, l'aide technique, les aménagements du logement ou du véhicule, les aides spécifiques ou exceptionnelles, ainsi que les aides animalières. Selon l'enquête aide sociale de la DREES, en 2022, près de 240 000 individus de 20 à 59 ans sont bénéficiaires de la PCH⁶³ au niveau national, signifiant qu'ils ont un droit ouvert à cette prestation⁶⁴. Le taux de bénéficiaires à l'échelle des Pays de la Loire est

⁶² Les résultats de la DREES, concernant les personnes âgées de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire, sont établis à partir des données de l'enquête emploi et son module *ad hoc* de 2011, ainsi que celles de l'enquête Revenus fiscaux et sociaux de 2010 de l'INSEE.

⁶³ Ce chiffre s'entend par les bénéficiaires de la PCH ou de l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). Avec la loi de 2005, la PCH vient remplacer l'ACTP qui correspondait uniquement à un dispositif d'aide humaine. Néanmoins les bénéficiaires de l'ACTP, en 2005, ont eu le choix de conserver cette prestation ou de basculer sur la PCH.

⁶⁴ Les individus ayant un droit ouvert à la PCH et ne percevant pas systématiquement un versement mensuel sont à distinguer des bénéficiaires de la PCH, ayant perçu un versement du Conseil départemental pour au moins un élément

légèrement au-dessus de la médiane nationale, avec 8,7 bénéficiaires pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans, contre 8,1 ‰ au niveau national. À l'échelle infrarégionale, les taux de bénéficiaires présentent peu de variations et correspondent à la médiane nationale, allant de 8,3 à 8,9 ‰, à l'exception de la Mayenne avec un taux s'élevant à 10,4 ‰.

L'enquête par questionnaire ne recueillait pas d'informations sur le montant des revenus, l'origine des ressources financières étant méconnue pour nombre de participants. Ce constat résulte notamment de la délégation de gestion financière à une tierce personne (cf. section 4.2.1.4). Ainsi, seuls les types de ressources financières perçues ont été demandés. En réponse à cette question, 177 réponses « je ne sais pas » sont enregistrées sur au moins l'une des ressources citées. Ces ressources non connues concernent principalement la PCH avec 36 % de réponses « je ne sais pas ».

Les principales ressources financières des enquêtés reposent sur le salaire⁶⁵ (72 % des enquêtés) et sur l'AAH (77 % des enquêtés). Ce résultat est cohérent avec la population enquêtée, qui est principalement constituée de travailleurs en ESAT et qui présente un taux d'incapacité d'au moins 50 %. Par ailleurs, le mode de calcul de l'AAH, dépendant du montant du revenu perçu, vient questionner la pertinence de travailler pour une partie des enquêtés. Par exemple, un travailleur d'ESAT bénéficie d'une rémunération garantie pour une activité à caractère professionnel à plein temps d'un montant compris entre 55,7 % et 110,7 % du salaire minimum de croissance⁶⁶. Compte tenu de ces modalités et des difficultés de travail rencontrées par certains, l'engagement dans une activité de travail peut s'avérer peu motivante sur le plan strictement financier. La Prestation de compensation du handicap (PCH), quant à elle, concerne 13 % des participants de l'enquête. Cette faible proportion de bénéficiaires de la PCH s'explique vraisemblablement par plusieurs raisons. D'une part, les enquêtés présentent de faibles besoins en aide humaine dans les actes de la vie quotidienne ; ces actes peuvent d'ailleurs être accomplis par des professionnels pour les personnes en Foyer d'hébergement (FH). D'autre part, les conditions contextuelles observées au niveau national peuvent conforter cette observation. Effectivement, en 2020, la quasi-totalité des dépenses de la PCH est allouée à l'aide humaine (94 %) (DREES, 2022). De plus, les

de la prestation sur une période donnée, telle que l'aide au titre de l'aménagement du logement ou du véhicule (DREES, 2022).

⁶⁵ Par salaire est entendu le salaire issu de l'activité professionnelle et la rémunération garantie pour les travailleurs d'ESAT.

⁶⁶ Articles R243-5 à R43-10 du Code de l'action sociale et des familles (CASF).

conditions d’attribution de la PCH en vigueur en 2022, avant la mise en application du décret du 19 avril 2022⁶⁷ au 1^{er} janvier 2023, étaient principalement déterminées selon les incapacités fonctionnelles des individus. L’aide humaine était alors octroyée pour ceux ayant un besoin d’aide dans l’accomplissement des actes quotidiens. Depuis le décret, des modifications incluent dorénavant des temps d’accompagnement afin de promouvoir l’autonomie et de faciliter la réalisation d’activités, sans nécessairement impliquer la substitution d’une tierce personne pour les accomplir.

Par ailleurs, parmi les 85 autres réponses sur les ressources financières se retrouvent principalement l’Aide personnalisée au logement (APL) (51 réponses), la prime d’activité (28 réponses) et dans une moindre mesure un héritage, des placements bancaires ou des revenus locatifs. En revanche, aucune personne enquêtée ne touche le Revenu de solidarité active (RSA) (figure 15).

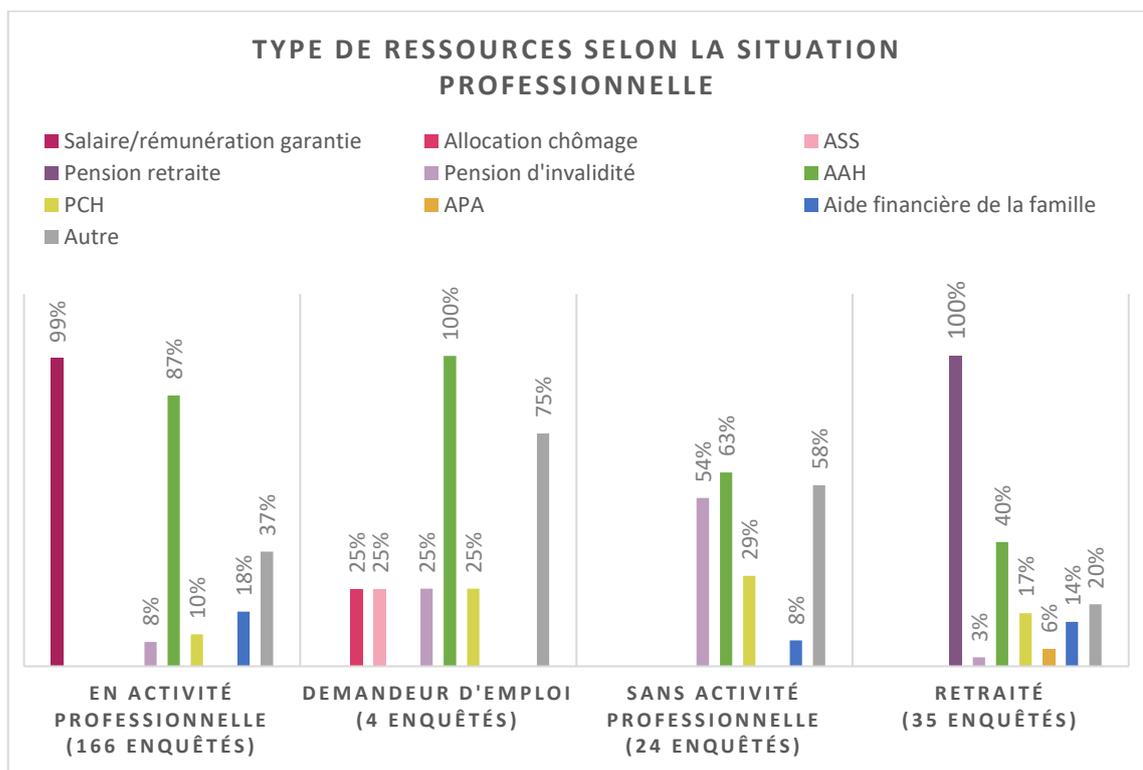


Figure 15 : Répartition des types de revenus selon la situation professionnelle.

Aurora ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Sources > résultats enquête de terrain.

Champs > échantillon total : 228 enquêtés (hors enquêté en formation) ; échantillon « en activité professionnelle » : 166 enquêtés ; échantillon « demandeur d’emploi » : 4 enquêtés ; échantillon « sans activité professionnelle » : 24 enquêtés ; échantillon « retraité » : 35 enquêtés.

Lecture > Les personnes en activité professionnelle sont 87 % à bénéficier de l’AAH.

⁶⁷ Décret n° 2022-570 du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation mentionnée à l'article D. 245-9 du code de l'action sociale et des familles.

Ces revenus varient selon la situation professionnelle. Pour les 164 enquêtés exerçant une activité professionnelle, la principale ressource financière provient de leur salaire, complétée par l'AAH pour 87 % d'entre eux. Dans une moindre mesure, ces enquêtés en emploi bénéficient d'une aide financière de leur famille (18 % d'entre eux), de la PCH (10 %) ou d'une pension d'invalidité⁶⁸ (8 %). Parmi les quatre enquêtés demandeurs d'emploi ayant occupé précédemment un emploi dans le milieu ordinaire, tous bénéficient de l'AAH et une seule personne reçoit une allocation chômage. Cette situation interroge le non-recours ou la disponibilité pour occuper un emploi au regard d'une problématique de santé. La PCH, la pension d'invalidité ou l'Allocation solidarité spécifique (ASS)⁶⁹ concernent aussi chacune une personne. Les 24 personnes sans activité professionnelle ont des ressources provenant principalement de l'AAH (63 %) et d'une pension d'invalidité (50 %). Elles sont plus nombreuses à percevoir la PCH que parmi les autres situations professionnelles (7 personnes). Deux d'entre elles ont une aide financière de leur famille. Enfin, les 35 retraités touchent une pension retraite et 40 % d'entre eux bénéficient d'un complément AAH. Cette partie de l'échantillon est moins concernée par l'AAH, celle-ci étant maintenue uniquement pour les personnes ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %. Seuls deux enquêtés retraités bénéficient de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA)⁷⁰, tandis que huit d'entre eux ont indiqué ne pas savoir s'ils en bénéficient.

En résumé, les revenus disponibles médians des personnes reconnues administrativement handicapées sont inférieurs à ceux de la population générale (25 300 euros contre 36 400 euros), avec une composition également différente : le salaire constitue 51 % des revenus des personnes handicapées (contre 81 % en population générale), tandis que la part de leurs prestations sociales s'élève à 18 % (contre 6 % en population générale). Au sein de l'échantillon de l'enquête de terrain, le salaire et l'AAH composent donc les principaux revenus. Ponctuellement, les enquêtés touchent d'autres prestations sociales telles que la PCH, l'ASS ou une pension d'invalidité. Toute situation professionnelle confondue, l'aide financière familiale est évoquée par seulement 37 enquêtés (16 %). Néanmoins, la famille représente une aide

⁶⁸ La pension d'invalidité s'adresse aux personnes qui ont perdu partiellement ou totalement leur capacité de travail en raison d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle. Cette pension, basée sur l'évaluation du degré d'invalidité, vise à compenser en partie la réduction ou la perte totale du revenu professionnel (DREES, 2023).

⁶⁹ Le montant maximum de l'ASS est déterminé en fonction d'un plafond de ressources mensuelles. En 2022, le taux plein de l'ASS s'élevait à 544,46 euros par mois pour une personne seule dont le revenu mensuel n'excédait pas les 708,43 euros.

⁷⁰ L'APA concerne les dépenses de maintien à domicile pour les personnes âgées d'au moins 60 ans ayant une perte d'autonomie. Elle succède à la PCH pour les personnes à partir de 60 ans.

significative dans l'accompagnement des personnes interrogées, au-delà de transferts financiers.

Ces résultats questionnent le libre choix du logement, que ce soit en termes de caractéristiques, de superficie, de statut d'occupation et de localisation. Comme exposé dans le chapitre 1, **les choix résidentiels dépendent largement de ces facteurs qui influent sur la position résidentielle des individus, les revenus ayant un effet important à cet égard**. Ainsi, les faibles revenus des enquêtés sont à mettre en perspective des résultats du chapitre 5 (cf. section 5.2.1.) présentant à la fois les caractéristiques, le mode d'occupation et le statut d'occupation du logement occupé.

4.2.2.2. De la gestion administrative et financière aux besoins d'accompagnement d'aménagement du logement

Les besoins d'accompagnement sont présentés par thématiques : « démarches administratives » et « gestion financière », « logement », « santé » et « déplacements ». On distingue les effectifs concernés des effectifs répondants en raison de situations spécifiques. Par exemple, l'aménagement du logement ne concerne que les personnes ayant décohabité, soit 215 personnes. Quatre personnes m'ont précisé ne pas effectuer d'activités, elles ne sont alors pas concernées par les déplacements pour s'y rendre et l'effectif concerné est de 225 personnes. Enfin, il est uniquement demandé aux personnes en activité professionnelle ou en formation leur besoin de déplacement pour se rendre au travail, soit un effectif concerné de 170 personnes.

La plupart des enquêtés ont besoin d'un accompagnement pour des démarches administratives (87 %) et la gestion de leur budget (75 %). Il convient de noter que 70 % des enquêtés disposent d'un mandataire (curatelle, tutelle, habilitation familiale), ce qui est en corrélation avec ces besoins. Cette aide est également assurée par la famille ou un professionnel du SAVS. Ces deux accompagnements sont particulièrement mentionnés par les résidents en Foyer d'hébergement (FH). Le coût mensuel de ces établissements étant financé par le Conseil départemental, les personnes sont ainsi soulagées des contraintes liées aux factures et dépenses quotidiennes. Cette observation renvoie à une étude portant sur des personnes en Foyers d'accueil médicalisés (FAM) ou en Foyers de vie (FV) : un nombre important d'enquêtés exprime une crainte de vivre en milieu ordinaire car ils redoutent des difficultés de gestion financière (Rapegno et Ravaud, 2017).

Pour le logement, l'aide à son aménagement est requise par 70 % des participants.

Cette forme d'accompagnement est généralement assurée par des proches ou, le cas échéant, par le Foyer d'hébergement (FH). La majorité des enquêtés (52 %) bénéficie d'un accompagnement à l'entretien du logement (ménage et/ou préparation des repas) qui est, dans la majorité des cas, assuré par les professionnels du Foyer d'hébergement (FH) pour ceux qui y résident ou d'un Service d'aide à domicile (SAAD) pour ceux en logement ordinaire avec ou sans accompagnement. Pour ces derniers, un enquêté sur 10 a recours à un membre de l'entourage pour l'aide au ménage. Par ailleurs, il n'est pas rare que les répondants aient spécifié deux types d'accompagnants, faisant la distinction entre l'aide au ménage et l'aide à la préparation des repas. Certains soulignent également qu'ils assument eux-mêmes ces responsabilités, même lorsqu'ils sont en Foyer d'hébergement (FH).

Enfin, plus d'un interrogé sur quatre a besoin d'aide pour prendre un rendez-vous médical (44 %). Dans ce cas, ils peuvent compter sur le Foyer d'hébergement (FH), le SAVS ou leur famille. Le suivi des médicaments est un besoin moins fréquent, concernant 36 % des enquêtés, dont les foyers d'hébergement et les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sont principalement en charge.

Besoin d'accompagnement	Effectif concerné	Effectif répondant	%	Accompagnants principaux
Démarches administratives et gestion financière				
Démarches administratives	229	200	87 %	Mandataire, famille, SAVS
Gestion budget et dépenses courantes	229	172	75 %	
Logement				
Aménagement du logement (petits bricolages, adaptations)	215	150	70 %	Famille, foyer d'hébergement
Entretien du logement (ménage, préparation repas)	229	119	52 %	Foyer d'hébergement, SAAD
Santé				
Appel pour prendre un rendez-vous médical	229	102	45 %	Foyer d'hébergement, SAVS, famille
Suivi des médicaments	229	83	36 %	Foyer d'hébergement, SSIAD

Tableau 26 : Les différents besoins d'accompagnement rencontrés par les enquêtés et leurs principaux accompagnants.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > échantillon total : 229 enquêtés et effectifs concernés.

Lecture > Le besoin d'accompagnement aux démarches administratives concerne 200 enquêtés, représentant 87 % de l'échantillon.

Enfin, indépendamment du besoin d'accompagnement, un ou des membres de la famille sont systématiquement mentionnés. Cela souligne l'importance du rôle de la famille dans l'accompagnement des personnes handicapées. D'ailleurs, ces différentes aides sont à mettre en perspective avec la proximité géographique de l'entourage des enquêtés.

4.3. La dimension socio-spatiale des lieux de vie : la proximité de l'entourage et les mobilités

La dimension socio-spatiale des lieux de vie concerne à la fois la proximité géographique avec l'entourage, présentée dans un premier temps, et les modes de déplacements qui structurent les choix d'habiter des travailleurs handicapés, dans un second temps, tout en faisant un parallèle aux types de communes dans lesquels vivent les enquêtés selon la grille communale de densité de l'INSEE.

4.3.1. Des aidants géographiquement proches

La quasi-totalité des enquêtés a au moins encore l'un de ses parents (97 %) et 80 % des répondants déclarent avoir des proches, avec une moyenne de deux proches aidants. Pour cette enquête, le terme « proches » désigne des personnes sur lesquelles on peut compter en cas de besoin, à l'exception des parents et des enfants. La nature des liens avec ces proches a été demandée autant que possible. Ainsi, ces proches se répartissent en cinq catégories : « les conjoints », « les frères et sœurs », « le voisinage, réseau amical », « la famille élargie (oncle, nièce, cousin...) », « les grands-parents ». 364 réponses ont été enregistrées aux questions ouvertes. Les frères et sœurs se distinguent nettement, représentant 64 % des proches aidants. Les aidants mentionnés sont également, des personnes du voisinage ou du réseau amical (18 % des cas), et des membres de la famille (tante, neveu, cousine...) (15 %). Dans de plus rares cas, les proches peuvent être les conjoints (3 %) ou les grands-parents (0,3 %) (figure 16).

Une proximité géographique existe avec les membres de l'entourage (parents, enfants, proches), avec une tendance à la diminution du nombre des membres de l'entourage lorsque la distance s'accroît. Une rupture s'opère à partir de 50 kilomètres où l'ensemble de membres de l'entourage diminue. Pour distinguer les personnes vivant dans le même domicile de celles vivant dans la même commune, la distance géographique n'est pas prise en compte lorsque l'enquêté partage son domicile avec ses parents, ses enfants ou son conjoint. Ainsi, la catégorie « moins de 1 km »

indique que l'enquêté et la personne de son entourage vivent dans la même commune, mais pas dans le même domicile. À noter que lorsque le lieu de résidence des parents est renseigné, cela tient compte de leur dernier lieu de résidence, qu'ils soient vivants ou décédés (figure 17).

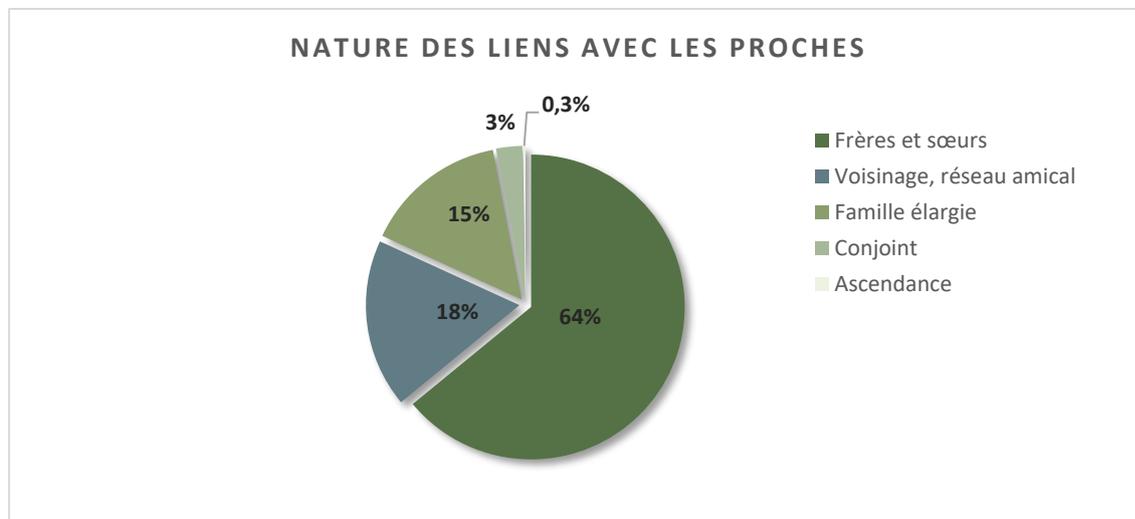


Figure 16 : Nature des liens avec les proches déclarés par les enquêtés.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon : 364 réponses

Lecture > Les frères et sœurs représentent 64 % des liens avec les proches déclarés dans l'enquête.

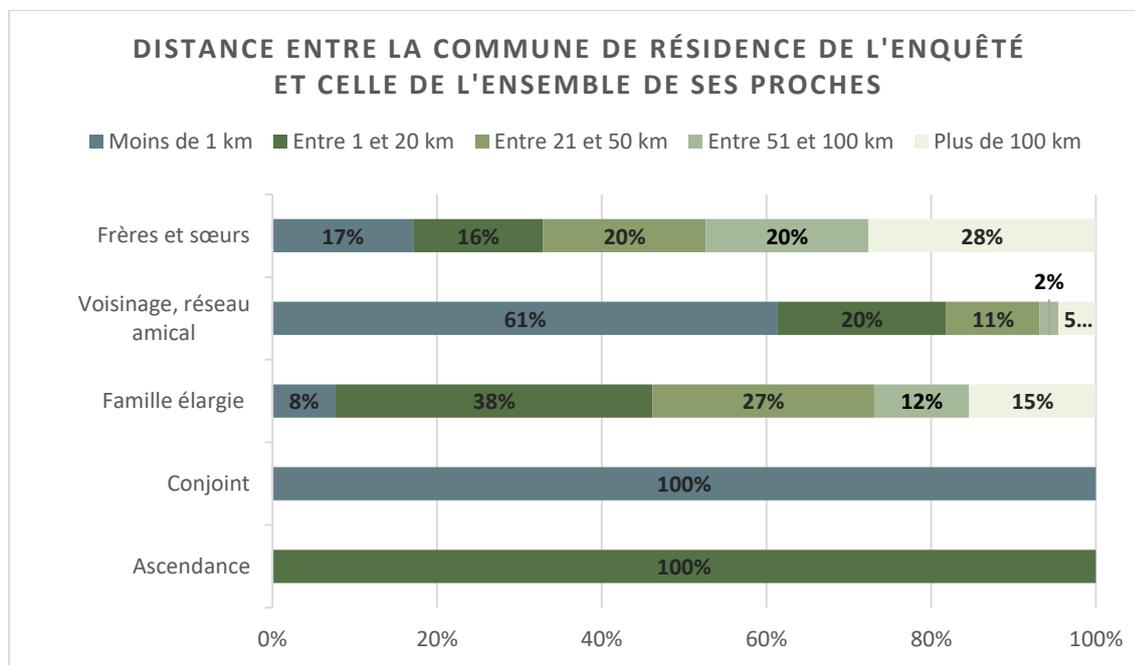


Figure 17 : Distance entre le lieu de résidence de l'enquêté et de celui de l'ensemble de ses proches.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon : 157 réponses.

Lecture > La commune de résidence des frères et sœurs est dans 17 % des cas à moins d'un kilomètre de celle du répondant.

Environ un répondant sur quatre réside dans la même commune que celle de ses parents ou que celle de ses proches. Néanmoins, s’observe une rupture plus importante s’opère chez les parents dès lors que les 50 kilomètres sont dépassés. Les proximités géographiques avec l’entourage semblent révéler un ancrage territorial. Toutefois, il apparaît que compter sur un proche ne dépend pas uniquement de la proximité géographique. Effectivement, six proches vivent à plus de 50 kilomètres des répondants. Les *verbatim* saisissent l’importance des appels téléphoniques dans les liens entretenus mais également la symbolique de pouvoir compter sur quelqu’un en cas de problème, malgré la distance.

En examinant de près la géographie des proches (figure 18), nous constatons que le voisinage et le réseau amical est un entourage de proximité, puisque 61 % vivent dans la même commune que l’enquêté. La famille élargie, quant à elle, se trouve principalement dans un périmètre de moins de 50 kilomètres (65 %). Et enfin, les frères et sœurs vivent principalement à plus de 100 km (28 %).

Ces éléments soulignent l’importance de la proximité familiale dans les choix résidentiels, comme le démontrent les travaux de Noémie Rapegno et Jean-François Ravaud (2017) et d’Aline Alauzet et Gwenaëlle Raton (2018), et comme il sera étayé dans la section 6.3.3.2.

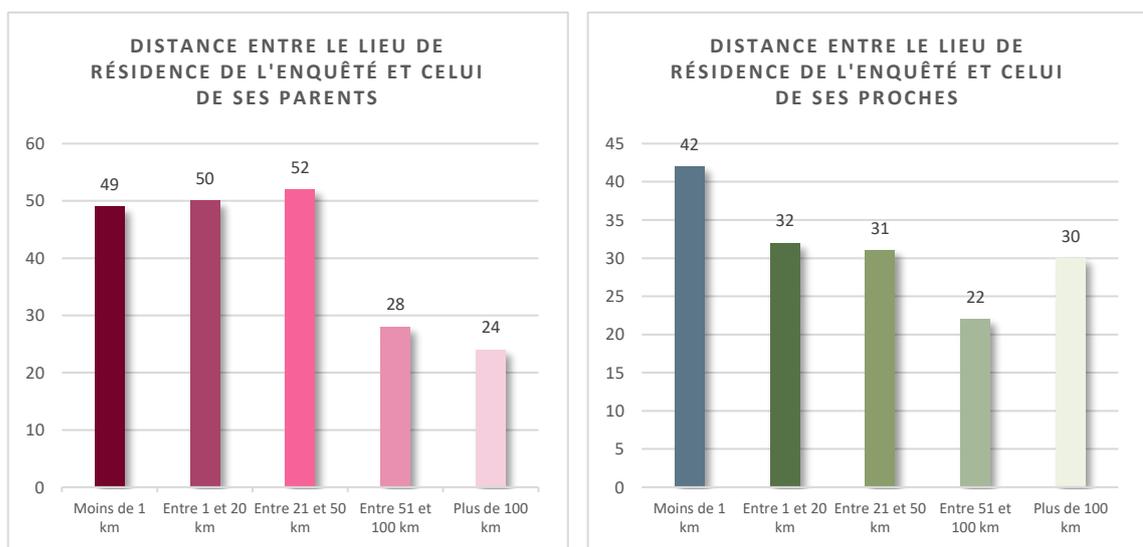


Figure 18 : Distance entre le lieu de résidence de l’enquêté et de l’ensemble de son entourage.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > échantillon « parents » : 203 réponses ; échantillon « proches » : 157 réponses.

Lecture > 49 parents vivent dans la même commune que celle du répondant (moins de 1 km).

4.3.2. Les enjeux de mobilité de la population enquêtée au prisme d'une typologie de commune

Le propos s'intéresse à la répartition des enquêtés selon le niveau de densité de leur commune de résidence, à partir de la grille communale de densité de l'INSEE (tableau 27). L'avantage de cette grille réside dans la possibilité de mettre en perspective l'implantation des différentes structures enquêtées, avec les logiques de planification médico-sociale (cf. chapitre 2) et les enjeux socio-spatiaux de l'inclusion en termes de pratiques de l'espace.

4.3.2.1. Des enquêtés majoritairement dans des communes de densité intermédiaire

La grille communale de densité permet de différencier **les communes denses** « grands centres urbains » ; **les communes de densité intermédiaire** « centres urbains intermédiaires », « ceintures urbaines », « petites villes » **et les communes rurales** « bourgs ruraux », « rural à habitat dispersé », « rural à habitat très dispersé ».

Cette grille en sept niveaux, instaurée en 2015, remplace l'ancienne grille à trois niveaux pour affiner les définitions de l'urbain et du rural en fonction des travaux récents à l'échelle internationale. Ces catégories sont établies en fonction du nombre d'habitants et de leur répartition au sein de la commune. Plus la population est nombreuse et concentrée, plus la commune est considérée comme dense. Les différents niveaux de la grille ne dépendent pas uniquement de la densité moyenne de population calculée sur l'ensemble de la commune, incluant les zones non habitées comme les forêts, les montagnes et les champs. Elle prend également en compte la présence d'une forte concentration d'habitants sur une petite surface.

Si la région des Pays de la Loire est constituée principalement de communes de catégorie « rural à habitat dispersé » (43 %), **la majorité des enquêtés vivent dans des communes de densité intermédiaire (53 %)**. Plus précisément, 29 % résident au sein de centres urbains intermédiaires (29 %) tels que La Roche-sur-Yon en Vendée, Château-Gontier-sur-Mayenne en Mayenne ou Saint-Nazaire en Loire-Atlantique. Les communes rurales concernent 35 % de l'échantillon, et 24 % se situent dans des bourgs ruraux. Parmi ceux-ci, nous pouvons citer Essarts-en-Bocage dans le département vendéen ou Montval-sur-Loir dans la Sarthe. Enfin, un peu plus de 11 % des participants habitent dans un grand centre urbain, à l'image de Coulaines près du Mans dans la Sarthe, d'Angers dans le Maine-et-Loire ou de Nantes en Loire-Atlantique (tableau 27 et figure 19).

	Effectif	%
Communes rurales	81	35 %
<i>dont rural à habitat dispersé</i>	26	11 %
<i>dont bourgs ruraux</i>	55	24 %
Communes de densité intermédiaire	122	53 %
<i>dont petites villes</i>	54	24 %
<i>dont ceintures urbaines</i>	2	1 %
<i>dont centres urbains intermédiaires</i>	66	29 %
Communes denses	26	11 %
<i>Grands centres urbains</i>	26	11 %

Tableau 27 : Répartition des enquêtés selon le niveau de densité de leur commune de résidence.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Champ > échantillon total : 229 enquêtés.

Lecture > 53 % des enquêtés vivent dans des communes de densité intermédiaire. 29 % vivent plus précisément dans des centres urbains intermédiaires.

Bien que nous ne puissions pas mener une analyse approfondie de la répartition des enquêtés par type de commune en raison de l'absence des dates d'ouverture et des logiques d'implantation des structures, il est intéressant d'observer une diversité d'implantation entre territoires urbains et ruraux. Les porteurs de projets ont dorénavant à cœur d'implanter des structures à proximité d'équipements de proximité, bien que cette implantation implique un compromis entre la disponibilité, la superficie et le prix du foncier (Rapegno, 2020).

Cette répartition spatiale des enquêtés interroge la pratique de l'environnement résidentiel notamment en matière de mobilités, sachant que **l'aide aux déplacements est un aspect essentiel des besoins de la population enquêtée** (tableau 28). Ce besoin fait sens au regard de la faible proportion d'enquêtés ayant mentionné un véhicule pour effectuer leurs déplacements. Cette idée s'associe aux revenus financiers, entravant bien souvent l'achat et/ou l'entretien d'une voiture. De plus, **les mobilités prennent une place conséquente au moment du choix résidentiel, avec une large prédominance des enquêtés ayant choisi leur logement en fonction de la possibilité de se déplacer à pied** (tableau 29).

RÉPARTITION DES ENQUÊTÉS SELON LA DENSITÉ DE LA COMMUNE DE RÉSIDENCE

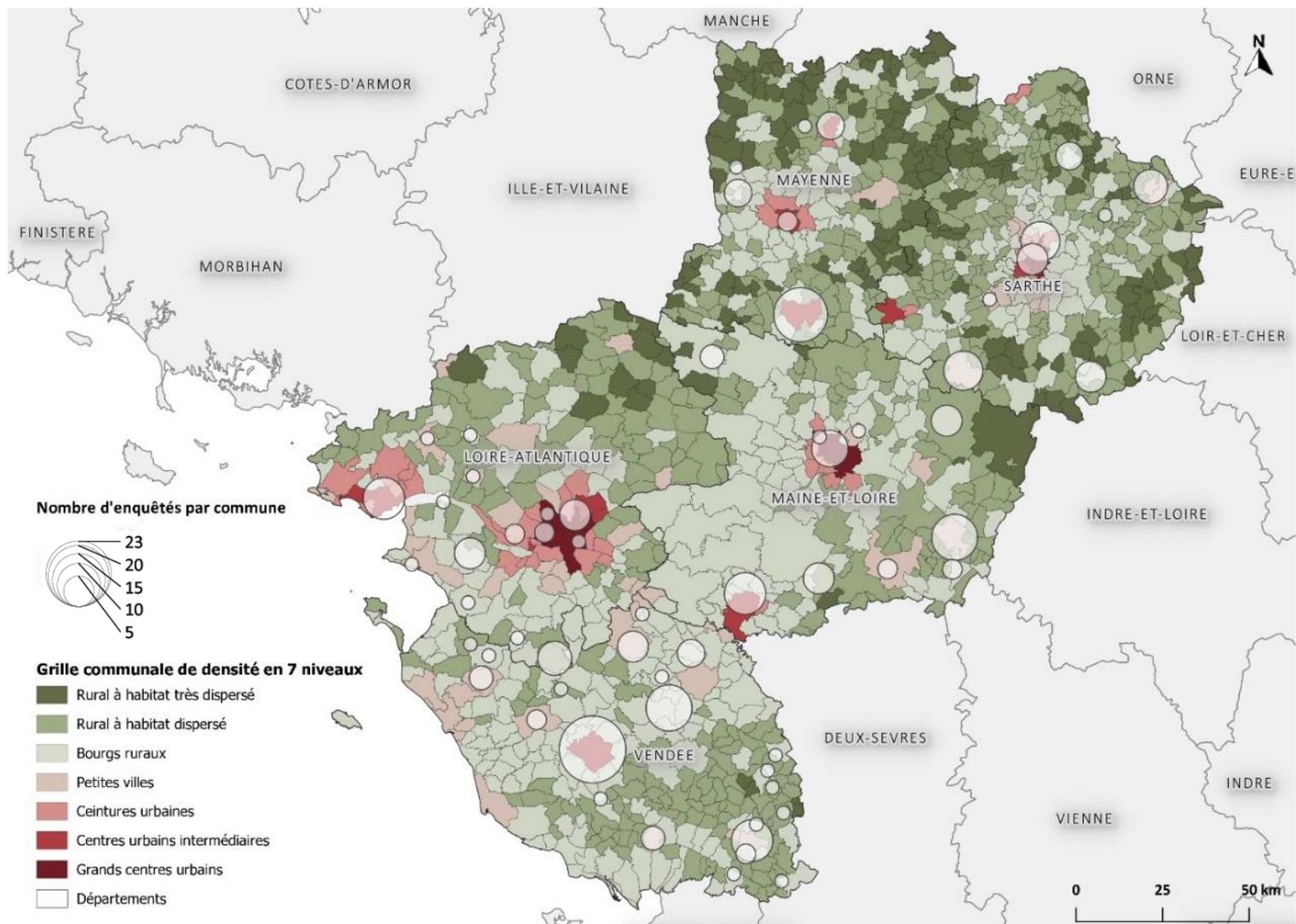


Figure 19 : Répartition des enquêtés selon la densité de la commune de résidence.

Aurora ECAULT-BELLECC, 2024 avec le logiciel QGIS.

Sources > insee.fr ; résultats enquête de terrain.

4.3.2.2. Le caractère structurant des déplacements dans les choix résidentiels

Ce sont les déplacements aux rendez-vous médicaux qui nécessitent le plus d'accompagnement, avec 44 % de répondants concernés et principalement véhiculés par un professionnel du foyer d'hébergement ou du SAVS. Pour se rendre à leurs activités (33 %) ou aux courses (29 %), environ un tiers des enquêtés requièrent une aide, généralement fournie par un professionnel de la structure d'accompagnement (FH, SAVS). Plus précisément, pour les courses, les enquêtés peuvent compter sur un membre de leur entourage ou utilisent leur véhicule personnel, le cas échéant. Enfin, la caractéristique de notre population d'enquête est dans l'activité professionnelle impliquant des déplacements quotidiens. Ainsi, le besoin d'aide pour se rendre au travail concerne 21 % des enquêtés, assuré la plupart du temps par les professionnels de l'ESAT et parfois par ceux du Foyer d'hébergement (FH). Les déplacements au travail sont davantage effectués seul : 22 % des enquêtés s'y rendent à pied, 11 % en transport en commun et 10 % en voiture.

Besoin d'accompagnement	Effectif concerné	Effectif répondant	%	Accompagnants principaux
Déplacements				
Déplacements aux rendez-vous médicaux	229	102	45 %	Foyer d'hébergement, SAVS
Déplacements aux activités	225	75	33 %	Foyer d'hébergement, SAVS
Déplacements aux courses	229	66	29 %	Foyer d'hébergement, entourage
Déplacements au travail	170	35	21 %	ESAT, Foyer d'hébergement

Tableau 28 : Les besoins d'accompagnement des enquêtés en termes de déplacement et leurs principaux accompagnants.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > échantillon total : 229 enquêtés et effectifs concernés.

Lecture > Le besoin d'accompagnement dans les déplacements aux rendez-vous médicaux concerne 102 répondants, soit 45 % de l'effectif concerné. Cet accompagnement est principalement effectué par le Foyer d'hébergement ou le SAVS.

Par ailleurs, un parallèle peut être fait avec les résultats portant sur des résidents d'une Maison d'accueil spécialisé (MAS) et d'un Foyer d'accueil médicalisé (FAM) (Rapegno, 2020) : les personnes enquêtées favorisent les déplacements assurés par le véhicule de la structure d'accompagnement, même en présence d'un service de transport en commun. Ce constat peut s'expliquer par les difficultés d'usage des

transports en commun mentionnées par quelques enquêtés. Certains professionnels ont aussi évoqué accompagner les personnes dans les transports en commun afin de leur permettre un apprentissage dans l'autonomie des déplacements. Cette autonomie pourrait ainsi faire évoluer les attentes et les besoins socio-spatiaux en matière d'habiter pour les travailleurs handicapés.

Les modes de déplacement interfèrent au moment du choix résidentiel. Parmi les enquêtés ayant décohabité (220 répondants), la majorité exprime l'importance des déplacements piétons dans la localisation de leur logement (186 répondants, soit 85 %) (tableau 31). Plus encore, l'expression des modes de déplacement dans le choix d'habiter dépend du type de commune occupé. Il n'existe que peu ou pas de relation significative entre les types de communes et les déplacements en voiture, par d'autres moyens de transport individuels (vélo, scooter, trottinette) ou par les services de transport à la demande (Proxitan, ALEOP, voiture de la structure...).

En revanche, ces relations sont particulièrement notables pour les déplacements en transports en commun ou les déplacements piétons. Si la volonté de se déplacer à pied est surreprésentée parmi les enquêtés vivant dans une commune intermédiaire (108 répondants, soit 58 %), elle est étonnamment sous-représentée chez ceux vivant dans une commune rurale. L'influence des transports en commun dans les choix résidentiels est plus largement significative parmi les enquêtés des communes intermédiaires (73 répondants, soit 64 %) et des communes denses (24 répondants, soit 21 %). Ces résultats contrastent néanmoins avec ceux d'Aline Alauzet et Gwenaëlle Raton qui expliquent que la « proximité des transports en commun est un critère prioritaire pour l'ensemble des répondants » (2018, p. 9), quel que soit leur handicap.

Critères du choix d'habiter	Communes rurales		Communes intermédiaires		Communes denses	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Se déplacer à pied (186 enquêtés)	54	29 %	108	58 %	24	13 %
Se déplacer avec un autre moyen de transport individuel (vélo, scooter, trottinette) (44 enquêtés)	17	39 %	25	57 %	2	5 %

	Communes rurales		Communes intermédiaires		Communes denses	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Se déplacer en voiture (63 enquêtés)	30	48 %	28	44 %	5	8 %
Se déplacer en transport en commun (bus, car, train...) (114 enquêtés)	17	15 %	73	64 %	24	21 %
Se déplacer avec un service de transport à la demande (Proxitan, ALEOP, voiture de la structure...) (101 enquêtés)	33	33 %	64	60 %	7	7 %

Tableau 29 : Répartition de l'importance des modes de déplacement au moment du choix d'habiter des travailleurs handicapés par type de commune.

Aurora ECAULT-BELLE, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > se déplacer à pied (186 enquêtés) ; se déplacer avec un autre moyen de transport individuel (vélo, scooter, trottinette) (44 enquêtés) ; se déplacer en voiture (63 enquêtés) ; se déplacer en transport en commun (114 enquêtés) ; se déplacer avec un service de transport à la demande (Proxitan, ALEOP, voiture de la structure...) (101 enquêtés).

Notes > La significativité des résultats selon le test du khi2 diffère : se déplacer à pied : 15,23 ; se déplacer avec un autre moyen de transport individuel : 2,65 ; se déplacer en voiture : 7,15 ; se déplacer en transport en commun : 49,41 ; se déplacer avec un service de transport à la demande (Proxitan, ALEOP, voiture de la structure...) : 4,45.

Lecture > Sur les 186 enquêtés déclarant que pouvoir se déplacer à pied a été important lors du choix du logement, 54 d'entre eux vivent dans une commune rurale, soit 29 % de ce sous-échantillon.

La dimension socio-spatiale des lieux de vie des enquêtés s'observe à la fois par les mobilités utilisées et la proximité géographique des proches. Selon les types de commune, **l'influence des mobilités au moment du choix résidentiel se joue en termes de déplacements piétons et en transport en commun : les enquêtés des communes intermédiaires étant particulièrement représentatifs de cette tendance.**

Il apparaît que les modes de déplacement des enquêtés sont une dimension à part entière des choix résidentiels. Plus encore, ces résultats montrent que la localisation du logement se joue à l'échelle infracommunale. Le logement devient le point de départ à partir duquel les enquêtés accèdent à l'espace public (Alauzet et Raton, 2018). L'importance de pouvoir se déplacer à pied met en évidence le rôle de la chaîne de déplacement, englobant le logement, la voirie, les aménagements des espaces publics, les commerces et services ainsi que les systèmes de transport. Cette chaîne de déplacement constitue un aspect essentiel de leur citoyenneté. En outre, cette analyse démontre que **ces besoins de déplacements influencent la proximité géographique avec les proches.** Les effets des besoins de déplacements sur le choix du logement seront explorés plus en détail (cf. section 5.1.2.2).

Conclusion de chapitre

Malgré une volonté de capter de respecter différents critères dans l'échantillon (sexe, âge, type de logement, situation professionnelle), la dépendance vis-à-vis des réponses des structures et aux choix des participants souvent préétablis par les professionnels desdites structures. Par conséquent, la surreprésentation des enquêtés en Foyer d'hébergement (FH) et des ESAT introduit des biais dans les résultats. D'autant plus que les enquêtés en Foyer d'hébergement, comme nous le verrons, travaillant systématiquement en ESAT, accentuant le poids des interrogés vivant et travaillant en milieu protégé. De même, si toutes les structures ont été contactées dans l'ensemble des départements, ce sont principalement les structures en Vendée qui ont répondu aux sollicitations. Nous n'avons pas de réponses exactes à ces principaux biais, mais nous émettons l'hypothèse d'un accompagnement plus étroit des professionnels envers les personnes suivies par des FH ou des ESAT, qui y voient une opportunité de faire intervenir une personne extérieure. L'exemple des Entreprises adaptées (EA) est intéressant puisque les professionnels déclarent ne pas connaître les conditions d'accompagnement de leurs salariés, à l'image d'une entreprise du droit commun. Par ailleurs, ceux possédant des informations, précisent qu'il n'existe très peu de personnes concernées par un accompagnement de type SAVS.

Au final, l'échantillon se compose de 229 enquêtés. Bien qu'il soit difficile d'affirmer que cet échantillon est représentatif de la population de référence, l'apport des matériaux qualitatifs appuie les résultats quantitatifs permettant une analyse enrichie. Celle-ci est à interpréter comme une situation donnée à l'échelle de la région des Pays de la Loire. Bien que correspondant aux tendances nationales de la population accompagnée dans des structures médico-sociales, notre échantillon est légèrement surreprésenté par des hommes et des personnes de plus de 30 ans. De plus, par rapport à la population générale, les personnes interrogées possèdent des revenus moindres. Enfin, c'est une population qui principalement des besoins en termes d'accompagnement administratif, financier et d'aménagement du logement. La dimension socio-spatiale de leur lieu de vie révèle que les enquêtés ont une tendance marquée à vivre à proximité de leurs proches, principalement dans un rayon de moins de 50 kilomètres. En outre, les enquêtés vivent principalement dans des communes de densité urbaine, amenant à mettre en perspective avec leurs besoins en termes de déplacements.

CHAPITRE 5. HABITER ET TRAVAILLER : COMPRENDRE UN PROCESSUS MULTIDIMENSIONNEL

Habiter et travailler sont deux libertés fondamentales et font écho aux principes de « libre-choix » et de « parcours ». Les politiques publiques promeuvent, ces dernières années, la liberté de choisir son logement et son travail ainsi que la nécessité d'accompagner et fluidifier les parcours résidentiels et professionnels. Dans ce principe, l'accès à une offre d'habitat et de travail quantitative et qualitative joue un rôle significatif. Néanmoins, l'articulation entre habitat, travail et accompagnement demeure essentielle pour l'inclusion socio-spatiale des travailleurs handicapés.

L'objectif de ce chapitre est d'identifier les différents facteurs influençant le processus de choix pour un logement ou un travail, et d'observer la manière dont les enquêtés effectuent ces choix. Dans un premier temps, nous analysons le parcours scolaire, en supposant qu'il puisse exercer une influence sur la situation professionnelle des enquêtés. Ensuite nous comparons les différentes situations professionnelles des 229 enquêtés : ceux en activité professionnelle en milieu ordinaire ou protégé (166 enquêtés), ceux sans activité professionnelle (24 enquêtés) et les retraités (35 enquêtés). Compte tenu de leur prédominance dans l'échantillon d'enquête (158 enquêtés), une focale est souvent proposée sur les travailleurs en ESAT.

Enfin, ce chapitre explore le processus multidimensionnel des choix résidentiels et professionnels, en exposant les conditions de recherche de ces choix. Nous étudions les caractéristiques du logement occupé, l'influence de la situation professionnelle sur la situation résidentielle, le rôle de l'entourage dans ces choix, ainsi que les difficultés et les contraintes rencontrées. Ces éléments participent à la réflexion sur l'autodétermination des personnes handicapées dans un contexte où les choix résidentiels sont présentés dans la littérature comme contraints.

5.1. De la scolarité à la situation professionnelle des enquêtés

Pour appréhender la situation professionnelle des travailleurs enquêtés, nous revenons d'abord leur scolarité (premier et second degré) et de leur qualification la plus élevée. Ensuite, nous observons leur position actuelle sur le marché du travail et les conditions de recherche de ce travail. Bien que les travailleurs handicapés en milieu ordinaire soient plus nombreux que ceux en milieu protégé en France, notre échantillon concentre pour l'essentiel des travailleurs d'ESAT. Ainsi, le propos fait parfois une focale sur les travailleurs d'ESAT.

5.1.1. Une scolarité principalement en milieu spécialisé et des enquêtés peu diplômés

5.1.1.1. La scolarité en milieu spécialisé ou des études courtes

Plusieurs facteurs agissent sur la scolarité des personnes handicapées : l'âge de la survenue du handicap, le moment où celui-ci est reconnu et pris en compte, le degré et le type de déficience (Bouchet, 2021). L'auteur distingue le degré de la déficience, classifié comme modéré ou fort, ainsi que son type : auditive, visuelle, moteur ou cognitive.

L'enquête ES-Handicap de 2018 comptabilise environ 38 000 enfants et adolescents de 6 à 15 ans scolarisés dans un établissement médico-social (DREES, 2023), dont l'accueil dépend largement de leurs déficiences principales (Bergeron, 2022). Parmi les établissements, on retrouve notamment les Instituts médico-éducatifs (IME), accueillant principalement des jeunes présentant une déficience mentale ou psychique ; les Instituts d'éducation motrice (IEM) destinés aux jeunes ayant des troubles moteurs ; et les Instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) pour les jeunes confrontés à des difficultés psychologiques, comportementales ou sociales. Ces établissements proposent des unités d'enseignement dans lesquelles les jeunes peuvent être scolarisés, qui peuvent également être externalisées dans un établissement scolaire. Les enfants et adolescents évoluent aussi dans l'enseignement ordinaire y compris dans des dispositifs adaptés tels que les Unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), les Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) ou les Établissements régionaux d'enseignement adapté (EREA). D'après les données de cette même enquête ES-Handicap, il semble que la loi de 2005 promouvant notamment l'inclusion des enfants handicapés en milieu scolaire ordinaire ait eu des effets bénéfiques. Entre 2010

et 2018, la scolarisation de ces élèves en milieu ordinaire a nettement augmenté (de 46 % à 56 %) ; celle en établissement spécialisé connaît, quant à elle, une baisse de huit points (de 43 % à 35 %) (DREES, 2023). Plus encore, d’après le dernier rapport sur l’état de l’école, en 2022 « neuf élèves en situation de handicap sur 10 sont accueillis en milieu ordinaire » (DEPP, 2023, p. 22).

La grande majorité des enquêtés a suivi au moins une partie de sa scolarité dans un établissement spécialisé (158 enquêtés, soit 69 %). Seuls 22 % ont eu tout un cursus en milieu ordinaire (51 enquêtés). Durant le primaire, 68 % de répondants sont scolarisés, au moins pendant une année, dans une classe en milieu ordinaire ou un dispositif adapté en milieu ordinaire. Une première rupture s’effectue lors de l’entrée au collège : 47 % des enquêtés sont en milieu ordinaire (dont dispositif adapté) et 53 % sont en milieu spécialisé. La proportion d’enquêtés en milieu spécialisé croît encore au passage du collège au lycée : ils ne sont plus que 28 % milieu ordinaire (dont dispositif adapté) contre 72 % en établissement spécialisé.

Quelques transitions s’opèrent du milieu ordinaire vers le milieu spécialisé en cours de scolarité en école primaire ou en collège. Ces passages sont, toutefois, de moindre importance avec une dizaine d’enquêté concerné à chaque degré. Notons que 28 répondants se sont arrêtés au secondaire, expliquant en grande partie la répartition suivante des parcours et des diplômes (cf. section 5.3.3.2).

Milieu scolaire	Premier degré : primaire	Second degré : collège	Second degré : lycée
Classe en milieu ordinaire	53 %	27 %	24 %
Dispositifs adaptés en milieu ordinaire (ULIS, SEGPA, EREA...)	15 %	20 %	4 %
Établissement spécialisé (IME, IEM, ITEP...)	32 %	53 %	72 %
Effectif total*	258	229	197

Tableau 30 : Milieu scolaire occupé par les enquêtés au cours de leur scolarité.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon « primaire » : 258 réponses ; échantillon « secondaire » : 229 réponses ; échantillon « tertiaire » : 197 réponses.

Notes > * L’effectif total correspond au nombre de réponses « oui » (hors « je ne sais pas ») et non au nombre de répondants, car un enquêté a pu changer de milieu scolaire en cours d’un même cycle scolaire.

Lecture > Sur 258 réponses « oui » en primaire, 53 % correspondent à un passage ou une scolarité totale dans une classe en milieu ordinaire.

Enfin, 69 répondants ont effectué une formation pré-professionnelle ou professionnelle, en milieu spécialisé ou ordinaire (dont adapté). Parmi eux, 22 ont fréquenté un Institut médico professionnel (IMPro), tandis que les 47 autres ont suivi leur formation dans un établissement en milieu ordinaire ou adapté. Plus précisément, quatre enquêtés ont été dans un Établissement régional d'enseignement adapté (EREA), 29 ont fréquenté un lycée professionnel, huit ont opté pour un Centre de formation d'apprentis (CFA) et six ont été dans une Maison familiale rurale (MFR).

Une évolution de la scolarisation des élèves handicapés est notable depuis la mise en œuvre de la loi de 2005, avec un passage d'environ 158 000 élèves handicapés scolarisés en milieu ordinaire dans le premier et second degré à environ 435 000 à la rentrée de 2022 (DEPP, 2023). Cette évolution se ressent également au regard de l'analyse générationnelle des parcours scolaires des enquêtés : plus ils sont jeunes, plus ils ont fréquenté des classes ou dispositifs de milieu ordinaire. Néanmoins, la proportion d'enquêtés ayant effectué au moins un passage de leur scolarité en milieu protégé relève des caractéristiques de la population enquêtée (principalement déficience intellectuelle) et correspond aux tendances nationales. Effectivement, à la rentrée 2022, si 65 % de l'ensemble des élèves handicapés, indépendamment de leurs déficiences, sont scolarisés en milieu ordinaire (hors dispositifs adaptés), les élèves présentant des déficiences intellectuelles ou cognitives ne sont plus que 44 % dans une classe ordinaire (hors dispositifs adaptés) (*Ibid.*).

5.1.1.2. Le niveau de diplôme reflète des parcours scolaires et professionnels

La moitié des enquêtés n'ont pas de diplôme (49 %) : parmi lesquels 84 sont actuellement travailleurs en ESAT. 13 % des répondants ont suivi une scolarité professionnalisante obtenant un CAP ou BEP, contre 33 % à l'échelle nationale. Parmi ces 29 enquêtés avec un diplôme CAP/BEP, 13 sont actuellement travailleurs d'ESAT, deux exercent une activité en milieu ordinaire, six sont retraités et huit n'ont pas d'activité professionnelle⁷¹. Comme à l'échelle nationale, la proportion des enquêtés ayant un niveau équivalent ou supérieur au baccalauréat est moindre. Néanmoins un écart significatif s'observe avec 5 % des enquêtés détenant ce niveau, comparé à 31 % à l'échelle nationale. Parmi les 13 enquêtés ayant un niveau baccalauréat ou plus, huit enquêtés avec un niveau BAC +2 ou plus. Les titulaires d'un baccalauréat comprennent deux enquêtés actuellement en ESAT, un retraité d'ESAT et trois sans activité

⁷¹ Sont compris les demandeurs d'emploi et les personnes inactives.

professionnelle. Les personnes ayant un niveau BAC +2 incluent deux travaillant en milieu ordinaire, un retraité du milieu ordinaire et un travailleur d'ESAT. Les deux répondants détenant un BAC +3 sont actuellement sans activité professionnelle, et proviennent du milieu ordinaire du travail, tout comme les deux individus ayant un BAC +5 ou plus. Par ailleurs, le diplôme « Différent et compétent⁷² » et/ou les validations de compétences de l'ESAT concernent essentiellement des travailleurs ou des retraités d'ESAT, représentant 21 % de l'échantillon.

Diplôme le plus élevé	Effectif	%
Aucun diplôme	111	49 %
Certificat de formation générale (CFG)	5	2 %
Brevet des collèges / Diplôme national du brevet (DNB)	13	6 %
Différent et compétent / Validation de compétences de l'ESAT	48	21 %
CAP/BEP	29	13 %
BAC (général, professionnel, technologique)	5	2 %
BAC +2 (BTS, DUT...)	4	2 %
BAC +3 (licence, licence professionnelle)	2	1 %
BAC +5 ou plus (master, doctorat)	2	1 %
Je ne sais pas	5	2 %
Autre	3	1 %
Effectif total	227	100 %

Tableau 31 : Diplôme le plus élevé des enquêtés.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total hors « en formation » et « unité de formation professionnelle » : 227 enquêtés.

Lecture > 111 enquêtés n'ont aucun diplôme, soit 49 % de l'échantillon total.

⁷² Le diplôme Différent et compétent est une Reconnaissance des acquis de l'expérience (RAE) pour les personnes accompagnées en ESAT, dans le secteur institut médico-éducatif ou en Entreprise adaptée. <https://www.differentetcompetent.org/>.

En France, les statistiques nationales indiquent que les personnes handicapées sont moins diplômées que la population générale (Baradji et *al.*, 2021 ; DREES, 2023)⁷³. En 2018, l'absence de diplôme est particulièrement marquée chez les personnes handicapées : 29 % d'entre elles n'ont aucun diplôme ou un certificat d'études primaires, contre 13 % de la population générale. De la même manière, les qualifications équivalentes ou supérieures au baccalauréat ne concernent que 31 % des personnes handicapées contre 55 % de l'ensemble de la population. Par ailleurs, un tiers des personnes handicapées ont un niveau équivalent à un Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'études professionnelles (BEP) (33 % contre 23 % pour l'ensemble de la population).

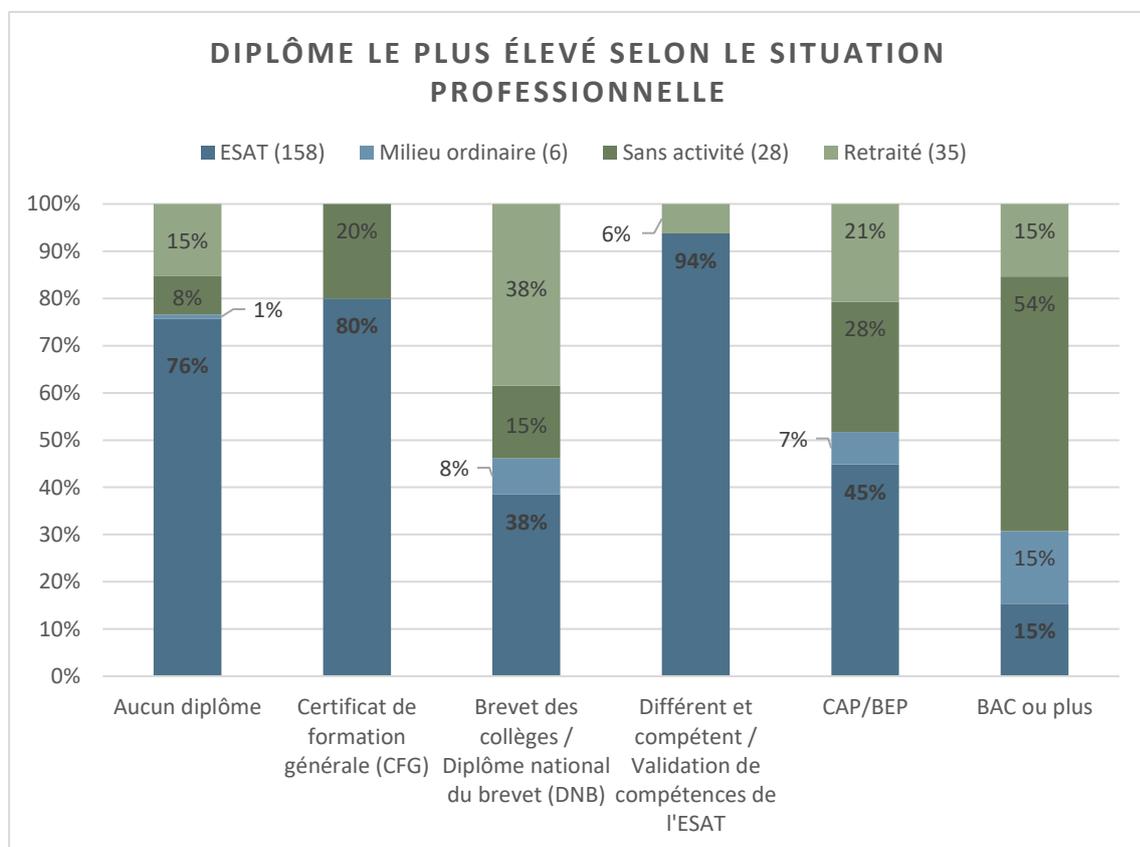


Figure 20 : Diplôme le plus élevé des enquêtés selon la situation professionnelle.

Aurora ECAULT-BELLEÇ, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total hors « en formation » et « unité de formation professionnelle » : 227 enquêtés.

Lecture > 84 des enquêtés non diplômés sont des travailleurs d'ESAT, soit 79 % des enquêtés avec aucun diplôme.

⁷³ Les données présentées sont issues des résultats de l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie en 2018 de l'INSEE. Cette enquête couvre les personnes âgées de 16 à 64 ans vivant dans un logement ordinaire en France métropolitaine. Les personnes vivant en établissement médico-social sont donc exclues de cette enquête. Les personnes handicapées sont entendues au sens de l'indicateur GALI (Global activity limitation indicator).

Bien que les résultats de notre enquête renvoient aux statistiques nationales avec une population peu ou pas diplômée, des différences de proportions sont visibles, notamment en raison de la composition de l'échantillon d'enquête. La proportion d'enquêtés non diplômés est plus importante dans notre échantillon en raison d'une surreprésentation des travailleurs d'ESAT. Effectivement, bien que les types et les degrés de déficience n'aient pas été demandés aux enquêtés, ils ont principalement une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique selon le type de structure. Cette déficience est plutôt modérée puisque la grande majorité d'entre eux est en mesure d'exercer une activité de travail. De plus, la majorité des répondants a suivi une scolarité spécialisée depuis l'enfance ou l'adolescence, suggérant la présence du handicap à ces périodes de vie. Ainsi, nos résultats corroborent aux observations de Bouchet (2021), soulignant un temps de scolarité moindre pour les personnes avec une déficience intellectuelle ou cognitive ainsi qu'un impact de la survenue précoce du handicap sur le niveau de diplôme. Il semble ainsi que la scolarité davantage institutionnelle de notre échantillon a une influence sur le diplôme obtenu.

Ce propos permet de confirmer que les parcours professionnels sont influencés par les parcours scolaires. En effet, il est rare que les enquêtés ayant suivi un parcours scolaire en milieu institutionnel se retrouve à exercer une activité professionnelle en milieu ordinaire. Ainsi, cette influence explique les faibles niveaux ou l'absence de diplôme chez les travailleurs d'ESAT.

5.1.2. Position actuelle dans l'emploi : situations professionnelles et reconnaissance de travailleur handicapé

5.1.2.1. Prédominance des travailleurs d'ESAT : 158 enquêtés

L'échantillon est constitué d'une majorité de personnes en activité professionnelle (72 %), dont l'essentiel est travailleur d'ESAT (95 %). La proportion d'enquêtés en activité professionnelle amène, *In fine*, à un échantillon peu âgé dont la moyenne est, pour rappel, de 46 ans. L'importante prévalence de travailleurs en ESAT résulte du nombre d'enquêtes menées en ESAT (67 enquêtes) et en Foyer d'hébergement (FH) (66 enquêtes). Par ailleurs, indépendamment de la situation professionnelle, les enquêtés sont majoritairement des hommes. Les 158 travailleurs d'ESAT sont âgés en moyenne de 42 ans, une moyenne d'âge plus élevée que celle des travailleurs en milieu ordinaire (37 ans).

Situation professionnelle	Effectif	%
En activité professionnelle	166	72 %
<i>dont en milieu ordinaire</i>	7	4 %
<i>dont en milieu protégé</i>	158	95 %
<i>dont en formation</i>	1	0,6 %
Retraité	35	15 %
Sans activité professionnelle	28	12 %
TOTAL	229	100 %

Tableau 32 : Situation professionnelle des enquêtés.

Aurore ECAULT-BELELC, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total : 229 enquêtés.

Lecture > 166 enquêtés sont en activité professionnelle (dont en formation), représentant 72 % de l'échantillon.

Les autres situations professionnelles de l'échantillon se répartissent comme suit : 16 % sont des individus à la retraite et 12 % n'ont pas d'activité professionnelle ou sont des demandeurs d'emploi. Les individus sans activité professionnelle désignent ceux qui sont inactifs, selon la définition de l'INSEE, c'est-à-dire des personnes âgées de 15 ans ou plus en âge de travailler mais n'étant ni en emploi, ni au chômage. Quant aux demandeurs d'emploi, ils font référence aux personnes au chômage, inscrites à France Travail. Compte tenu de leur faible effectif, ces deux profils sont regroupés sous l'appellation « sans activité professionnelle ». Les 35 retraités sont âgés en moyenne de 63 ans, dont le plus jeune a 47 ans, faisant référence au départ en retraite plus précoce des travailleurs d'ESAT, à partir de 45 ans (cf. section 4.2.1.2).

Situation professionnelle	Sexe	Âge moyen	Âge minimal	Âge maximal
En activité professionnelle	Hommes (54 %)	41 ans	21 ans	63 ans
<i>dont en milieu ordinaire</i>	<i>Hommes (67 %)</i>	<i>37 ans</i>	<i>31 ans</i>	<i>50 ans</i>
<i>dont en milieu protégé</i>	<i>Hommes (53 %)</i>	<i>42 ans</i>	<i>21 ans</i>	<i>63 ans</i>

Situation professionnelle	Sexe	Âge moyen	Âge minimal	Âge maximal
Retraité	Hommes (51 %)	63 ans	47 ans	73 ans
Sans activité professionnelle	Hommes (60 %)	59 ans	31 ans	63 ans

Tableau 33 : Sexe et âge selon la situation professionnelle des enquêtés.

Aurore ECAULT-BELELC, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total : 229 enquêtés dont deux non-réponses sur l'âge des travailleurs de milieu protégé.

Lecture > Les enquêtés en activité professionnelle sont composés de 53 % d'hommes, âgés en moyenne de 42 ans, avec un âge minimal à 21 ans et un âge maximal à 63 ans.

Notre propos se concentre désormais sur les 158 travailleurs en ESAT. Les sept enquêtés en milieu ordinaire font l'objet d'un encadré (encadré 3), tout comme les 28 personnes sans activité professionnelle (dont demandeurs d'emploi) (encadré 4).

Les 158 enquêtés d'ESAT exercent principalement une activité dans des ateliers de la sous-traitance (31 %) ou de conditionnement (11 %). Dans une moindre mesure, ils occupent un poste notamment en blanchisserie (8 %), en espaces verts (7 %) ou en menuiserie (7 %). Certains travailleurs d'ESAT exercent dans des ateliers aux domaines plus spécifiques tels que l'atelier palefrenier, vignes ou métallurgie. Ces résultats témoignent d'une redondance des ateliers proposés par les ESAT, et plus largement d'un « éventail de métiers moins large » disponibles pour les personnes handicapées en comparaison à l'ensemble de la population (DREES, 2023, p. 66). Cette variété est d'autant plus restreinte pour les individus sans diplôme (*Ibid.*), les amenant davantage à exercer des professions peu qualifiées relevant du statut d'ouvrier (cf. section 5.3.3.2). De surcroît, bien que les personnes disposant d'une reconnaissance administrative de leur handicap puissent bénéficier de l'OETH, la population handicapée est assez éloignée du marché du travail (DREES, 2023).

Encadré 3. Les sept travailleurs handicapés en milieu ordinaire : qui sont-ils ?

Des emplois contractuellement stables mais peu qualifiés

Les contrats et les métiers exercés se répartissent comme suit : quatre enquêtés ont un Contrat à durée indéterminé (CDI) en milieu ordinaire. Deux d'entre eux occupent des postes d'employés administratifs en entreprise (CSP 54), un travaille comme agent de service d'établissements de santé de la fonction publique (CSP 52), et un autre est ouvrier agricole spécialisé en maraîchage (CSP 69). Le dernier exerçant en milieu ordinaire, dont le type de contrat n'est pas spécifié, exerce en tant qu'employé de service directs aux particuliers (CSP 56). Enfin, un enquêté exerce une activité en Entreprise adaptée (EA) (en CDI) dans le domaine de la sous-traitance. Ces résultats reflètent la tendance nationale observée chez les personnes handicapées avec une surreprésentation des professions de catégories socio-professionnelles « ouvrier » ou « employé » (DREES, 2023).

Travailler en milieu ordinaire avec ou sans Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH) ?

La RQTH vise à faciliter l'embauche des personnes handicapées en les rendant éligibles au quota d'embauche, en leur fournissant un accès à des services d'insertion ou de maintien dans l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi) ou en leur ouvrant des aides d'aménagement du poste de travail (Bertrand, 2017). Le moment de l'obtention de cette reconnaissance raisonne souvent avec le parcours de la personne. Certains l'obtiennent dès leur premier emploi afin de faciliter leur insertion professionnelle et officialiser leur handicap pour éviter toutes incompréhensions dans le monde professionnel (Bertrand et al., 2014), comme c'est le cas de quatre de nos enquêtés. D'autres en font la demande suite à de problèmes survenus dans leur carrière en raison du vieillissement, d'une décompensation, d'un accident ou d'une maladie incapacitante (Bertrand et al. 2014 ; Bertrand, 2017), comme pour cet enquêté de 31 ans (Loire-Atlantique) qui a toujours exercé en tant que maraîcher en milieu ordinaire, mais qui a fait face à des problèmes liés à sa situation de santé.

Suite encadré 3.

Parfois, quand les difficultés ne se ressentent pas dans le travail, certains ne font pas la demande d'une RQTH. Cet enquêté de 50 ans (Loire-Atlantique) n'avait pas de RQTH au moment de l'enquête. Il envisage, toutefois, une demande à la MDPH sans en préciser la raison.

La recherche d'emploi : une durée relativement courte, certaines difficultés rencontrées et un choix davantage éclairé

Contrairement aux travailleurs d'ESAT, le sentiment de difficulté dans la recherche d'emploi des travailleurs en milieu ordinaire ne semble pas corrélé à la durée de cette recherche. Parmi ceux ayant trouvé leur emploi en moins de 12 mois : deux disent avoir trouvé cet emploi avec facilité, tandis que deux autres soulignent un sentiment de difficulté plus ou moins important.

À l'inverse, l'enquêté de 50 ans (Loire-Atlantique), décrit sa recherche comme facile, malgré une période d'inactivité de deux ans et une recherche d'emploi de plus de 12 mois. Il souligne l'accompagnement dont il a bénéficié de la part d'un conseiller Pôle Emploi. L'autre enquêté de 31 ans (Loire-Atlantique), bien qu'exerçant une activité de maraîchage depuis le début de sa vie professionnelle, exprime que son poste actuel provient d'un choix contraint par un chargé d'insertion. Hormis cet enquêté, les choix professionnels des travailleurs en milieu ordinaire apparaissent ici moins contraints que chez les travailleurs d'ESAT. Cet enquêté de 32 ans (Maine-et-Loire), dont le passage en CDI résulte uniquement d'un changement d'entreprise, sans changement de métier ni de commune. Ainsi, les travailleurs en milieu ordinaire semblent plus concernés par les évolutions professionnelles (passage en CDI) et plus mobiles géographiquement.

Encadré 4. Portrait des 28 enquêtés sans activité professionnelle

Parmi les 28 enquêtés sans activité professionnelle (y compris en demande d'emploi), majoritairement des hommes (60 %) et d'un âge moyen de 59 ans (tableau 33), diverses situations se dessinent. Cette situation d'activité est souvent le reflet d'une contrainte et soulève des questions quant aux besoins d'accompagnement. Certains ont été contraints d'arrêter leur activité professionnelle en raison de difficultés majeures survenues dans leur travail. Par exemple, l'un des enquêtés (60 ans, SAMSAH, Loire-Atlantique) se déclare « inapte à l'emploi depuis 2009 » en raison de son handicap. Son parcours professionnel s'est effectué en milieu ordinaire, tout comme son parcours scolaire, en tout suggérant qu'un autre parcours aurait certainement été plus adapté « si les classes adaptées avaient existé... ».

Un autre enquêté (41 ans, Foyer d'hébergement, Maine-et-Loire) a cessé son activité en ESAT en 2021, expliquant : « j'ai vu que le travail ça devenait trop difficile pour moi (...) à cause de mon handicap ça devenait trop difficile ». Demeurant encore en foyer d'hébergement au moment de l'enquête, sa cessation d'activité va entraîner une réorientation vers un foyer de vie ou un SAVS. Cap emploi accompagne un homme de 45 ans (SAMSAH, Loire-Atlantique) qui rencontre des difficultés d'accès à l'emploi à cause de problèmes de santé, jugeant l'ESAT « trop facile » et le milieu ordinaire « trop difficile ». Le SAVS peut également accompagner les personnes dans leur recherche d'emploi, comme pour cet enquêté de 32 ans (Loire-Atlantique), qui est actuellement en réinsertion professionnelle après un début de parcours professionnel en ESAT. Pour d'autres, la situation d'inactivité relève d'une attente de place dans un ESAT, une enquêtée de 50 ans (SAVS, Vendée) fait actuellement des stages en ESAT avant qu'une place se libère.

En somme, certains ne reprendront pas d'activité professionnelle, tandis que d'autres sont accompagnés par différentes structures pour une réinsertion professionnelle (SAVS, Cap Emploi, ESAT).

5.1.2.2. La Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé

En 2011, 1,2 million de personnes ont une Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (RQTH) en France ⁷⁴, représentant 59 % des personnes avec une reconnaissance administrative de leur handicap (Amrous et *al.*, 2013). Dans notre enquête, la quasi-totalité des répondants déclarent l'avoir (93 %) et ce, principalement dès le premier emploi (77 %). Trois configurations sont possibles : l'obtention de la RQTH dès le premier emploi, en cours de vie professionnelle ou l'absence de RQTH.

La reconnaissance de ce statut dès le premier emploi implique la survenue du handicap durant l'enfance ou l'adolescence, indépendamment du parcours scolaire. Étant donné que l'obtention de la RQTH est simultanée à l'orientation en ESAT (Bertrand et *al.*, 2014), tous les travailleurs d'ESAT sont bénéficiaires de ce statut. Cela se reflète dans notre échantillon où l'intégralité des travailleurs d'ESAT a la RQTH, avec une attribution dès le premier emploi qui atteint les 85 % (contre 77 % dans l'ensemble de l'échantillon). Les 13 % des travailleurs d'ESAT ayant obtenu cette reconnaissance au cours de leur vie professionnelle, indiquent avoir exercé en milieu ordinaire sans RQTH précédemment à cet emploi. L'acquisition de ce statut en cours de vie professionnelle concerne aussi les enquêtés exerçant ou ayant exercé en milieu ordinaire, généralement suite à une aggravation des problèmes de santé, à un accident ou une maladie invalidante (Bertrand, 2021). Dans notre échantillon, cela concerne un répondant actuellement en activité et huit retraités.

Par ailleurs, 7 % enquêtés de l'échantillon ne bénéficient pas, ou n'ont jamais eu de reconnaissance de travailleur handicapé (15 enquêtés). Parmi eux, sept enquêtés sont retraités, ils ont exercé au moins une activité professionnelle en milieu ordinaire au cours de leur carrière. Sept autres sont sans activité professionnelle et leur parcours professionnel apparaît plus souvent fragmenté que celui des autres répondants. Enfin, un enquêté fait figure d'exception en exerçant actuellement une activité professionnelle en milieu ordinaire sans RQTH.

L'obtention ou l'absence de RQTH ne dépend pas uniquement du milieu dans lequel travaille la personne. Certaines personnes ne font pas valoir ce « droit à la compensation », questionnant ainsi les raisons du non-recours ou du recours tardif à ce

⁷⁴ Enquête complémentaire à l'enquête Emploi de 2011 de l'INSEE, calculs DARES ; population âgée de 15 à 64 ans, vivant en ménage ordinaire ; France métropolitaine.

droit. Ce statut permet, pourtant, de favoriser l'insertion et le maintien dans l'emploi : quota d'emploi de 6 %, réorientation ou reclassement professionnel, accès à des postes réservés, demandes d'aménagement des postes de travail, droit au non-travail. Néanmoins, malgré les 90 % des demandes de RQTH acceptées par la MDPH, les droits ne s'ouvrent pas directement. Il revient, en effet, à la personne de présenter sa reconnaissance de travailleur handicapé directement à son employeur pour des aménagements de postes ou à un organisme comme Cap Emploi, qui assure un rôle d'insertion ou de maintien dans l'emploi (Bertrand et *al.*, 2014 ; Bertrand, 2017 ; Segon, 2021).

Cependant, étant donné la complexité de cette démarche et la fréquente insuffisance de ses effets, la question de « l'intérêt du recours » est alors soulevée (Segon, 2021, p. 68). Si certaines personnes estiment ne pas avoir besoin de la RQTH tant que les problèmes de santé n'impactent pas leur travail, d'autres n'ont pas connaissance des droits possibles. De plus, c'est une démarche qui repose sur l'identification et l'acceptation du handicap, loin d'être un exercice facile pour les personnes concernées (Bertrand et *al.*, 2014 ; Bertrand, 2021 ; Segon, 2021). Par ailleurs, même après l'obtention de la RQTH, de nombreuses personnes craignent un effet discriminatoire à l'embauche ou sur l'évolution de leur carrière, faisant sciemment le choix de ne pas présenter cette reconnaissance à leur employeur. Néanmoins, lorsque les personnes décident de la présenter, certains employeurs n'effectuent pas les aménagements nécessaires (Revillard et *al.*, 2023).

Ainsi, ici nous confirmons que le parcours scolaire influe sur le parcours professionnel des travailleurs handicapés. De plus, conformément à la littérature, l'obtention de la RQTH en cours de vie professionnelle survient après des difficultés importantes rencontrées dans l'emploi et marque souvent l'entrée en ESAT. Cela renvoie à la notion de parcours « rupture » décrite par Mathéa Boudinet (2021). De surcroît, les situations professionnelles observées se traduisent des salaires moindres, affectant à leur tour les situations résidentielles, notamment les types de logement occupés ou la possibilité de devenir propriétaire.

5.2. Choisir un logement ou un emploi : un processus multidimensionnel

Pour chaque individu, le choix du logement est un processus complexe et protéiforme qui relève de la sphère individuelle et collective (Authier et *al.*, 2010). Le choix du logement des enquêtés revêt différentes dimensions sur lesquelles s'ajoutent d'autres contraintes que celles présentes dans les choix d'habiter de l'ensemble de la population (Alauzet et Raton, 2018 ; Authier et *al.*, 2010). Cette section explore d'abord les caractéristiques relatives au choix du logement. Ensuite, nous nous intéressons aux motifs ayant conduit au déménagement dans le logement actuellement occupé, avant de mettre l'accent sur la question de l'autodétermination dans le processus du choix résidentiel.

5.2.1. Les caractéristiques du logement occupé par les travailleurs handicapés

Les caractéristiques du logement occupé par les travailleurs handicapés incluent le statut d'occupation : principalement en tant que locataire ; le type de logement occupé : un logement ordinaire avec ou sans accompagnement ; la taille du logement : majoritairement composé d'une chambre séparée ; et enfin le mode d'occupation, avec des enquêtés vivant principalement seuls. Ce point met en lumière les caractéristiques du logement privilégiées par notre population d'enquête.

5.2.1.1. Huit enquêtés sur dix locataires d'un logement ordinaire

Pour rappel, six catégories de logement se distinguent : le logement sans accompagnement, le logement avec SAVS, le logement avec SAMSAH, le foyer (FH, FV), le domicile des parents et, le cas échéant, une catégorie « autre ». En raison du faible nombre d'enquêtés en SAMSAH (5), un regroupement « logement avec accompagnement (SAVS, SAMSAH) » est constitué. Le domicile des parents est considéré comme tel lorsque la décohabitation n'a pas eu lieu. La modalité « autre » n'est pas spécifiquement analysée puisqu'elle concerne huit personnes ayant des situations spécifiques : trois d'entre elles vivent en famille d'accueil, deux dans une résidence senior rattachée à un Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) avec un accompagnement SAVS, une réside en EHPAD, une autre dans un foyer jeune travailleur, et enfin, une personne est revenue vivre au domicile du parent au cours de sa trajectoire résidentielle. Enfin, il convient de noter qu'ici l'emploi du terme « logement ordinaire » correspond autant aux maisons ou aux appartements, par opposition aux « logements institutionnels » (Foyer d'hébergement). Le terme de

« logement individuel » inclut les logements ordinaires avec ou sans accompagnement, également a *contrario* des foyers d’hébergement.

Plus d’un enquêté sur deux réside dans un logement ordinaire : 30 % avec un accompagnement de type SAVS ou SAMSAH (68 enquêtés) et 26 % sans accompagnement (59 enquêtés). Parmi les enquêtés n’ayant pas d’accompagnement au domicile, 28 sont adhérents d’un GEM (encadré 5). Le Foyer d’hébergement (FH), logement institutionnel, concerne 38 % des enquêtés. Enfin, neuf enquêtés n’ont jamais quitté le domicile des parents (encadré 6). Malgré le poids important d’enquêtes au sein des foyers d’hébergement lié à la composition de l’échantillon (85 enquêtes), la diversité des types de logement occupés par les travailleurs handicapés se révèle ici.

Type de logement	Effectif	%
Foyer d’hébergement (FH)	85	37 %
Logement avec accompagnement (SAVS, SAMSAH)	68	30 %
Logement sans accompagnement	59	26 %
Domicile des parents	9	4 %
Autre	8	3 %
TOTAL	229	100 %

Tableau 34 : Type de logement occupé par les enquêtés.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total : 229 enquêtés.

Lecture > Les individus vivant dans un foyer correspondent à 85 enquêtés, représentant 37 % de l’échantillon.

Plus encore, il est intéressant d’observer la situation résidentielle en fonction de la situation professionnelle (figure 20). À noter que les travailleurs en milieu ordinaire ne sont pas présentés en raison de leur faible effectif (7 enquêtés). De plus, afin d’éviter un biais statistique avec le nombre conséquent d’enquêtés en Foyer d’hébergement, seuls les travailleurs d’ESAT enquêtés dans leur établissement de travail sont pris en compte ici (67 enquêtés). Concernant ces travailleurs d’ESAT, seuls eux vivent encore au domicile de leurs parents, contrastant avec les autres situations professionnelles. Par ailleurs, toutes choses égales par ailleurs, la majorité des travailleurs d’ESAT occupe un logement ordinaire (57 %), dont l’essentiel n’a pas d’accompagnement (82 %). En référence aux résultats nationaux de l’enquête ES-Handicap (DREES, 2014), il est intéressant de constater que, la proposition de personnes travaillant en ESAT ne s’élève

qu'à 40 %. **Notre échantillon de travailleurs d'ESAT ligériens vit donc davantage en logement ordinaire.**

En outre, les enquêtés sans activité professionnelle occupent plutôt un logement sans accompagnement (17 enquêtés, 65 %) contrairement aux enquêtés à la retraite qui ont davantage recours à un service d'accompagnement (SAVS, SAMSAH) au domicile (18 enquêtés, 55 %).

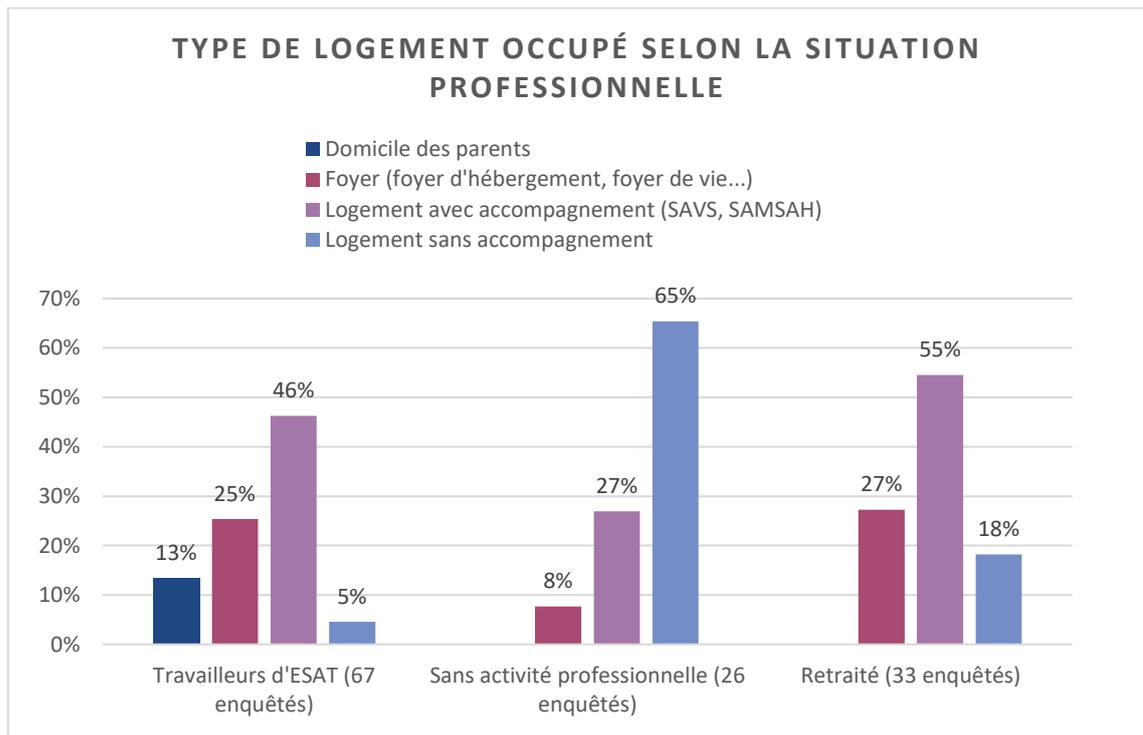


Figure 21 : Type de logement occupé selon la situation professionnelle.

Aurore ECAULT-BELLECC, 2024.

Sources > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total (126 enquêtés) hors « autre logement », « en formation », « enquêtés au sein d'un Foyer d'hébergement »; travailleurs d'ESAT (67 enquêtés); sans activité professionnelle (26 enquêtés); retraités (33 enquêtés).

Notes > Les travailleurs en milieu ordinaire ne sont pas présentés en raison de leur faible effectif (7 enquêtés). Les travailleurs d'ESAT ne comprennent que ceux qui ont été enquêtés sur leur lieu de travail (hors échantillon enquêté en Foyer d'hébergement).

Lecture > 47 % des 154 travailleurs d'ESAT vivent dans un Foyer d'hébergement.

Au moment de l'enquête, si les répondants occupent leur logement depuis neuf ans en moyenne, avec un emménagement moyen en 2013 (tout domicile confondu), un enquêté sur deux réside dans son logement depuis 2016. Par ailleurs, un tiers des répondants résident dans le même logement depuis plus de 10 ans (30 %). En lien avec les difficultés de mémoire et de temporalité, 15 enquêtés n'ont pas apporté de réponse à cette question, réduisant ainsi l'échantillon à 214 répondants.

Encadré 5. Les répondants sans accompagnement au logement sont-ils accompagnés par ailleurs ?

Dans notre échantillon, 59 enquêtés n'ont pas d'accompagnement au domicile, autrement dit ils ne bénéficient ni d'un SAVS ou d'un SAMSAH et ne résident pas dans un foyer d'hébergement. Il existe peu de différences avec la situation professionnelle de l'ensemble des enquêtés puisqu'ils sont quasi-essentiellement en ESAT. Les distinctions s'observent davantage dans l'accompagnement, notamment en termes de déplacements, puisqu'ils sont plus véhiculés ou font appel à leurs proches. Sur le plan familial et résidentiel, ils sont proportionnellement plus propriétaires et vivent davantage en couple et/ou avec leurs enfants.

Cette frange d'enquêtés sans accompagnement domiciliaire est autant composée de femmes que d'hommes, avec un âge moyen de 46 ans. La majorité est en activité professionnelle (36 enquêtés), tandis que 23 d'entre eux sont sans activité, en demande d'emploi ou en retraite. L'essentiel des enquêtés en activité professionnelle bénéficie d'un accompagnement par le travail puisqu'ils exercent une activité dans un ESAT (34 enquêtés). Les deux autres enquêtés ont un CDI en milieu ordinaire. Par ailleurs, 28 enquêtés sont accompagnés sur le plan de la vie sociale par un GEM.

Leurs besoins d'accompagnement reflètent leurs modes d'accompagnement. Les enquêtés ayant un besoin d'accompagnement dans les démarches administratives (41 enquêtés) et à la gestion du budget (35 enquêtés) bénéficient principalement du soutien d'un mandataire (32 enquêtés). Les 12 enquêtés accompagnés dans l'entretien du logement le sont par un Service d'aide à domicile (SAAD) ou dans une moindre mesure par leurs proches. Les besoins d'accompagnement pour les déplacements (courses, travail, activités, rendez-vous médicaux...) sont bien inférieurs à ceux de l'échantillon total, quel que soit le motif de déplacements. Cette frange de l'échantillon est d'ailleurs plus véhiculée que l'ensemble des enquêtés. Lorsque le besoin d'accompagnement aux déplacements est présent, ils font appel à des services de transports à la demande ou à leurs proches (parents, conjoints, enfants).

Suite encadré 5.

Enfin, en comparaison avec l'ensemble de l'échantillon, cette frange vit moins seule (59 % contre 72 %), mais davantage avec leur conjoint (27 % contre 14 %) et/ou avec leurs enfants (17 % contre 6 %). Ils sont également légèrement plus propriétaires de leur logement (24 % contre 20 % dans l'ensemble de l'échantillon).

Près de la moitié de l'échantillon vit dans son logement depuis 3 à 10 ans (45 %) (tableau 35), et peu de différences significatives sont observées dans les écarts d'ancienneté résidentielle selon le type de logement (figure 22). Les enquêtés bénéficiant d'un accompagnement au domicile (SAVS, SAMSAH) et vivant dans un logement ordinaire sans accompagnement sont dans leur logement depuis légèrement plus longtemps que ceux résidant en Foyer d'hébergement (FH). En 2018, l'enquête ES-Handicap observe une durée moyenne d'occupation de 10 ans au sein des foyers d'hébergement contre quatre ans dans les SAVS ou SAMSAH. (Bellamy et Bergeron, 2022). Ainsi, les répondants de notre enquête restent légèrement moins longtemps dans les foyers d'hébergement. En revanche, ils bénéficient d'un accompagnement SAVS ou SAMSAH sur une période plus étendue au moment de l'enquête.

Ancienneté	Effectif	%
2 ans ou moins	53	25 %
Entre 3 et 10 ans	97	45 %
Plus de 10 ans	64	30 %
TOTAL	214	100 %

Tableau 35 : Ancienneté dans le logement actuel.

Aurore ECAULT-BELLECC, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon : 214 enquêtés.

Notes > moyenne : 2013 ; médiane : 2016.

Lecture > 53 répondants vivent dans leur logement depuis 2 ans ou moins, soit 25 % de l'échantillon.

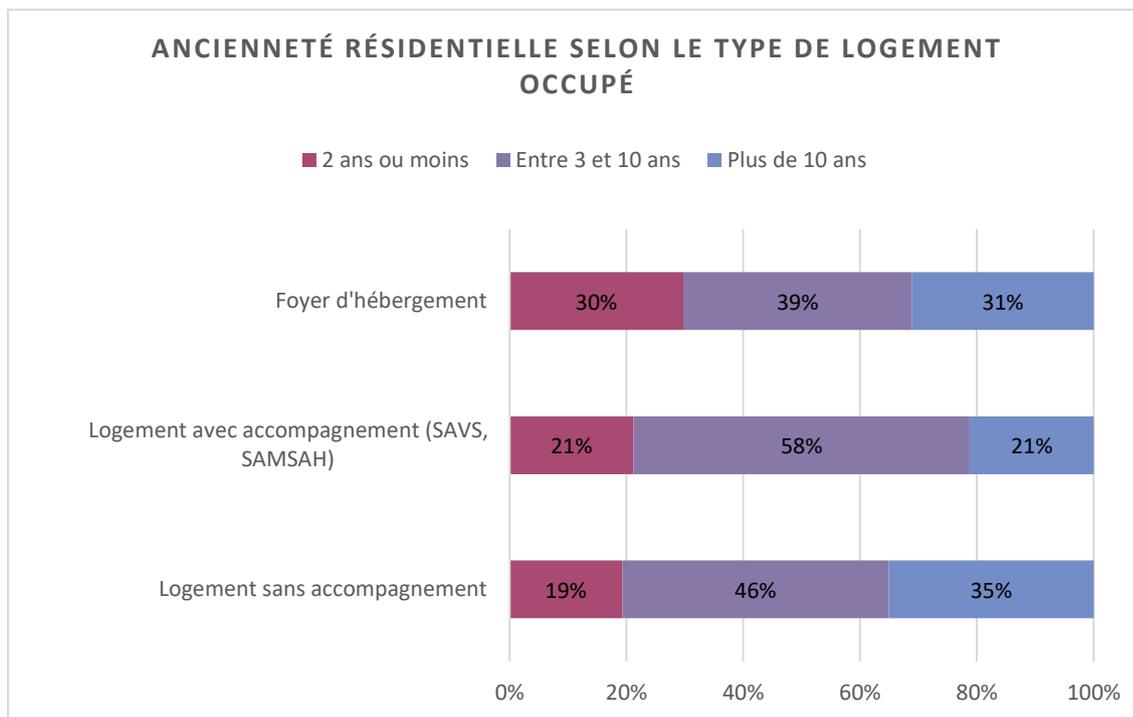


Figure 22 : Ancienneté résidentielle selon le type de logement occupé.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon « foyer d'hébergement » : 85 enquêtés ; « logement avec accompagnement (SAVS, SAMSAH) » : 68 enquêtés ; « logement sans accompagnement » : 59 enquêtés.

Lecture > 30 % des enquêtés vivant en foyer d'hébergement, y résident depuis moins de 2 ans.

Enfin, l'INSEE distingue le statut de propriétaire quand le ménage occupe une résidence dont il est propriétaire, celui de locataire ou de sous-locataire lorsque le ménage s'acquitte d'un loyer. Les enquêtés en Foyer d'hébergement (FH) ou résidant au domicile de leurs parents ne sont pas concernés par le statut d'occupation du logement : les FH relèvent d'un contrat de séjour comprenant un tarif hébergement pris en charge par le Conseil départemental au travers de l'aide sociale ; pour les personnes vivant au domicile des parents, le postulat est de considérer qu'elles ne paient pas de loyer. Ainsi, sur les 127 enquêtés sont concernés par cette question, **les enquêtés sont largement locataires de leur logement (100 personnes)**. Par comparaison avec les données de l'enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV) de l'INSEE en 2018, selon lesquelles 44 % des personnes handicapées⁷⁵ et 36 % de l'ensemble de la population sont locataires de leur résidence principale, **les locataires sont ainsi surreprésentés dans notre échantillon**. Cette prévalence significative de locataires est à mettre en relation avec les faibles niveaux de vie de notre population enquêtée, pouvant ainsi moins accéder à la propriété. Par ailleurs, le statut d'occupation du

⁷⁵ Personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans vivant dans un logement ordinaire (indicateur GALI).

logement ne semble pas spécifiquement lié à un type de logement en particulier. Aucune relation significative n'est mise en évidence entre le fait de vivre dans un logement avec un accompagnement (SAVS, SAMSAH) ou dans un logement sans accompagnement.

Encadré 6. Les non-décohabitants : qui sont-ils ?

Parmi les neuf non-décohabitants, sept sont des hommes. Ces enquêtés, âgés de 27 à 53 ans, ont en moyenne 37 ans. Tous exercent une activité dans un ESAT.

Parmi eux, quatre n'expriment pas le souhait de déménager, tandis cinq souhaiterait quitter le domicile familial. D'ailleurs, deux ont engagé des démarches en ayant notamment effectué des visites de logement, dont l'un souligne des difficultés dans cette recherche. Sur le plan de l'accompagnement, deux bénéficient d'un SAVS pour la vie sociale et deux autres sont adhérents d'un GEM. Au-delà de ces accompagnements, s'observe une surreprésentation de l'aide par la famille quel que soit le type de besoin d'accompagnement (gestion administrative et financière, entretien du logement, appels pour les rendez-vous médicaux...). Les parents sont également très présents quel que soit le type de déplacements (courses, travail, activités, rendez-vous médicaux). Pour se rendre au travail, certains se déplacent avec leur propre véhicule ou par l'intermédiaire du taxi proposé par l'ESAT pour une distance moyenne de 18 kilomètres.

Trois des répondants vivant actuellement au domicile de leurs parents sont dans une situation de cohabitation, signifiant que malgré une décohabitation, un retour au domicile des parents a lieu. Cette nouvelle cohabitation avec l'un de ses parents peut être motivée pour des raisons financières ou d'organisation dans la vie quotidienne. Une femme de 50 ans (Vendée) a décidé en 2017 d'être en colocation avec sa mère dans un appartement afin de partager le loyer et s'aider réciproquement dans les actes de la vie quotidienne. Par exemple, l'enquêtée s'occupe des déplacements véhicule de sa mère, lorsque cette dernière s'occupe de préparer les repas. Une situation similaire est celle d'une femme, 60 ans (Maine-et-Loire), locataire de son logement avec sa mère depuis 2018 après avoir déménagé suite au décès du père.

5.2.1.2. Près de deux enquêtés sur trois vivent dans un logement avec une chambre séparée

À partir de quatre catégories de logements, à savoir « chambre sans cuisine », « studio avec un coin cuisine », « 2 pièces », « 3 pièces ou plus », la taille du logement est étudiée. Les deux premières catégories visent à différencier les foyers d'hébergement proposant des installations pour cuisiner au sein des logements des enquêtés, de ceux qui imposent les repas en collectif. Les résultats présentés ne prennent pas en compte les enquêtés résidant dans la catégorie « autre », concernant alors 221 enquêtés. Ainsi, **près de deux enquêtés sur trois vivent dans un logement avec une chambre séparée, soit un logement de deux pièces ou plus (64 %)**. Par ailleurs, 23 % occupent un studio équipé d'un coin cuisine, tandis que 13 % résident dans une chambre ne comportant pas de cuisine.

Taille du logement	Effectif	%
Chambre sans cuisine	28	13 %
Studio avec coin cuisine	51	23 %
Un 2 pièces	72	33 %
Un 3 pièces ou plus	70	32 %
TOTAL	221	100 %

Tableau 36 : Taille du logement occupé par les enquêtés.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total hors catégorie « autre » : 221 enquêtés.

Lecture > Les individus vivant dans une chambre sans cuisine correspondent à 29 enquêtés, représentant 13 % de l'échantillon.

Les résultats mettent en exergue une relation significative entre la taille des logements et le type de logement occupé (figure 23). Ces résultats reposent sur l'ensemble des enquêtés hors logement « autre » et « domicile des parents », soit 219 enquêtés. Plus la taille du logement est grande, plus les répondants vivent dans un logement sans accompagnement.

Les occupants d'une chambre sans cuisine ou d'un studio avec coin cuisine sont plus largement dans les foyers d'hébergement (25 et 38 enquêtés). En revanche, ceux qui vivent dans un deux pièces ou plus habitent assez rarement dans un Foyer d'hébergement (FH), mais en majorité dans un logement avec ou sans accompagnement. Néanmoins, parmi les répondants en FH, 22 se trouvent dans des

logements comportant au moins deux pièces. Ces configurations sont liées à l'organisation spécifique de certains foyers qui sont externalisés. Les personnes vivent dans des appartements dit « éclatés » au sein d'une commune.

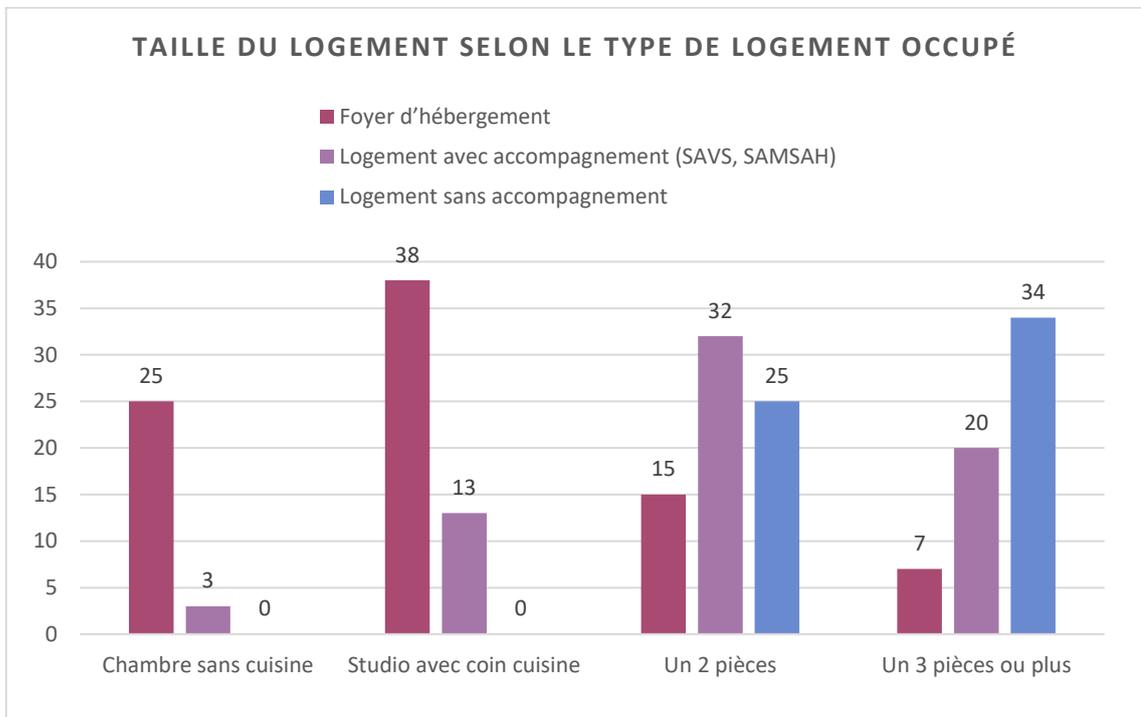


Figure 23 : Taille du logement selon le type de logement occupé par les enquêtés.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total hors catégorie « autre » et « domicile des parents » : 219 enquêtés.

Lecture > 25 enquêtés en Foyer d'hébergement occupent une chambre sans cuisine.

5.2.1.3. Trois quarts des enquêtés vivent seuls dans leur logement

Sur les 229 répondants, **près de trois sur quatre vivent seuls dans son logement (72 %)**. En outre, 33 enquêtés vivent en couple et 13 avec leurs enfants. Ils vivent pour l'essentiel dans un logement sans accompagnement ou parfois dans un logement avec un accompagnement SAVS. Enfin, 11 enquêtés indiquent vivre en colocation. Dans ce cas, presque tous sont rattachés à une structure médico-sociale (FH, SAVS, SAMSAH). Effectivement, certains Foyers d'hébergement ou SAVS de l'enquête présentent des logements partagés, d'au moins deux pièces qu'on retrouve sous la forme d'appartements dans le diffus ou de regroupement de maisonnettes. Par ailleurs, cinq enquêtés partagent leur logement avec d'autres personnes : un frère, une sœur ou d'autres(s) personne(s) accueillie(s) dans la famille d'accueil. Ces enquêtés ne sont pas présentés en raison de leur faible effectif, comme ceux vivant dans les catégories de logement « autre » et « domicile des parents ». **L'articulation entre le mode d'occupation et le type de logement, concernant 219 enquêtés, met en évidence une**

prédominance d'enquêtés vivant seuls dans les foyers d'hébergement. Effectivement, la configuration des logements des foyers d'hébergement ne permet pas, ou dans de rares cas, de vivre à deux personnes ou plus (couple, enfant, colocation).

Mode d'occupation	Effectif	%
Seul(e)	165	72 %
Avec votre conjoint(e)	33	14 %
Avec vos enfants (ou l'un d'entre eux)	13	6 %
Avec vos parents (ou l'un d'entre eux)	12	5 %
En colocation	11	5 %
Autre	5	2 %
TOTAL	229	100 %

Tableau 37 : Mode d'occupation du logement des enquêtés.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total : 229 enquêtés.

Lecture > 165 enquêtés vivent seuls, représentant 72 % de l'échantillon.

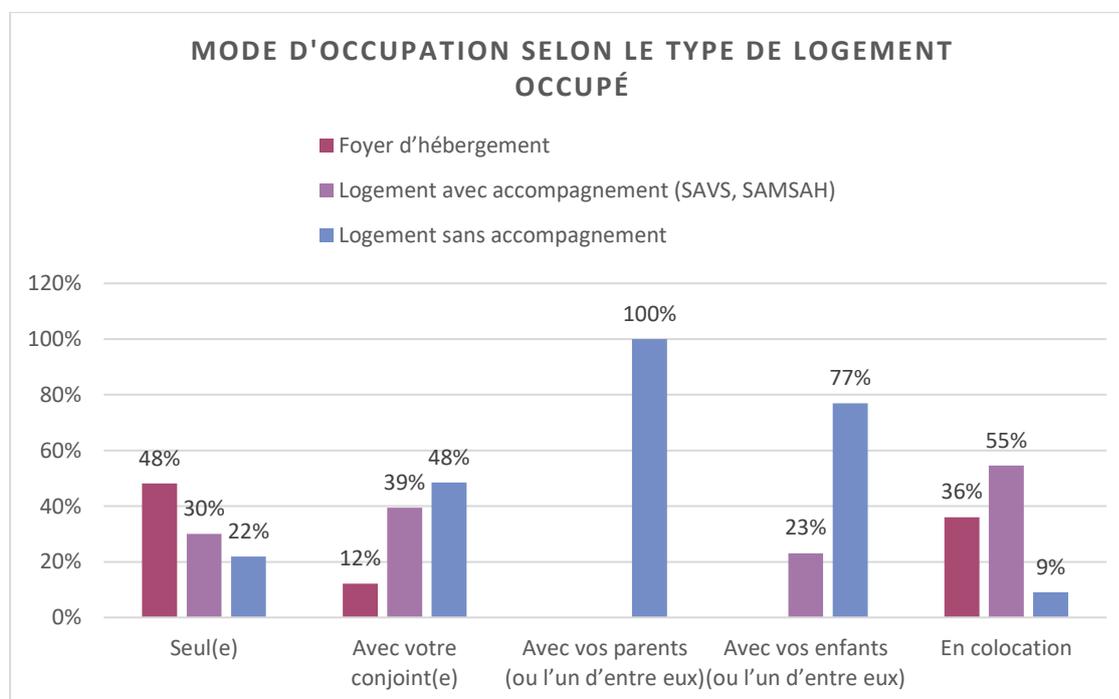


Figure 24 : Mode d'occupation du logement des enquêtés selon le type de logement occupé.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total hors « autre » et « domicile des parents » : 219 enquêtés.

Lecture > 48 % des enquêtés vivant seuls sont en Foyer d'hébergement.

À l'échelle nationale, que ce soit dans la population générale ou parmi les personnes handicapées, la proportion de personnes âgées de 16 à 64 ans vivant seules au sein de leur logement ordinaire est nettement inférieure⁷⁶ (respectivement 15 % et 19 %) à celle observée dans notre échantillon (72 %). Bien que cet écart s'explique au regard du nombre d'enquêtés habitant dans un Foyer d'hébergement, toutes choses égales par ailleurs, les personnes vivant seules dans un logement ordinaire avec ou sans accompagnement représentent tout de même 64 % (sur 135 enquêtés) de notre échantillon. Selon la même enquête SRCV, 26 % des personnes handicapées vivent avec leurs enfants, comme 39 % de l'ensemble de la population. De nouveau, ces résultats diffèrent des observations de l'enquête de terrain où plus d'un tiers de l'échantillon vit dans un Foyer d'hébergement.

Le présent propos met en évidence le rôle des caractéristiques du logement dans les choix d'habiter des travailleurs handicapés, confirmant ainsi la partie « habitat » de l'hypothèse selon laquelle l'environnement résidentiel interfère avec ces choix. La partie « environnement avoisinant » de cette hypothèse est présentée dans le chapitre 6. Par ailleurs, cette recherche cherchait à interroger l'articulation entre milieu protégé et milieu ordinaire dans le logement et le travail. Il est observé que cette situation résidentielle ne dépend pas systématiquement de la situation professionnelle : malgré une surreprésentation des foyers d'hébergement dans l'échantillon d'enquête, les travailleurs d'ESAT occupent principalement un logement ordinaire avec ou sans accompagnement.

⁷⁶ Enquête Statistiques sur les ressources et les conditions de vie (SRCV), Insee, 2018 (indicateur GALI).

5.2.2. Le processus du choix du logement des travailleurs handicapés

5.2.2.1. Choisir son logement : entre durée et difficultés de recherche

Choisir son logement se révéler difficile en raison de la durée de recherche ou des démarches à entreprendre. Deux enquêtés sur cinq expriment avoir trouvé leur logement en moins d'une année (41 %), tandis qu'un sur cinq a emménagé au bout de 24 mois de recherche (22 %). Cependant, comme évoqué précédemment, la perception du temps est complexe pour la population enquêtée (Guillemette et Boisvert, 2003 ; Chalivet, 2017), remettant en question la fiabilité des réponses obtenues. De plus, les 49 non-réponses (« je ne sais pas »), provenant principalement des enquêtés en Foyer d'hébergement pour qui la mobilisation de la mémoire est plus difficile, ne permettent pas de dresser un portrait représentatif de la réalité.

Les résultats démontrent une relation significative entre la durée de recherche d'un logement et le type de logement occupé et ce, principalement pour le Foyer d'hébergement et le logement ordinaire avec ou sans accompagnement. Les enquêtés en Foyer d'hébergement connaissent des durées de recherche plus longues que les autres enquêtés : les temps d'attente d'admission en Foyer d'hébergement étant souvent conséquents. À l'inverse, les répondants vivant dans un logement sans accompagnement sont les plus surreprésentés parmi ceux ayant trouvé leur logement en moins de 12 mois (41 %).

Durée de recherche	Effectif	%
Moins de 12 mois	86	41 %
12 à 24 mois	29	14 %
Plus de 24 mois	47	22 %
Je ne sais pas	49	23 %
TOTAL	211	100 %

Tableau 38 : Durée de recherche du logement.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total hors catégorie « domicile des parents » et « autre » : 211 enquêtés.

Lecture > 86 enquêtés ont trouvé leur logement en moins de 12 mois, soit 41 % de cet échantillon.

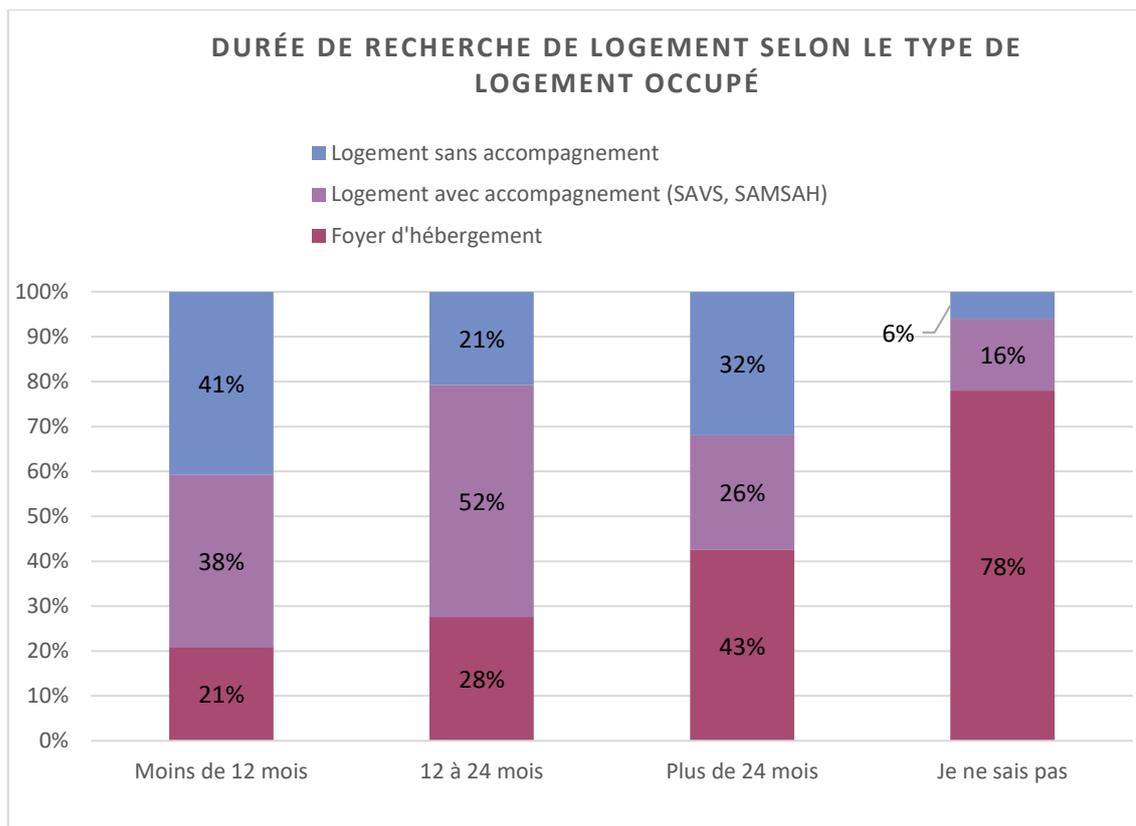


Figure 25 : Durée de recherche de logement selon le type de logement occupé.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total hors catégorie « domicile des parents » et « autre : 211 enquêtés.

Lecture > 41 % des enquêtés ayant trouvé leur logement en moins de 12 mois sont dans un logement sans accompagnement.

Dans cette recherche de logement, si 59 % des participants mentionnent une facilité (« très facile » ou « facile ») dans la recherche de logement, 28 % font état de difficultés (« difficile » ou « très difficile »). La perception de la difficulté est une question de subjectivité : elle peut englober les difficultés relatives à la recherche du logement ou à effectuer les démarches administratives. Pour d'autres, cela relève également du fait de quitter un environnement résidentiel familial. Indépendamment des raisons qui en dépendent, cette difficulté semble davantage se ressentir en fonction de la durée de recherche, puisque la moitié des enquêtés dont le délai de recherche d'un logement dépasse les 24 mois ans expriment avoir rencontré des difficultés (23 enquêtés), tandis la facilité est davantage ressentie par ceux ayant une recherche inférieure à 12 mois (85 enquêtés). Par ailleurs, cette perception de la difficulté ne semble pas être influencée par l'aide reçue lors du choix du logement, les personnes accompagnées dans leur choix n'expriment pas de manière significative plus de facilité à avoir trouvé leur logement, et inversement.

5.2.2.2. Du déménagement aux critères du logement

En raison de la double interprétation de la part des enquêtés sur la notion d'accompagnement dans le choix du logement, ils sont alors interrogés sur les motifs de leur déménagement en leur demandant : « pourquoi avez-vous déménagé ? » ou « pourquoi êtes-vous parti de votre ancien logement ? ». S'il est déconseillé d'utiliser des questions commençant par « pourquoi » qui peuvent générer « de la confusion ou de la perplexité » (Guillemette et Boisvert, 2003, p. 21), celles-ci ont finalement plutôt fonctionné, faisant émerger de nouvelles dimensions du choix d'habiter des enquêtés. Les raisons à l'origine du déménagement complètent alors les critères du logement importants pour les enquêtés. Par ailleurs, questionner ces différents critères se heurte aussi parfois aux difficultés rencontrées par la population enquêtée. D'une part, les difficultés de mémoire nécessitent une reformulation de la question initialement posée au « passé » : « qu'est-ce qui vous a plu quand vous êtes venu visiter le logement ? » se transformant au « présent » en : « qu'est-ce qui vous plaît aujourd'hui dans votre logement ? ». D'autre part, le recours aux exemples concrets (*Ibid.*), accompagnent les enquêtés dans la construction de leurs réponses : « est-ce que ça vous plaît d'avoir ce balcon dans votre logement ? », tout en montrant le balcon par exemple. Ces adaptations permettent alors de se faire comprendre et d'obtenir des réponses plus complètes. Les résultats présentés ici ne prennent pas la forme d'une hiérarchie des critères, ils sont à considérer comme l'ensemble des critères ayant une importance pour les enquêtés. Étant donné que certains motifs de déménagement font référence à des critères dans le choix du domicile, une articulation entre ces deux dimensions du choix d'habiter est proposée ici (tableau 39 et tableau 40). Dans ce cadre, 11 regroupements thématiques sont établis à partir des 176 réponses qualitatives apportées par les répondants quant à leurs motifs de déménagement, en notant qu'il ne s'agit pas d'un nombre d'enquêtés, mais d'un nombre de réponses collectées, étant donné qu'un répondant peut mentionner plusieurs motifs de déménagements dans sa réponse. De la même manière, les 136 réponses obtenues dans la modalité « autre » des critères du logement font aussi l'objet d'un regroupement thématique.

Motifs de déménagement	Effectif	%
Caractéristiques du logement (superficie, équipements, bruit, coût...)	39	24 %
Reconfigurations familiales (mise en couple, séparation, enfant(s), décès...)	23	14 %
Être propriétaire	18	11 %
Changement du type de logement (passage d'un Foyer d'hébergement à un logement ordinaire...)	17	10 %
Localisation précise (aménités, connaissance de la commune...)	17	10 %
Volonté d'indépendance (ne plus vivre en collectif, hors décohabitation)	15	9 %
Activité professionnelle (1 ^{er} emploi, changement d'emploi, perte d'un emploi, retraite...)	13	8 %
Décohabitation (ne plus vivre au domicile des parents)	12	7 %
Motifs familiaux (vieillesse des parents, rapprochement familial...)	10	6 %
Changement de situation de santé (maladie, perte d'autonomie...)	7	4 %
Apprentissage/renforcement de l'autonomie	5	3 %
TOTAL	176	100 %

Tableau 39 : Les différents motifs de déménagement.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > réponse ouverte qualitative : 176 réponses.

Lecture > 39 réponses collectées correspondent aux caractéristiques du logement, soit 24 % des motifs de déménagement.

Le souhait de vouloir **être libre dans son organisation quotidienne** est le critère le plus exprimé par les répondants (89 %), incluant notamment la possibilité d'inviter des amis, de se faire à manger sans contrainte horaire. Cette aspiration fait référence au principe de gouvernement de son temps (Charlot, 2018). À cette quête d'autonomie, peut s'adjoindre le désir d'avoir un animal de compagnie dans son logement (22 % des enquêtés), une option non disponible dans les foyers d'hébergement. Ces hébergements offrent moins de liberté au sens où la dimension collective occupe une place prépondérante dans l'organisation quotidienne (repas, activités, ambiance...).

Néanmoins, des nuances d'organisation apparaissent entre les différents foyers d'hébergement, des nuances que certains enquêtés soulignent :

« Ici on n'est moins tributaires des éducateurs, on a plus de liberté qu'à [foyer cité]. » (Homme, 41 ans, Foyer d'hébergement, Maine-et-Loire).

Critères du choix du logement actuel	Effectif	%
Apports du logement		
Être libre dans son organisation	195	89 %
Avoir un animal de compagnie	48	22 %
Caractéristiques du logement		
Avoir un logement au calme	187	85 %
Avoir du logement avec du soleil	182	83 %
Avoir un logement individuel (ne pas vivre en collectif)	169	77 %
Avoir un logement plus grand	75	34 %
Avoir un logement moins cher	33	15 %
Avoir un logement collectif (colocation, cohabitation)	21	10 %
Avoir un logement plus petit	12	5 %

Critères du choix du logement actuel	Effectif	%
Organisation et équipements du logement		
Avoir une cuisine dans mon logement	162	74 %
Avoir une connexion internet dans le logement	87	40 %
Avoir un espace collectif pour rencontrer des gens	83	38 %
Avoir une présence 24h/24 (veilleur, astreinte téléphonique)	74	34 %
Avoir un jardin privé	71	32 %
Avoir un garage	63	29 %
Avoir un espace extérieur (balcon, terrasse)	58	26 %
Autre	137	62 %

Tableau 40 : Les différents critères du choix du logement actuel.

Aurore ECAULT-BELLECC, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon total hors catégorie « domicile des parents » : 220 enquêtés.

Lecture > 195 répondants apprécient être libre dans leur organisation, soit 89 % de l'échantillon.

Pour d'autres répondants, le Foyer d'hébergement est une étape d'émancipation notamment lorsqu'ils décohabitent du domicile familial, comme en atteste cet homme qui, à l'âge de 24 ans, a souhaité prendre son indépendance :

« C'est mon premier logement, c'était important pour moi (...), je me débrouille tout seul (...) je fais plus souvent la cuisine (...). » (Homme, 27 ans, Foyer d'hébergement, Sarthe).

La recherche de **tranquillité dans le logement correspond à 85 % des enquêtés**. Plus encore, pour certains cette quête d'un environnement plus calme a motivé le départ de l'ancien domicile. Plusieurs enquêtés en Foyer d'hébergement précisent ne pas apprécier le collectif qui, pour eux, est synonyme de contrainte (demande de sortie, horaire fixe des repas...) ou de nuisances sonores liées au collectif. De surcroît, certains répondants peuvent rencontrer des difficultés à côtoyer les autres résidents, surtout lorsque les collègues de l'ESAT sont également les personnes avec qui les enquêtés vivent.

Prenons l'exemple d'une enquêtée expliquant son passage d'un Foyer d'hébergement collectif, qu'elle associe au bruit, à un foyer où les appartements sont « éclatés » afin de bénéficier de plus de calme :

« Bah, en fait, le foyer comme c'était trop bruyant (...) surtout dans les parties communes. » (Femme, 42 ans, Maine-et-Loire, Foyer d'hébergement).

Cela renvoie ainsi à la possibilité de vivre seul ou avec plusieurs personnes (colocation, cohabitation). Plus de trois quarts des répondants ont présenté leur **préférence pour un logement individuel**, contre à peine 10 % pour la colocation ou la cohabitation. En outre, si au sens de notre enquête, le Foyer d'hébergement désigne un habitat collectif, de nombreuses personnes résidant dans ce type d'hébergement répondent avoir souhaité un logement individuel. Effectivement, à leur sens, leur chambre ou leur studio n'est pas partagé avec une autre personne, renvoyant ainsi à la notion d'habiter qui repose notamment sur le principe de « maîtrise », « d'habitude » et « d'appropriation » (Morand, 2018). Ainsi, le logement dans un Foyer d'hébergement reflète alors une appropriation individuelle de la part de l'enquêté qui lui permet de se sentir chez lui.

Par ailleurs, parmi les 83 enquêtés répondant apprécier les espaces collectifs pour rencontrer d'autres personnes, 64 vivent en Foyer d'hébergement. Plus encore, certains d'entre eux mentionnent précisément l'importance accordée aux équipements collectifs (cuisine, jardin, internet) ou à la vie collective (repas partagés, sorties, ambiance générale). Certains foyers d'hébergement adoptent un modèle de colocation où quatre à cinq résidents partagent un studio équipé d'une cuisine commune et des chambres individuelles. Le foyer comporte également d'autres espaces communs (cuisine, salon, salle d'activité). Un homme de 38 ans dans la Sarthe apprécie cette configuration, en précisant que lors de sa visite il a particulièrement apprécié pouvoir partager ce studio avec d'autres, et ne pas se sentir isolé.

En outre, bénéficier d'une connexion internet est important pour 87 répondants (40 %), dont 13 vivent en Foyer d'hébergement. Au sens de l'enquête, la connexion internet fait référence à une connexion individuelle et non partagée, pourtant certains répondants résidant en Foyer d'hébergement accordent une importance à la possibilité de bénéficier d'une connexion collective. *In fine*, cela met finalement en lumière une double appropriation des foyers d'hébergement : à la fois collective et individuelle, permettant de contrer au sentiment de solitude ou d'isolement (Beyrie, 2015).

Néanmoins, la dimension collective demeure souvent mal perçue par les enquêtés qui, lorsqu'ils peuvent, font le choix d'un logement ordinaire :

« J'ai fait trois ans dans le foyer (...) je suis content de mon appartement pour avoir une liberté, pour être tranquille, le soir ne plus avoir d'heure de devoir se coucher à 10 heures ou à 11 heures (...). Le foyer... bon, je n'avais pas trop de problèmes, mais par exemple si je voulais regarder un film, c'était 10 heures, c'était pas 10 heures et demi. À l'époque, il y avait des veilleurs de nuit et comme ils partaient à 10 heures, c'était pas presque s'il fallait couper le film à 10 heures. » (Homme, 47 ans, logement avec SAVS, Mayenne).

Concernant l'espace extérieur au logement, 32 % apprécient disposer d'un jardin privé et 26 % d'un balcon ou d'une terrasse. De la même manière, le jardin privé au sens de notre enquête correspondait à la passerelle accolée à la maison individuelle. Pourtant, 26 enquêtés en Foyer d'hébergement soulignent apprécier les espaces extérieurs attenants à l'établissement. Le garage est également estimé par 29 % des répondants, qu'ils soient en logement individuel ou collectif.

Bien que la recherche d'un logement moins cher n'apparaisse pas comme une priorité, c'est l'un des critères évoqués par 33 répondants (sur 220). De plus, sept répondants ont déménagé principalement pour cette raison, faisant écho aux faibles revenus disponibles pour cette population (cf. section 4.2.1.3). En outre, étant donné que de nombreux enquêtés sont accompagnés dans la gestion de leur argent (cf. section 4.2.1.4), ils ont souvent peu ou pas connaissance des coûts réels et ne se préoccupent pas de cet aspect au moment d'élire domicile. Ces ressources financières, souvent faibles, limitent pour beaucoup la possibilité de devenir propriétaire de son logement. À ce propos, si pour 18 des 25 enquêtés propriétaires, devenir propriétaire de son logement est la motivation de leur déménagement, ce statut d'occupation n'est pas un critère au moment du choix du domicile pour sept d'entre eux. Pour eux, cette situation découle d'un héritage familial où la décision de devenir propriétaire n'a pas été véritablement réfléchie ou souhaitée. À ce titre, il est intéressant de mettre en perspective ces observations avec la littérature où, devenir propriétaire est une recherche habituelle dans les choix résidentiels de la population générale (Authier et *al.*, 2010).

Contrairement aux observations de Noémie Rapegno et Jean-François Ravaud (2017), dans notre enquête, peu de répondants semblent porter une attention particulière à

l'aménagement intérieur de leur logement. Ils sont peu nombreux à mentionner l'accessibilité, les équipements (cuisine, salle de bains...) ou la superficie du logement, soit en tant que motifs de déménagement, soit en tant que critères de sélection du logement. Ce constat peut s'expliquer compte tenu que la population enquêtée, ayant principalement une déficience intellectuelle, semble légèrement moins sensible aux caractéristiques spécifiques d'un logement, comme le soulignent Alauzet et Raton (2018). Ils accordent davantage d'importance au risque de nuisance sonore ou au sentiment de sécurité, expliquant certainement les 85 % d'enquêtés en recherche de tranquillité, et les 34 % appréciant la sécurité 24 heures sur 24 assurée par les professionnels accompagnants en journée et les agents de nuit. Néanmoins, certains enquêtés ont mentionné en *sus* la personnalisation possible du logement (décoration, y apporter ses meubles...), sa qualité (neuf, isolation, absence de vétusté...), sa situation (étage, vis-à-vis, vue...).

En termes d'équipement, la présence d'une cuisine ressort de manière prédominante, avec la plus grande proportion de réponses, soit 74 %. Alors que dans la population générale, la présence d'une cuisine peut relever de la normalité, cette caractéristique revêt une importance particulière pour la population spécifiquement étudiée en Foyer d'hébergement. En effet, elle est associée à l'autonomie et renvoie à la liberté dans l'organisation quotidienne. De plus, elle symbolise le pouvoir d'inviter des proches dans son logement pour partager des moments en toute intimité, sans dépendre des équipements et des espaces collectifs. À nouveau, cela fait référence au principe de gouvernement de son temps (Charlot, 2018a) ou « d'appropriation » de l'espace dans la pratique quotidienne (Morand, 2018). De prime abord, la quête d'un logement plus grand peut sembler être la plus courante, d'ailleurs plus d'un tiers des enquêtés convoitaient un logement plus grand que le précédent (34 %). Néanmoins, 12 enquêtés indiquent avoir opté pour un logement plus petit (5 %), et pour deux d'entre eux, c'est le moteur de leur déménagement. Dans ce cas, c'est souvent lié à une reconfiguration familiale (décohabitation d'un enfant, séparation...) ou, surtout, à des difficultés d'entretien du logement.

Les reconfigurations familiales constituent, d'ailleurs, la deuxième source de déménagement (23 réponses). Dans ce cas, le déménagement dépend surtout d'une mise en couple des enquêtés ou du décès d'un de leurs parents, se retrouvant ainsi souvent contraints de changer de logement. C'est ce qui est arrivé à un enquêté où,

suite au décès de son père en 2019, il va vivre en Foyer d'hébergement en raison d'une situation trop compliquée au sein du domicile familial :

« C'était trop compliqué à la maison (...), c'est moi qui voulais venir pour être à côté du travail, (...), c'est mon frère qu'à fait les démarches. » (Homme, 42 ans, Vendée, Foyer d'hébergement).

Cet extrait d'entretien souligne deux autres aspects importants : la décohabitation et l'emploi. Plus d'un cinquième des répondants réside dans leur premier logement, au sens où ils ont quitté le domicile de leurs parents. Cette décohabitation intervient en moyenne à l'âge de 23 ans. Si pour la plupart cette décohabitation est souhaitée par les enquêtés, certains expriment des facteurs liés à une incitation, au décès ou au vieillissement des parents comme il vient d'être souligné. L'emploi peut également être l'origine d'une décohabitation ou d'un changement de logement. Pour de nombreux enquêtés, le début de la vie professionnelle associée à l'indépendance financière, est synonyme du premier logement :

« En fait, c'était un peu compliqué, j'étais dans une situation précaire, parce qu'en fait je vivais chez mes parents (...) parce que du coup j'étais en recherche d'emploi, je ne travaillais pas, c'était en 2012 que du coup j'ai intégré le CAT et après dans la foulée j'ai fait une demande d'appartement, vu que je travaillais j'avais des ressources (...) et du coup j'étais un petit peu dans l'urgence parce que j'avais envie de quitter un peu le cocon familial et puis une situation familiale un peu tendue (...) puis bon je comprends qu'eux aussi ils veulent leur indépendance, comme moi aussi, et que ça peut créer... (...) Après on regarde pas trop le logement au début, bon après faut un minimum quand même hein (...) avoir suffisamment de place, un minimum de confort quand même... » (Homme, 35 ans, logement sans accompagnement, Loire-Atlantique).

Pour d'autres, le changement d'emploi a imposé un changement de logement surtout d'un changement de territoire. Comme il sera évoqué dans le chapitre 6, la mobilité est un enjeu pour cette population peu véhiculée, qui recherche une (sur)proximité avec le lieu de travail. Toutefois, le passage à la retraite peut également engendrer un changement de logement, notamment quand l'enquêté vivant en Foyer d'hébergement, cesse son activité en ESAT (Delporte, 2015). Ce n'est cependant pas sans difficultés car autant l'ESAT que le Foyer d'hébergement sont des repères sociaux et territoriaux que la personne va devoir reconstruire ailleurs (*Ibid.*).

Par ailleurs, le changement de logement peut être contraint par une baisse de l'autonomie liée au vieillissement, un accident ou une maladie survenue en cours de vie. Dans ce cas, les enquêtés se retrouvent soit à opérer un changement de logement avec une accessibilité et des équipements adaptés, soit à faire appel à un service d'accompagnement à domicile (SAVS, SAMSAH) ou encore à entrer dans un Foyer d'hébergement. *A contrario*, le changement de domicile d'autres enquêtés est motivé par une recherche plus importante d'autonomie (apprentissage ou renforcement de l'autonomie), soit en quittant le domicile familial, soit en changeant de type de logement. Dans ce cas, cette recherche d'autonomie se caractérise principalement par un passage d'un Foyer d'hébergement à un logement ordinaire, notamment en raison de la perception du Foyer d'hébergement (organisation collective, vivre avec d'autres...). Néanmoins, comme évoqué, le Foyer d'hébergement peut être considéré comme une première étape vers l'autonomie, bien qu'il soit parfois imposé par le mandataire ou l'entourage. À ce titre, 10 enquêtés ont souligné un changement de domicile liés à des motifs familiaux : vieillissement des parents ou rapprochement familial. Si certains anticipent le vieillissement des parents, d'autres se retrouvent contraints dans l'urgence à déménager en raison du vieillissement trop important de leurs parents voire de leurs décès. Se rapprocher de sa famille ou de revenir dans son territoire d'enfance est une volonté soulignée par plusieurs enquêtés, davantage développée dans le chapitre 6.

En somme, les raisons du déménagement ne sont pas toujours bien définies ou connues par les enquêtés, en raison d'un nombre important de décisions prises par une tierce personne. Si tous les enquêtés n'ont pas la même perception des critères de sélection, ils accordent une importance particulière à la liberté d'organisation, à la tranquillité, à l'ensoleillement et au fait d'avoir un logement individuel. Les résultats illustrent, toutefois, que la dimension architecturale des logements ne semble pas être l'aspect essentiel du choix du domicile des enquêtés, bien qu'elle contribue à leur autonomie et leur qualité de vie (Alauzet et Raton, 2018). En outre, déménager peut s'avérer complexe compte tenu de la difficulté à trouver un logement ou à effectuer des démarches administratives, en témoigne la moyenne de trois déménagements uniquement sur leur parcours résidentiel (cf. chapitre 6). Certains événements de vie invitent néanmoins davantage à déménager : avoir une meilleure qualité de vie au sein de son logement, les reconfigurations familiales, devenir propriétaire ou acquérir plus d'autonomie par un changement de type de logement ou en quittant le domicile familial. Par ailleurs, les résultats soulignent également une recherche de proximité

entre le domicile et le travail et l'entourage. Ces aspects influent sur les parcours résidentiels comme nous le verrons dans le chapitre 6.

5.2.2.3. Entre autodétermination et s'en remettre au choix d'autrui

Près de 90 % des enquêtés répondent avoir choisi leur logement de manière autonome. Néanmoins, comme énoncé dans la section 4.1.3, la question a été fréquemment comprise au sens du remplissage des dossiers administratifs liés au logement. Cette interprétation a vraisemblablement eu une influence sur une partie des réponses, où 55 % ont mentionné l'intervention d'un membre de l'entourage et 40 % celle d'un professionnel. L'ajout de la relance « quelqu'un d'autre a-t-il choisi ce logement pour vous ? » met alors en évidence les nuances dans le processus du choix du logement : allant du choix éclairé au choix contraint, et du choix partiellement à totalement délégué à autrui (64 répondants, tableau 41).

Ainsi, bien qu'un tiers n'ait pas le sentiment d'avoir été contraint par une tierce personne (pas de sentiment de contrainte), la moitié d'entre eux expriment un sentiment de contrainte dans le choix de leur logement (contrainte extérieure, entourage et autre). À noter que le logement occupé par deux enquêtés résulte d'un choix éclairé. Par exemple, un homme de 34 ans évoque que le choix du Foyer d'hébergement provient d'une volonté d'indépendance vis-à-vis du domicile familial (Vendée). De même, une femme de 27 ans souligne avoir sollicité ses parents pour un logement sans accompagnement, affirmant aussi sa volonté de décohabiter et de vivre de manière autonome (Vendée).

Parfois, la suggestion de déménager provient de l'entourage, comme mentionné par quatre répondants. C'est notamment le cas d'un enquêté de 48 ans encouragé par ses sœurs à déménager, en raison de problèmes de voisinage et, dans le même temps, à devenir propriétaire. Pour cet enquêté, le déménagement présentait également un intérêt personnel car il souhaitait s'éloigner du domicile de ses parents. L'entourage peut aussi jouer un rôle de conseil dans le choix de logements. Un enquêté de 39 ans vivant en famille d'accueil exprimait le désir d'obtenir davantage d'indépendance. Bien qu'il exprime aucune contrainte de la part d'un tiers, il souligne qu'aucune autre solution ne lui a été proposée à part le Foyer d'hébergement, recommandé par sa grand-mère. L'implication peut également se manifester par un accompagnement d'un professionnel, comme dans le cas d'un enquêté de 56 ans, qui, après un séjour en psychiatrie, a été pris en charge par un référent pour développer son projet

d'emménagement dans une famille d'accueil. Un homme de 52 ans a également bénéficié de l'aide d'un mandataire qui lui a présélectionné trois logements. Le rôle des professionnels dans l'accompagnement au logement peut être assuré par un professionnel d'un ESAT, d'un IME ou d'un SAVS, selon la situation des enquêtés. D'ailleurs, le coordinateur d'un ESAT précise que cet accompagnement se fait « au cas par cas », en *sus* de l'accompagnement au travail, soulignant que les problèmes de logement peuvent avoir des répercussions sur l'aptitude au travail.

Si l'entourage familial ou professionnel peut parfois solliciter ou conseiller dans le changement de domicile, le degré d'implication peut aller jusqu'au **choix du logement par une tierce personne que neuf répondants expriment**. Deux d'entre eux indiquent avoir exprimé leur désaccord face à la proposition de leur professionnel accompagnant. L'un d'eux, un homme de 48 ans, insiste sur la difficulté rencontrée lors de son déménagement. Il n'a pas eu l'impression de choisir son logement, étant dans une situation d'urgence : il souhaitait avoir un logement seul et sans accompagnement, tandis que les professionnels s'y opposaient. Finalement, un compromis semble s'être opéré car il vit désormais dans un logement avec un accompagnement SAVS. L'autre cas est une femme de 36 ans qui déclare avoir insisté pour vivre en Foyer d'hébergement plutôt qu'en foyer de vie comme les professionnels lui suggéraient. Le choix du logement par l'entourage est parfois inévitable pour certains enquêtés. L'un d'entre eux, 26 ans, explique que ses parents lui ont trouvé un logement afin « qu'il fasse sa vie » (Maine-et-Loire). Un autre enquêté de 46 ans confie : « c'est ma maman qui m'a mis en foyer et ça n'a pas plu à ma sœur (...), je suis bien mais j'ai envie de vivre en autonomie » (Sarthe). Si la décision d'un membre de l'entourage ne semble pas partagée par l'ensemble de la famille, elle est surtout en opposition avec les aspirations de la personne. Une femme de 22 ans souligne un sentiment de contrainte, son emménagement dans le Foyer d'hébergement relève d'un choix de son tuteur qui lui dit devoir passer par « cette étape » après sa sortie d'une famille d'accueil (Sarthe).

Parfois les contraintes, exercées sur le choix du lieu d'habitation des enquêtés, sont exogènes : des contraintes liées à l'offre (type de structure, disponibilité des places...) ou à la reconfiguration de la structure d'accompagnement (transfert de locaux, libérer des places...). Un homme de 35 ans (Loire-Atlantique), vivant dans un logement sans accompagnement, explique ne pas avoir été contraint par une tierce personne dans son choix mais qu'il s'est heurté à la difficulté de trouver un logement sur le marché de la location. Il confie être dans une situation précaire au moment du déménagement, il

vivait chez ses parents et attendait d'avoir un travail pour payer un logement. Il souligne finalement ne pas avoir été trop regardant sur la qualité du logement : « on ne regarde pas trop le logement au début ». Une femme de 47 ans en Foyer d'hébergement (Sarthe) explique avoir choisi ce foyer suite à un stage positif, l'amenant à se positionner notamment parce que « les places sont chères ». Certains n'ont pas la possibilité de choisir le Foyer d'hébergement de leur choix, même après y avoir effectué des stages, et se retrouvent parfois à vivre dans un autre hébergement à plus de 50 kilomètres de leur choix initial, comme pour cette femme de 32 ans dans la Sarthe. D'autres, à l'inverse, privilégient la situation géographique plus que le type de logement. C'est l'exemple de cet homme de 24 ans qui souligne avoir effectué un choix par défaut en s'installant dans le Foyer d'hébergement de sa commune. Une situation qu'il accepte afin de renforcer son autonomie pour avoir un appartement de droit commun par la suite. La contrainte provient aussi de remaniement de places ou de transferts des locaux d'un Foyer d'hébergement. Par exemple, un enquêté de 49 ans, bien qu'il souligne ne pas s'être senti forcé, mentionne avoir dû laisser sa place à une autre personne dans une colocation dans un Foyer d'hébergement.

Degré d'autodétermination dans le choix d'habiter		Effectif	%
Auto détermination	Sollicitation de l'enquêté auprès des parents (volonté d'indépendance et décohabitation)	2	3 %
Pas de sentiment de contrainte	Pas de sentiment de contrainte par une tierce personne (non précisé)	20	31 %
Sollicitation, conseil, accompagnement	Sollicitation de l'entourage (parents, frères, sœurs, grands-parents...)	4	6 %
	Conseillé par l'entourage (parents, frères, sœurs, grands-parents...)	1	2 %
	Accompagnement par un professionnel (social, santé)	3	5 %
	Opposition avec la proposition des professionnels de l'accompagnement	2	3 %
Contrainte extérieure	Contrainte de l'offre (structures, disponibilité des places...)	8	13 %
	Contrainte reconfiguration de la structure d'accompagnement (transfert de locaux, libérer des places...)	8	13 %

Degré d'autodétermination dans le choix d'habiter		Effectif	%
Contrainte entourage	Choix de l'entourage (parents, frères, sœurs, grands-parents...)	6	9 %
	Choix du mandataire	1	2 %
Autre contrainte	Sentiment de contrainte (non précisé)	6	9 %
	N'a pas connaissance du motif de déménagement	1	2 %
TOTAL		64	100 %

Tableau 41 : Degré d'autodétermination dans le choix d'habiter.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > réponse ouverte qualitative : 64 répondants.

Lecture > 21 enquêtés n'ont pas le sentiment d'avoir été contraint par une tierce personne dans leur choix de logement, soit 33 % des répondants à cette question.

Les résultats de cette enquête font référence aux observations de Noémie Rapegno et Jean-François Ravaud (2017), où le choix d'un établissement d'hébergement⁷⁷ est qualifié de choix « sous contrainte » et « par délégation ». Comme dans notre enquête, la vie en milieu ordinaire est peu évoquée lorsque les personnes vivent en institution, parfois depuis toujours. Il semble même que cette alternative ne fasse pas partie des possibilités connues ou envisageables par les personnes, comme par cette femme de 51 ans qui a souhaité vivre en Foyer d'hébergement (FH) pour « vivre comme les autres ». Néanmoins, pour la plupart, le FH apparaît comme une étape vers l'autonomie. Pourtant cet objectif d'autonomie semble souvent entrer en contradiction avec la vie en FH qui, pour beaucoup, est synonyme de contraintes liées à la vie collective et aux règles d'accompagnement du foyer. Un autre parallèle se fait avec la contrainte de l'offre. Effectivement, pour les foyers d'hébergement, cette contrainte s'observe autant en termes de situation géographique que de places disponibles. Plusieurs enquêtés soulignent avoir été contraint dans l'offre. Bien qu'en 2014 le rapport Piveteau « Zéro sans solution » soulignait déjà les difficultés d'accès aux établissements et services médico-sociaux liées à l'offre territoriale et aux places disponibles, il semble que cette situation soit toujours rencontrée par les enquêtés ligériens. En faisant le parallèle avec le taux d'équipement en établissements d'hébergement, celui-ci est supérieur la

⁷⁷ Leurs résultats se fondent sur une enquête réalisée par entretiens semi-directifs auprès de 42 résidents vivant en Foyer de vie (FV) ou en Foyer d'accueil médicalisé (FAM), présentant un handicap moteur avec ou sans troubles associés.

moyenne nationale (3,2 places pour 1 000 habitants âgés de 20 à 65 ans) dans les départements de Loire-Atlantique (4,2) et du Maine-et-Loire (3,8). Les départements de la Sarthe (3,0), de la Mayenne (2,4) et de la Vendée (2,4) enregistrent, quant à eux, un taux d'équipements inférieur à la moyenne. En outre, de manière similaire à notre enquête, Noémie Rapegno et Jean-François Ravaud (2017) observent aussi que la famille intervient au-delà du conseil pour le choix du logement, et ceci principalement lorsque les personnes rencontrent des difficultés dans la prise de décision ou lorsque les familles ne voient pas d'autres alternatives de logement pour leur enfant. Le sentiment d'avoir été consulté au moment du choix du logement varie selon la déficience et le degré d'expression de la personne. Les professionnels jouent également un rôle dans ce processus de choix, autant dans la connaissance de l'offre que dans l'aide aux démarches, et ce rôle est d'autant plus important pour les personnes résidant en institution. Cet aspect fait écho au rôle du Foyer d'hébergement intervient auprès des personnes accompagnées pour différents besoins d'accompagnement (aménagement et entretien du logement, rendez-vous médicaux, déplacements...) (cf. section 4.2.2.2). D'ailleurs, le rôle des professionnels se retrouve également lors de l'accompagnement au travail, comme il est présenté dans la section 5.2.3.

Finalement, au regard des réponses obtenues, peu d'enquêtés expriment un choix éclairé de leur logement. La plupart expriment plutôt un sentiment de contrainte, plus ou moins prononcé, provenant d'un tiers (entourage, professionnel) ou d'un facteur externe (offre disponible, reconfiguration locaux). Les témoignages indiquent également que la décision de déménager ou de choisir un logement est souvent partiellement ou totalement déléguée à une tierce personne. À travers cette enquête de terrain, il n'est pas possible d'approfondir davantage sur les effets de l'implication réelle d'un tiers sur les choix de la personne. Néanmoins, l'enquête souligne qu'une personne accompagnée en Foyer d'hébergement connaît moins les raisons de son choix de logement, dans lequel l'entourage ou les professionnels interviennent plus souvent. Se pencher sur le rôle des personnes accompagnantes dans le processus de choix d'un logement soulève les questions relatives au libre-choix et à l'autodétermination des enquêtés : à la fois sur l'implication d'une tierce personne et à la façon dont les enquêtés évaluent leurs besoins et aspirations en matière de logement (Alauzet et Raton, 2018 ; Rapegno et Ravaud, 2017). Une auto-évaluation qui est rendue difficile, pour une population présentant une déficience intellectuelle ou des troubles psychiques, en raison de difficultés dans l'expression de leurs préférences, l'évaluation de leurs ressources financières disponibles, la gestion des démarches administratives et leur

capacité même à effectuer un choix. Cela est d'autant plus marqué chez les personnes avec un parcours en établissement médico-social avant l'âge adulte, où la question du choix n'est jamais véritablement posée (*Ibid.*).

Observer le processus du choix d'habiter des travailleurs handicapés rend compte d'une pluralité de facteurs allant même au-delà de l'hypothèse de départ. **Ce choix résidentiel se construit à partir des caractéristiques du logement, de l'offre disponible dans le secteur médico-social mais également selon le rôle de l'entourage familial et professionnel.** De plus, les *verbatim* mettent en évidence les différents motifs de déménagement avec une recherche principale d'un logement comportant de nouvelles caractéristiques telles que la superficie, les équipements, le bruit et le coût. **Les reconfigurations familiales ainsi que la volonté de devenir propriétaire se présentent également comme les principaux motifs de déménagement.** Pourtant, rappelons que très peu d'enquêtés sont propriétaires compte tenu de faibles revenus. Par ailleurs, le propos a permis d'exposer la difficulté à trouver un logement autant en termes de durée que de démarches administratives. Au-delà de ces démarches, **l'implication de la famille ou des professionnels est très importante allant du choix éclairé au choix partiellement ou totalement délégué.** Cela questionne l'effet des pratiques familiales et professionnelles sur la capacité à agir et le libre-choix des enquêtés, surtout lorsque ces derniers soulignent un sentiment de contrainte dans le choix de leur logement.

5.2.3. Les conditions de recherche de l'emploi des travailleurs d'ESAT

Les 64 motifs de changement d'activité ou de lieu de travail sont enregistrés parmi les réponses des 158 travailleurs d'ESAT, regroupés en quatre catégories (tableau 42), font référence aux faibles mobilités professionnelles où la majorité de la carrière professionnelle s'effectue au sein d'un même ESAT, ou parfois dans des ESAT gérés par la même association (Delporte, 2015).

Motifs de changement	Effectif	%
Changement d'atelier	37	58 %
Passage du milieu ordinaire au milieu protégé	15	23 %
Changement d'ESAT	6	9 %
Changement de logement	6	9 %
TOTAL	64	100 %

Tableau 42 : Motifs de changement d'activité ou de lieu de travail.

Aurore ECAULT-BELLECC, 2023.

Champ > 64 réponses parmi les 158 travailleurs d'ESAT.

Sources > résultats enquête de terrain.

Lecture > Les changements d'atelier concernent 37 réponses obtenues parmi les 158 travailleurs d'ESAT, soit 58 % des changements d'activité.

5.2.3.1. Principalement des changements d'atelier : révélateur d'un ancrage à un seul ESAT

Pour plus de la majorité des enquêtés, le changement d'activité correspond à un changement d'atelier (58 %, soit 37 enquêtés). Au sein de l'ESAT, la première raison d'un changement évoquée relève de problèmes de santé. Le bruit, la fatigue, la contrainte physique sont mis en avant par les enquêtés.

« L'ancien atelier était trop bruyant, il me fallait du calme. » (Femme, 41 ans, Loire-Atlantique, atelier sous-traitance).

Un homme (38 ans, Vendée) précise aussi qu'il rencontrait des difficultés à rester debout et qu'il faisait des malaises dans son ancien atelier cuisine. C'est aussi la situation rencontrée par une femme (47 ans, Vendée). Elle est passée de l'activité restauration à l'activité couture en indiquant que c'est « moins fatigant » et « plus adapté ».

Ces changements relèvent également de l'ambiance, de la pression et du rythme, comme le précise cet homme :

« Il y avait une mauvaise ambiance, trop de pression et pas d'écoute. C'était marche ou crève. » (Homme, 53 ans, Maine-et-Loire, atelier ménage).

La mauvaise ambiance ou entente avec les collègues de l'atelier a également été précisée par d'autres répondants. Pour autant, ce changement d'atelier n'est pas forcément bien vécu puisqu'il peut être ressenti comme une contrainte, indépendamment d'une volonté du travailleur. Certains ont confié également des difficultés à s'habituer à un nouvel atelier.

En revanche, d'autres enquêtés ont souhaité ce changement d'atelier parce que le précédent ne leur plaisait plus ou qu'il ne leur avait jamais plu. La raison évoquée renvoie à une forme de lassitude. C'est le cas d'une femme de 27 ans, en Vendée, qui n'aimait plus son atelier en espaces verts. Elle a donc pris le temps de réfléchir à une nouvelle activité dans l'atelier menuiserie. Cet autre enquêté (homme, 34 ans, Vendée) avait simplement « envie de faire autre chose », il est passé de l'atelier papeterie à l'atelier conditionnement. D'autres ne semblent ne jamais avoir apprécié leur activité. Un homme (43 ans, Loire-Atlantique) dit que son ancienne activité dans l'atelier sous-traitance ne lui plaisait pas, précisant que « ce n'était pas intéressant ». Il a préféré changer pour une activité dans l'atelier horticulture. Un autre homme de 39 ans, en Vendée, évoque le ménage qui ne lui plaisait pas. Il a choisi sa nouvelle activité en effectuant un stage dans un autre atelier de l'ESAT : en menuiserie.

Le passage du milieu ordinaire au milieu protégé concerne 16 % des répondants (15 personnes) dont l'origine est généralement une dégradation de l'état de santé. Une période d'inactivité caractérise parfois la transition entre le passage en milieu ordinaire et l'ESAT. C'est l'exemple d'une femme de 24 ans, en Vendée, qui travaillait en milieu ordinaire avant un passage de trois ans en hôpital psychiatrique, ou encore d'un homme de 42 ans, dans le Maine-et-Loire, qui suite à une période d'invalidité de 15 ans, a été « reclassé par la COTOREP ». Il précise avoir eu la sensation ne pas avoir eu le choix et qu'on ait choisi à sa place :

« J'ai fait une formation mais on m'a dit que je ne pouvais pas travailler (...) Je fais avec ce qu'on m'a dit pour quitter l'hôpital psychiatrique » (...) Ici, c'est la seule possibilité pour les gens du CESAME⁷⁸ (...) Ici l'ESAT, c'est adapté. » (Homme, 42 ans, Maine-et-Loire, ESAT).

Dans ces profils, il y a également ceux qui ont connu une cessation de leur activité précédente. Cet homme (55 ans, Maine-et-Loire), suite à l'arrêt de l'activité de son père dans l'exploitation familiale, a été contraint de changer d'activité et a eu comme seule alternative l'ESAT. Un autre enquêté (homme, 35 ans, Loire-Atlantique) explique avoir perdu son emploi suite à la crise financière dans l'entreprise industrielle où il était intérimaire. Malgré plusieurs autres missions d'intérim, mais sans diplôme particulier, il relate une concurrence dans l'emploi et précise que « la seule alternative que je voyais c'était le milieu protégé ».

Six répondants ont connu un changement d'ESAT, dont trois précisent que cela fait suite à une fermeture ou un transfert de l'ESAT. Deux autres font état de problèmes d'entente avec les collègues, dont l'un précise que cette mauvaise ambiance était autant à l'ESAT qu'au Foyer d'hébergement. Il a ainsi changé de commune. Le changement de logement (en Foyer d'hébergement, en logement avec accompagnement SAVS ou en logement sans accompagnement) concerne aussi six répondants, ce qui les a amenés à changer d'ESAT et de commune.

La majorité des changements d'activité liés à un changement d'atelier de notre population d'ESAT fait écho aux propos de Muriel Delporte (2015), quant à la faible mobilité professionnelle, témoignant d'un ancrage à l'ESAT voire au territoire de vie. Cet ancrage est d'autant plus important lorsque les personnes vivent en Foyer d'hébergement : changer d'ESAT ou de foyer dépend de la disponibilité des places de ces structures dans d'autres territoires.

5.2.3.2. Une recherche d'emploi jugée facile, accompagnée mais souvent contrainte

Parmi les 158 travailleurs d'ESAT, près de la moitié indiquent avoir trouvé leur activité actuelle⁷⁹ en moins de 12 mois (75 enquêtés) et sans difficulté (« facile » ou « très facile ») (77 enquêtés). Plus cette recherche d'emploi est rapide, plus le ressenti

⁷⁸ Centre de santé mentale angevin (CESAME).

⁷⁹ Par activité actuelle, il est entendu à la fois un changement d'entreprise ou d'ESAT ainsi qu'un changement de poste au sein de la même entreprise ou d'atelier au sein d'un ESAT.

de la difficulté diminue : 50 travailleurs d'ESAT soulignant des facilités, ont débuté leur activité moins de 12 mois après le début de leur recherche, tandis qu'ils ne sont plus que huit lorsque la recherche d'activité a duré plus de 24 mois. Un quart des répondants n'a pas été en mesure de fournir la durée de la recherche d'emploi et 14 % n'ont pas pu évaluer le niveau de difficulté de cette recherche. Ces absences de réponses peuvent s'expliquer selon les mêmes raisons évoquées pour la recherche d'un logement (cf. section 5.2.1). De surcroît, différentes interprétations ont émergé d'un répondant à l'autre : certains ont interprété la difficulté comme étant liée à l'adaptation dans un nouvel environnement de travail, tandis que d'autres l'ont perçue comme la difficulté à effectuer des démarches, bien qu'ils étaient accompagnés.

Durée de recherche	Effectif	%
Moins de 12 mois	75	47 %
12 à 24 mois	17	11 %
Plus de 24 mois	26	16 %
Je ne sais pas	40	25 %
TOTAL	158	100 %

Tableau 43 : Durée de recherche de l'activité professionnelle actuelle en ESAT.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2023.

Source > résultats enquête de terrain.

Champ > échantillon « travailleur d'ESAT » : 158 enquêtés.

Lecture > 75 travailleurs d'ESAT ont trouvé leur logement en moins de 12 mois, soit 47 % de cet échantillon.

L'accompagnement au choix du travail suscite également des interprétations de la part des répondants. Si certains l'ont entendu comme « choisi à la place de », d'autres l'ont interprété comme « être accompagné dans le choix » ou encore « accompagné dans les démarches ». Plusieurs modalités de réponses étaient possibles à cette question. 87 % des enquêtés disent avoir été acteur du choix de ce travail que cela soit seuls ou avec un accompagnement. En termes d'accompagnement, 53 % précisent avoir été accompagnés par un professionnel (éducateur, chargé d'insertion...) et 23 % par un membre de leur entourage. Neuf répondants ont été accompagnés d'une tierce personne (MDPH, famille d'accueil, médecin, psychologue).

Accompagnement dans le choix du travail	Effectif	%
Accompagnement par un professionnel (ESAT, IME...)	84	53 %
Accompagnement par un membre de l'entourage	37	23 %
Accompagnement par une autre personne	9	6 %

Tableau 44 : Accompagnement dans le choix du travail.

Aurore ECAULT-BELLECC, 2023.

Champ > échantillon « travailleurs d'ESAT » : 158 enquêtés.

Sources > résultats enquête de terrain.

Lecture > 84 travailleurs d'ESAT ont été accompagnés par un professionnel (ESAT, IME...) dans leur recherche de travail, soit 53 % de cet échantillon.

Les 60 *verbatim* recueillis éclairent les conditions du choix dans le cadre d'une première ou d'un changement d'activité : la plupart relèvent d'un choix de l'individu, suite à un stage ou à une attirance pour un type d'atelier spécifique. Les recours au stage sont fréquents dans les ESAT et s'apparentent à un temps d'essai. Une femme (34 ans, Sarthe) explique avoir choisi son atelier suite à un stage et en comparaison avec d'autres jugés « trop fatigants » et effectués ailleurs. Une autre (31 ans, Maine-et-Loire) relate qu'un essai de six mois était prévu, mais qu'elle a finalement été embauchée en moins de trois mois. Néanmoins, deux enquêtés ont effectué leur choix sans stage. Une femme (38 ans, Maine-et-Loire) précise préférer « les trucs qui bougent », une autre (35 ans, Maine-et-Loire) indique : « j'ai toujours voulu faire sous-traitance industrielle ». Par ailleurs, quelques enquêtés expriment avoir choisi l'ESAT en question. Un homme (53 ans, Maine-et-Loire) explique avoir changé d'atelier mais ne pas vouloir changer d'ESAT. Une enquêtée (36 ans, Sarthe) dit avoir été accompagnée par l'Institut médico éducatif (IME) dans le choix de l'ESAT, sans pour autant se sentir contrainte.

L'ESAT peut aussi être choisi en fonction de la commune. Pour la plupart, le choix de l'ESAT se détermine en fonction de la volonté de rester dans leur commune ou de se rapprocher de leur famille. Mais d'autres cherchent à changer de commune en raison de situations conflictuelles avec d'autres personnes (collègues, famille, ex-conjoint). Le choix privilégiant la situation géographique impose, néanmoins, de composer avec l'offre existante. C'est le cas d'un homme de 31 ans en Vendée qui cherchait un ESAT à proximité du domicile de ses parents mais qui n'a pas eu le choix de l'atelier : il a été mis finalement « là où il y avait de la place ».

Conditions du choix	Effectif	%
Choix atelier par stage	14	23 %
Attirance pour un type d'activité	12	20 %
Choix de la commune (ancrage, rapprochement familial)	11	18 %
Contrainte de l'offre (structures, disponibilité des places)	9	15 %
Choix par les professionnels (ESAT, IME)	8	13 %
Choix de l'ESAT	3	5 %
Choix atelier sans stage	2	3 %
Accompagnement par une tierce personne (entourage, professionnels)	1	2 %
TOTAL	60	100 %

Tableau 45 : Conditions du choix de l'atelier ou du lieu de travail.

Aurore ECAULT-BELLE, 2023.

Champ > verbatim parmi l'échantillon « travailleurs d'ESAT » : 158 enquêtés.

Sources > résultats enquête de terrain.

Lecture > 14 travailleurs d'ESAT ont choisi leur atelier par un stage, soit 23 % de cet échantillon.

Cette situation dépend autant d'un choix imposé par une tierce personne, ici les professionnels de l'ESAT, que d'une contrainte de l'offre. Un homme de 49 ans, en Mayenne, précise qu'il n'a pas choisi son atelier puisque « de toute façon, on ne choisit pas ». Une femme de 33 ans, en Vendée, indique que suite à des problèmes avec ses collègues, les éducateurs l'ont forcé à changer d'atelier pour finalement ne pas apprécier sa nouvelle activité. Une autre femme de 55 ans, dans la Sarthe, explique avoir choisi son ESAT pour rester dans sa commune, mais dont l'atelier a été imposé par l'ESAT. Inversement, une femme de 32 ans relate le fait que l'ESAT a été choisi par l'IME mais qu'elle a pu choisir son atelier par un stage.

Les choix sont contraints également aux listes d'attente dans les établissements. Dans ce cas, beaucoup parlent d'un choix par défaut. C'est le cas d'un homme de 24 ans, en Vendée, qui a attendu plus d'un an avant d'avoir une place :

« Je me suis inscrit dès mes 18 ans. Ici ça a répondu en premier, j'étais aussi sur la liste d'attente à [commune citée] ou [commune citée]. » (Homme, 24 ans, Vendée, ESAT).

La contrainte de l'offre s'exerce aussi au regard de spécialités proposées dans peu d'établissements à l'échelle nationale (palefrenier, maroquinerie...). Ainsi, les enquêtés se retrouvent généralement à changer de département.

Par ailleurs, bien que l'accès au milieu protégé soit déterminé par une notification de la MDPH, peu d'enquêtés font référence à cette institution dans leur recherche d'emploi. Quatre seulement évoquent la MDPH dans le processus de leur recherche d'emploi. L'un d'entre eux explique, qu'en raison de problèmes de santé, il ne pouvait plus continuer à travailler en milieu ordinaire. Son choix s'est effectué à partir d'une liste, fournie par la MDPH, des ESAT les plus proches de chez lui et ayant un atelier restauration. Par ailleurs, une enquêtée de 48 ans vivant dans le Sarthe relate avoir eu une longue période de chômage après sa scolarité en milieu protégé, mais pour autant elle précise : « l'ESAT, je ne savais pas que ça existait ». Un parallèle peut être fait quant à la quasi-absence de référence aux institutions dans l'accompagnement au choix effectué pour un établissement de type Foyer d'accueil médicalisé (FAM) ou Foyer de vie (FV), décrite par Rapegno et Ravaud (2017).

Conclusion de chapitre

L'objectif de ce chapitre était de montrer les différents facteurs entrant dans le processus de choix pour un logement ou un travail. Tout d'abord, le parcours scolaire exerce une influence sur les choix résidentiels. Ce parcours scolaire dépend du moment de la survenue du handicap. Lorsque le handicap survient à la naissance ou dans l'enfance, le parcours institutionnel est presque incontournable, contrairement à une survenue du handicap plus tardive où les enquêtés suivent un parcours en milieu ordinaire, et sont généralement plus diplômés. Finalement, le niveau de diplôme obtenu a une influence sur la participation sur le marché du travail (Espagnacq, 2015), bien que les situations professionnelles des enquêtés demeurent précaires que ce soit dans le milieu ordinaire (CDD, temps partiel) ou dans le milieu protégé (pas d'évolutions professionnelles). Il en résulte donc un effet cascade de la scolarité à la situation professionnelle comme pouvait le souligner Anne Revillard et *al.* (2023). Dans notre échantillon d'enquête, les parcours institutionnels sont surreprésentés comme les enquêtés en ESAT. Néanmoins, si une relation existe entre parcours scolaire institutionnel et situation professionnelle en milieu protégé, cette relation n'est pas aussi évidente entre les situations résidentielles et professionnelles. Effectivement, la plupart des enquêtés en ESAT résident dans un logement en milieu ordinaire (avec ou sans accompagnement).

Par ailleurs, qu'il s'agisse du choix du logement ou du choix d'un travail, les résultats montrent de nombreuses contraintes font obstacles dans le processus de choix. Le principe de « libre-choix » des enquêtés n'est pas alors de mise, autant par l'offre géographique, les places disponibles que la place de l'entourage familial ou professionnel. D'ailleurs, Noémie Rapegno et Jean-François Ravaud (2017) parlent d'un « choix sous contraintes », il en est de même pour nos enquêtés. D'abord, il ressort que la recherche d'un logement dans le secteur médico-social est particulièrement longue surtout lorsqu'elle concerne les foyers d'hébergement. La durée de cette recherche est légèrement moins importante pour les SAVS et les SAMSAH. Ensuite, les enquêtés ont largement souligné une contrainte vis-à-vis de l'offre disponible dans le secteur médico-social, se retrouvant à faire des choix par défaut. Enfin, les enquêtés en Foyer d'hébergement semblent moins avoir connaissance des autres solutions et privilégient un territoire connu, restreignant davantage leur choix. Cette tendance se retrouve également dans les choix professionnels où l'entrée en ESAT dépend des mêmes facteurs : territoire connu, proximité du domicile, places disponibles. Une forme de gradient semble se dessiner, plus l'offre est institutionnalisée, plus les choix d'habiter des enquêtés apparaissent contraints. À l'inverse, plus l'offre s'ouvre sur le milieu ordinaire, plus l'éventail de choix s'élargit. Toutefois, une tension persiste sur le logement et le travail des personnes handicapées, même en milieu ordinaire, largement influencée par les politiques publiques départementales, amenant à des parcours résidentiels et professionnels qui se limitent à l'échelle infradépartementale.

CHAPITRE 6. POLITIQUES TERRITORIALES ET DIMENSION SOCIO-SPATIALE DES PARCOURS DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS LIGÉRIENS

Les politiques publiques nationales du handicap se déclinent aux échelles régionales et départementales, considérant une approche territoriale de l'action publique. Cette action publique se joue en termes d'orientations et de mises en œuvre de dispositifs.

À l'échelle régionale, les Agences régionales de santé (ARS) participent au déploiement du paradigme de parcours individualisé, issu du dispositif « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT)⁸⁰, au travers de différents outils, comme les Projets régionaux de santé (PRS). Cet outil à destination des acteurs terrain a l'ambition de participer à l'adaptation de l'offre. Néanmoins, **les enjeux se jouent principalement à l'échelle départementale**. Les Conseils départementaux sont les chefs de file de l'action sociale, mais ils jouent également un rôle secondaire dans le déploiement des politiques régionales de l'emploi des personnes handicapées (cf. figure 26). De la même manière pour le logement, ils sont les interlocuteurs privilégiés entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), à l'échelle nationale, et les collectivités locales (cf. figure 27). Dans la Région Pays de la Loire, les schémas départementaux de l'autonomie et du handicap, réalisés par les cinq Conseils départementaux, constituent les documents pilotes de la mise en œuvre des politiques publiques nationales au travers de grandes orientations stratégiques et actions opérationnelles. **Les Maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH) se positionnent comme des acteurs clefs dans l'orientation des parcours des personnes handicapées.**

Le postulat est de considérer que les politiques ont une influence sur les choix d'habiter et donc sur les parcours des travailleurs handicapés. Ce dernier chapitre tient à la mise en perspective des politiques départementales en termes de handicap et des données biographiques des 229 travailleurs handicapés. Nous revenons sur le rôle des acteurs et des partenaires départementaux dans la mise en œuvre des politiques de l'emploi, du logement et de l'accompagnement, ainsi que leurs effets sur les parcours des 229 travailleurs handicapés ligériens.

⁸⁰ Dispositif qui émerge suite au rapport Piveteau « Zéro sans solution » en 2014 (cf. section 2.2.1.2).

6.1. Politiques de l'emploi des travailleurs handicapés ligériens : impacts des disparités départementales sur les parcours professionnels

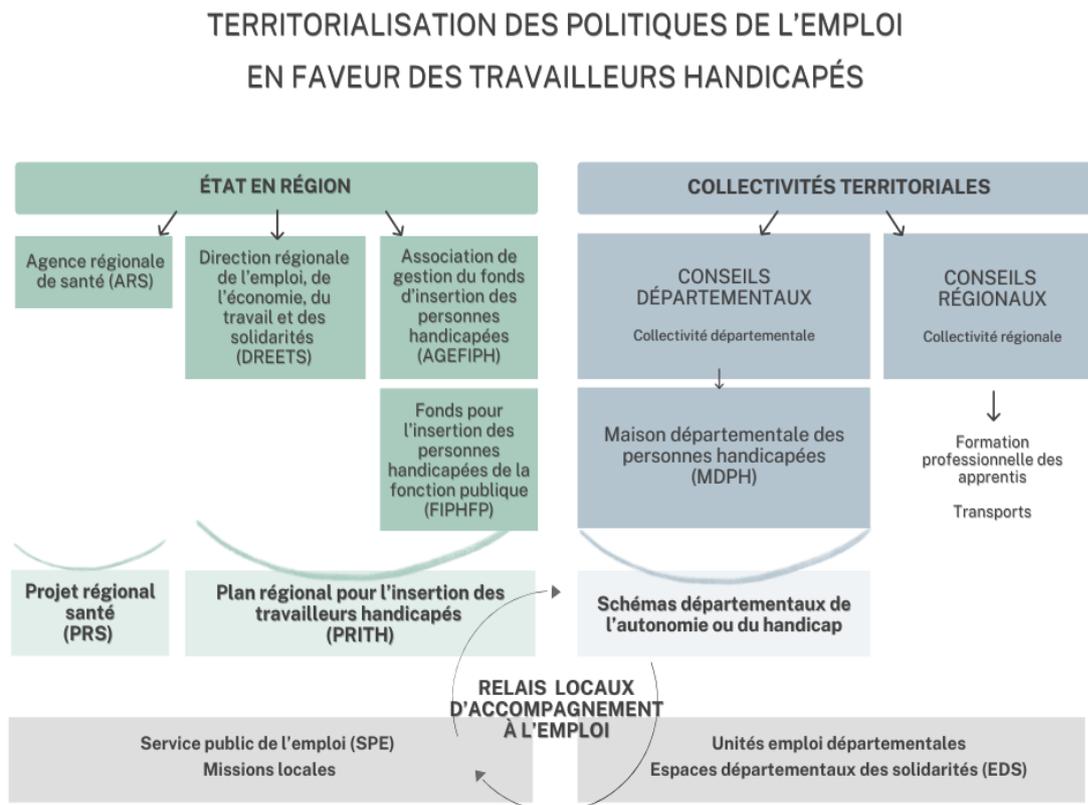


Figure 26 : Territorialisation des politiques de l'emploi en faveur des travailleurs handicapés. Aurore ECAULT-BELLECC, 2024.

À partir du cadre législatif national, de nombreux acteurs territoriaux œuvrent en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés. L'Agence régionale de santé (ARS), la Direction régionale de l'emploi, de l'économie, du travail et des solidarités (DREETS), l'Association de gestion du fonds d'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) et le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) assurent la déclinaison des orientations des politiques de l'emploi des travailleurs handicapés à l'échelle régionale. Les Conseils régionaux interviennent sur la formation professionnelle des apprentis et les questions de transports. Néanmoins, l'échelle départementale demeure le niveau privilégié de l'action publique de l'emploi des travailleurs handicapés avec les Conseils départementaux et les MDPH qui coordonnent les politiques de l'emploi. L'ensemble de ces acteurs travaillent, de concert, avec les relais territoriaux de l'emploi : le réseau du Service public de l'emploi (SPE), les Missions locales, les unités emploi départementales ou les Espaces départementaux des

solidarités (EDS). Ainsi, nous questionnons ici la manière dont l'action publique s'organise et s'articule sur le territoire et ses effets sur les choix et les parcours résidentiels et professionnels de nos enquêtés.

6.1.1. Des disparités territoriales dans la mise en œuvre des politiques de l'emploi des travailleurs handicapés ligériens

6.1.1.1. L'échelle régionale : une échelle de pilotage global et de coordination entre les acteurs départementaux

L'Agence régionale de Santé (ARS) ainsi que la Direction régionale de l'emploi, de l'économie, du travail et des solidarités (DREETS), aux côtés de l'AGEFIPH et du FIPHFP, pilotent et coordonnent les questions relatives à l'emploi. L'ensemble de ces acteurs promeuvent l'accès à l'emploi des personnes handicapées, tant en milieu ordinaire que protégé. Pour cela, le Projet régional de santé (PRS) 2023-2028 et le Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) 2023-2026 des Pays de la Loire insistent sur la nécessité de permettre un parcours professionnel cohérent et fluide pour les travailleurs handicapés. **Des actions d'amélioration des conditions d'accompagnement doivent être poursuivies afin de garantir le libre choix des travailleurs handicapés et de sécuriser les parcours pour éviter les ruptures.** Plus précisément, il importe d'améliorer l'accès et la cohérence des dispositifs au moment de l'entrée dans la vie professionnelle et tout au long de celle-ci. L'ambition est alors de développer l'accompagnement à cette vie professionnelle en milieu ordinaire, notamment par l'emploi accompagné. Néanmoins, le PRS souligne « le droit au risque » et « le droit au retour ». Pour cela, l'ARS aspire à un fonctionnement avec des dispositifs plus flexibles et modulables, afin de répondre aux besoins évolutifs et au « droit au retour ». Cet aspect se retrouve dans le PRITH pour maintenir les travailleurs dans l'emploi. Effectivement, le PRITH précise la nécessité de sécuriser les parcours des personnes en ESAT souhaitant intégrer le milieu ordinaire, en mobilisant des dispositifs d'accompagnement dits passerelles. Les reconversions professionnelles doivent également être prises en compte, en particulier pour les licenciements pour inaptitude. Plus encore, pour les jeunes en fin de la scolarité, le PRITH met l'accent sur la préparation de la sortie du système scolaire, incluant l'organisation de rencontres avec des acteurs de l'emploi et l'identification des offres d'accompagnement disponibles, en complément des Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Pendant la vie professionnelle, le PRITH souligne l'importance de mettre en relation les travailleurs handicapés et les employeurs, en insistant sur la sensibilisation de ces

derniers. Le droit à la professionnalisation est également mis en avant comme un levier d'insertion professionnelle, tant pour les Demandeurs d'emploi bénéficiant de l'obligation d'emploi (DEBOE) que les salariés.

Pour atteindre ces objectifs, **une gouvernance territoriale entre les acteurs** est essentielle pour éviter les ruptures de parcours. Les acteurs du PRITH, les Conseils départementaux, le Service public de l'emploi (SPE, Pôle Emploi, Cap Emploi⁸¹) deviennent alors des partenaires incontournables pour une mise en œuvre aux échelons départementaux et locaux. D'autant plus, **qu'indépendamment de la vie professionnelle, le PRITH insiste sur l'accompagnement dans l'emploi, qui doit inclure les questions de mobilité et de logement :**

Il existe un enjeu « d'accompagnement global [en termes] de mobilité [et] d'hébergement] [pour] favoriser les parcours professionnels sans rupture ». Il est proposé d'« identifier les besoins des territoires sur les thématiques de l'habitat inclusif, la mobilité et l'accès au soin avec les solutions apportées en vue d'établir un plan d'action visant à trouver des solutions territorialisées en lien avec les acteurs locaux (collectivités, EPCI, bailleurs sociaux, groupement d'entreprises, Conseils Départementaux ...). » (Plan d'actions du PRITH Pays de la Loire, 2023-2026, p. 2).

Bien que de nombreux acteurs participent au déploiement de cette politique d'emploi, nous nous centrons sur les Conseils départementaux, les MDPH, l'AGEFIPH, le FIPHP et le Service public de l'emploi (SPE, Pôle Emploi et Cap emploi), qui agissent à l'échelle départementale, voire infradépartementale. L'accompagnement de l'emploi peut ainsi se faire à des échelles locales en se reposant sur le SPE, les missions locales, les Unités emplois départementales ou les EDS.

6.1.1.2. L'échelle départementale : des orientations communes mais des actions spécifiques

Si l'échelle régionale permet le pilotage d'une politique globale en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés, le cœur de l'action publique se situe bien au niveau des Conseils départementaux, à travers l'élaboration et la mise en œuvre des schémas départementaux du handicap et de l'autonomie.

⁸¹ Les structures du SPE correspondent à Pôle Emploi et Cap Emploi, ayant fusionné en janvier 2020 pour s'adresser à l'ensemble des demandeurs d'emploi. Dorénavant, il s'agit de France Travail.

Les Conseils départementaux, par leur compétence en matière de cohésion sociale et territoriale, interviennent dans l'insertion et le soutien des parcours professionnels. Ils accompagnent les allocataires du Revenu de solidarité active (RSA), ce qui leur permet d'identifier et de soutenir les personnes ayant besoin d'une reconnaissance administrative du handicap et les accompagner dans l'emploi. Toutefois, seul Département de Loire-Atlantique dispose d'unités emploi, réparties dans leurs délégations départementales. Ces unités emploi accompagnent l'accès à l'emploi des demandeurs d'emploi qui sont allocataires du RSA. Parmi eux, certains peuvent être orientés vers la MDPH/MDA, lorsqu'une situation bloquante dans l'emploi est repérée. Pour cela, chacune des unités comporte un référent santé-handicap. Plus spécifiquement, le Département de Loire-Atlantique s'appuie sur un Comité local du travail social et du développement social (CLTSDS) pour identifier ces personnes. Et le Département de Mayenne précise qu'un chantier d'accompagnement dans l'emploi est en cours de l'élaboration, en soulignant que l'importance de l'accompagnement partenarial au niveau local :

« [Le chantier d'accompagnement dans l'emploi] est plutôt pour les bénéficiaires du RSA, les personnes très éloignées de l'emploi. Mais ça se recoupe parce qu'on a des chantiers communs, notamment dans la proximité pour essayer de travailler avec des personnes éloignées de l'emploi qui pourraient travailler dans les services à domicile. (...) [Pour les personnes handicapées], ça se joue au niveau des partenaires du territoire. On a une collaboratrice qui est spécialisée dans le service adulte et en situation de handicap » (Conseil départemental 53).

Fluidifier et sécuriser les parcours professionnels des travailleurs handicapés, en milieu ordinaire et protégé, fait partie des ambitions partagées entre les Départements. Plus particulièrement, la plupart des schémas départementaux s'accordent sur la nécessité de porter une attention aux âges de la vie où les ruptures sont davantage marquées comme au **moment de l'entrée dans la vie professionnelle ou du passage à la retraite**. Toutefois, les orientations stratégiques varient d'un département à l'autre. Le Maine-et-Loire et la Vendée ne font aucune référence particulière aux jeunes concernés par l'entrée dans la vie professionnelle. La Mayenne fait, quant à elle, référence à des difficultés rencontrées dans l'accès au premier emploi, sans pour autant y associer des orientations spécifiques pour les personnes handicapées. À l'inverse, la Sarthe et la Loire-Atlantique font état de dispositifs accompagnant l'insertion professionnelle des jeunes. Dans la Sarthe, le dispositif APIC'S a vocation à accompagner

les jeunes en aménagement Creton vers une solution d'emploi en milieu ordinaire et le dispositif SAPFI repose sur un SESSAD de 30 places, un SAMSAH de 10 places et un SAVS de 10 places pour accompagner les jeunes de 15 à 26 ans vers l'emploi. Effectivement, les SAVS et SAMSAH sont des dispositifs intéressants pour le relais entre le secteur enfant et adulte. D'ailleurs, la Loire-Atlantique, pour répondre aux enjeux du passage du secteur médico-social pour enfant vers le secteur adulte, a pour objectif de poursuivre le financement de l'accompagnement médico-social s'adressant aux personnes de plus de 20 ans, à savoir les foyers d'hébergements et les SAVS. Néanmoins, le rôle de ces structures est limité à identifier des situations bloquantes ou à accompagner dans les démarches administratives vers l'insertion professionnelle, sans offrir un soutien pour le maintien à l'emploi. Le Département de Loire-Atlantique souligne cette limite et suggère qu'un dispositif service d'accompagnement à la vie professionnelle pourrait être intéressant. Les Sections annexe des établissements et services d'accompagnement par le travail (SAESAT) permettent également d'accompagner les parcours de travailleurs avec un soutien au moment de l'insertion en ESAT.

Le deuxième risque principal de rupture se trouve au moment du passage à la retraite, qui peut s'avérer d'autant plus compliqué pour les travailleurs d'ESAT (Delporte, 2015). L'Association régionale des directeurs d'ESAT (ARDESAT) porte le dispositif national « Un avenir après le travail » auprès d'ESAT adhérents. L'objectif est d'accompagner les travailleurs d'ESAT dans leur passage à la retraite, notamment d'un point de vue administratif, matériel, social ou médical. Néanmoins, au niveau départemental, le nombre d'ESAT adhérents diffère, indépendamment du nombre d'ESAT présents sur les territoires : huit en Loire-Atlantique (30 % des ESAT du département), treize dans le Maine-et-Loire (54 % des ESAT), quatre en Mayenne (40 % des ESAT), deux dans la Sarthe (13 % des ESAT) et neuf en Vendée (64 % des ESAT). Plus encore, en 2016, la Loire-Atlantique s'est dotée de quatre plateformes dédiées aux parcours des personnes handicapées âgées ou vieillissantes. Ces plateformes, travaillant en réseau avec les associations gestionnaires de structures médico-sociales, se répartissent territorialement les actions à mener. L'un de leurs objectifs est d'accompagner les travailleurs d'ESAT de plus de 45 ans vers la cessation d'activité notamment en proposant une coordination avec les dispositifs existants. Par ailleurs, le département de Loire-Atlantique évoque également le rôle des SAESAT pour la préparation à la retraite.

Néanmoins, tout au long de la vie professionnelle, l'enjeu demeure sur la fluidité des parcours professionnels des travailleurs handicapés, et notamment en passant par le « **droit au retour** ». Les départements s'accordent à considérer l'ESAT comme « un relais », « une passerelle », « un détour », parfois nécessaire avant l'insertion ou le retour en milieu ordinaire. Pourtant, seul le schéma de la Vendée fait référence au « droit au retour à l'ESAT », en lien avec les orientations du Projet régional de santé (PRS), après un passage non concluant en milieu ordinaire. Pour cela, des dispositifs sont mobilisés comme les stages en milieu ordinaire avec droit au retour en ESAT, les CDD tremplin, des liens renforcés avec les chantiers d'insertion ou les Maisons départementales de l'emploi. Plus encore, le schéma départemental de la Vendée vise à proposer des parcours mixtes, à la fois en milieu ordinaire et protégé, pour les travailleurs d'ESAT, en fonction des besoins et des attentes. Cet aspect est également mentionné par la Maison départementale de l'autonomie du Maine-et-Loire (MDA 49) et le Conseil départemental de la Mayenne, qui évoquent un possible recours multiple : un temps de travail partagé entre l'ESAT et une structure en milieu ordinaire.

Agir en faveur de l'emploi durant toute la vie professionnelle passe également par le Dispositif d'emploi accompagné (DEA)⁸² qui vise à sécuriser les parcours professionnels des travailleurs ayant un projet d'insertion en milieu ordinaire. Ce dispositif s'adresse à la fois aux travailleurs d'ESAT, en leur permettant d'accéder au milieu ordinaire, et à ceux qui sont déjà en milieu ordinaire mais qui rencontrent des difficultés, afin de leur permettre de maintenir un emploi rémunéré. Bien que ce dispositif soit déployé sur l'ensemble des départements de la région, le nombre de personnes accompagnées en 2022 varie : en Loire-Atlantique, 169 sont accompagnées par « Passerelle pour l'emploi » (ADAPEI 44) ; dans le Maine-et-Loire, le « Dispositif emploi accompagné 49 » (VYV3) accompagne 119 personnes ; en Mayenne, ce sont 93 personnes accompagnées par « Job Coach 53 » (GEIST)⁸³ ; dans la Sarthe, LADAPT accompagne 110 personnes ; et en Vendée, l'ADAPEI-ARIA est mobilisé pour accompagner 114 personnes par son dispositif « emploi accompagné de Vendée ». À noter que le Département de Mayenne souligne ne pas avoir de regard sur le dispositif d'emploi accompagné, alors même que le GEIST est une structure associative portant de nombreux projets en faveur de l'inclusion sur le territoire.

⁸² Ce dispositif est financé par l'État par l'intermédiaire de l'ARS, l'AGEFIPH et le FIPHFP.

⁸³ Groupe d'études pour l'inclusion sociale pour tous.

Les Départements soutiennent l'insertion et le maintien dans l'emploi au travers de différents dispositifs autant dans le milieu ordinaire que protégé. Néanmoins, l'attention est portée à deux étapes précises : l'entrée dans la vie professionnelle et le passage à la retraite. Par ailleurs, si le département joue un rôle essentiel dans les orientations stratégiques et le déploiement de dispositifs en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés en milieu ordinaire ou protégé, la MDPH/MDA demeure centrale dans le parcours du travailleur handicapé.

6.1.1.3. Le parcours professionnel des travailleurs handicapés : des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) aux partenaires locaux

L'orientation et l'accompagnement des travailleurs handicapés se joue effectivement à l'échelle des MDPH et des partenaires locaux. D'ailleurs, depuis 2020, deux leviers sont notables pour favoriser l'emploi des travailleurs handicapés : l'attribution définitive de la RQTH en cas de handicap considéré comme irréversible et le droit à la MDPH/MDA de s'auto-saisir. Désormais, il est possible pour la MDPH/MDA de proposer directement la RQTH même lorsqu'elle n'est pas demandée quand le besoin est identifié. La personne est libre de l'accepter ou non. En plus de l'attribution de la RQTH, les travailleurs handicapés peuvent être orientés vers une formation en Centre de rééducation professionnelle (CRP), un ESAT (pour une admission ou un maintien) ou un dispositif d'emploi accompagné. Ils peuvent aussi avoir une préconisation d'orientation vers l'emploi en milieu ordinaire avec un suivi spécifique par le Service public de l'emploi (SPE) ou vers une Entreprise adaptée (EA).

Une fois la demande relative à l'emploi effectuée, le dossier de la personne va être étudié par l'équipe pluridisciplinaire et thématique qui est composée de médecins et de partenaires spécifiques à l'emploi : l'État, France Travail, Missions locales, l'AGEFIPH, le FIPHFP et la CARSAT⁸⁴ sur des cas précis. Par exemple, en Loire-Atlantique, les équipes pluridisciplinaires sont thématiques. Celle sur l'emploi s'organise autour des 16-25 ans, des personnes en arrêt maladie, des personnes en situation de souffrance psychique et des demandeurs d'emploi. Néanmoins, l'équipe pluridisciplinaire professionnelle a également vocation à répondre à autant de demande que possible :

« Et l'équipe pluridisciplinaire professionnelle a aussi vocation, enfin la philosophie qu'on a en Loire-Atlantique, c'est de dire qu'on va gérer toutes les demandes du dossier autant que possible (...) On va traiter une RQTH, on va

⁸⁴ Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail.

traiter une orientation professionnelle, on peut traiter une demande des SAVS, voire de SAMSAH, des fois. (...) Moi globalement, je suis compétent pour traiter tout ça, même si ma spécialité c'est le champ professionnel. L'idée, c'était d'avoir aussi une polyvalence parce que (...) si tout le monde était spécialisé, ce ne serait pas jouable. » (Conseiller d'insertion professionnelle de Loire-Atlantique).

Dans le Maine-et-Loire, les équipes pluridisciplinaires sont davantage transversales, c'est-à-dire que les évaluateurs s'organisent selon le dossier :

« Elles sont à "géométrie variable", et selon la porte d'entrée elles peuvent être composées différemment (...) S'il y a une porte d'entrée orientation professionnelle, c'est-à-dire l'ESAT, se pose la question de savoir si cette personne va avoir besoin d'un hébergement ou pas. Et si oui, ça donne une orientation ESAT et Foyer d'hébergement. Donc, dans la même équipe pluridisciplinaire, va être statuée la question de l'hébergement. » (Maison départementale de l'autonomie du Maine-et-Loire).

	Milieu protégé	Milieu ordinaire	Emploi accompagné	Total
Loire-Atlantique (44)	35 %	65 %	2 %	3 215
Maine-et-Loire (49)	9 %	90 %	1 %	7 934
Mayenne (53)	8 %	90 %	2 %	2 901
Sarthe (72)	33 %	64 %	3 %	1 910
Vendée (85)	44 %	51 %	5 %	1 422
PAYS DE LA LOIRE	19 %	79 %	2 %	17 382

Tableau 46 : La part des différentes orientations professionnelles des travailleurs handicapés selon les départements. Aurore ECAULT-BELLECC, 2024

Source > PRITH Pays de la Loire, tableau de bord, 2022.

Lecture > En Loire-Atlantique, sur les 3 215 orientations professionnelles émises par la MDPH en 2022, 35 % sont vers le milieu protégé, 65 % vers le milieu ordinaire et 2 % vers le dispositif d'emploi accompagné.

En 2022, 17 382 orientations professionnelles sont émises par les MDPH/MDA à l'échelle régionale dont 19 % vers le milieu protégé, 79 % vers le milieu ordinaire et 2 % vers le dispositif d'emploi accompagné. Néanmoins, des différences départementales s'observent. Ces différences concernent particulièrement les orientations en milieu

protégé alors que les critères dépendent pourtant du cadre législatif⁸⁵. La Loire-Atlantique, la Sarthe et la Vendée orientent plus d'un tiers des travailleurs handicapés vers le milieu protégé, tandis que dans le Maine-et-Loire et la Mayenne, cette proportion est inférieure à un sur dix. Ces deux départements enregistrent d'ailleurs la part la plus conséquente d'orientation en milieu ordinaire (90 %). L'emploi accompagné, quant à lui, ne concerne que très peu de travailleurs (2 % en moyenne), avec un taux un peu plus élevé en Vendée (5 %). Si ces différences départementales peuvent s'expliquer de manière multifactorielle (nombre d'ESAT, mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné, bassin d'emploi, attractivité du territoire), certains acteurs interrogés semblent ne pas trouver d'explication à ces disparités d'un département à l'autre :

« Bon, objectivement, je ne sais pas. J'ai essayé de créer un réseau avec mes homologues référent insertion professionnelle. Il faudrait qu'on puisse se comparer. Ne le faisant pas, je n'ai pas d'élément de réponse (...) J'aurais mis une hypothèse d'une question de bassin d'emploi. S'il y a plus de bassins d'emploi, peut être que ça, oui. Mais a priori la Loire-Atlantique est plutôt moteur par rapport aux autres, donc on pourrait imaginer que le milieu ordinaire soit plus représenté. Peut-être une façon différente d'appréhender la loi, parce que le milieu protégé, normalement, il faut estimer que la personne a une capacité réduite d'au moins d'au moins un tiers. Donc je pense qu'on a peut-être là-dessus une approche un peu différente (...) Je ne sais pas. » (Conseiller d'insertion professionnelle de la MDPH de Loire-Atlantique).

« Même si la décision doit être indépendante de l'offre, il se peut qu'à l'étude des situations, dès lors où la personne exprime un projet et avec une possibilité d'intégrer telle ou telle structure, ça puisse aussi apporter une réponse différente » (MDA du Maine-et-Loire).

Le Département de la Mayenne explique, quant à lui, les 90 % des orientations professionnelles de MDA vers le milieu ordinaire grâce à des relations historiques avec les entreprises qui faciliteraient l'emploi en milieu ordinaire :

« [D'une part par] la taille du département. [D'autre part, par] un maillage très serré entre les entreprises, les ESAT, et les politiques d'insertion et du handicap, un maillage qui est ancien et très favorable. Et les entreprises quand il y avait des chantiers d'insertion répondaient très facilement présentes. (...) Je pense

⁸⁵ L'aptitude de travail des personnes est considérée comme inférieure à un tiers de la capacité « normale » mais « suffisante » pour exercer une activité en ESAT.

que traditionnellement ce lien avec les élus locaux et leurs entreprises, s'y est prêté. C'est une tradition très forte et très agréable. On a beaucoup d'emplois industriels et artisanaux, c'est favorable pour le faire...on serait sur de la haute technologie... ce serait plus difficile » (Conseil départemental de la Mayenne).

Tout en soulignant dans le même temps que le Département a peu de visions sur la situation des ESAT, en justifiant que ce sont des services de l'État, mais que les ESAT ont également des habitudes historiques à travailler conjointement avec les entreprises en milieu ordinaire :

« Très sincèrement, on n'a pas de visions puisque les ESAT ce sont les services de l'État, on n'a pas vent de tensions fortes. Il y aurait plus de places, oui... mais bon. Mais sinon on a maillage d'entreprises mayennaises qui travaillent beaucoup avec les ESAT, depuis très longtemps. (...) Voilà on a vraiment cette tradition, et tous les ESAT ont du boulot et par moment refusent des clients quoi » (Conseil départemental de la Mayenne).

Pour autant, le Conseiller d'insertion professionnelle de la Loire-Atlantique évoque que la moitié des orientations en ESAT à l'échelle régionale ne peuvent être satisfaites en raison du nombre de places réelles disponibles sur le territoire :

« On a à peu près 5 000 personnes qui ont une décision d'orientation des ESAT pour la moitié de places. Quand on parle de milieu ordinaire, on parle de métier. Tout à l'heure, je vous ai parlé d'un couvreur, je vous ai parlé d'un travail de bureau, je vous ai parlé de la gestion de stock. On parle de métier. Quand on pense ESAT, on pense milieu protégé, on n'a pas cette approche-là. Je pense qu'on n'est pas très bon pour ça. » (Conseiller d'insertion professionnelle de Loire-Atlantique).

Deux aspects sont soulignés ici. L'un tient à la répartition socio-territoriale des ESAT. En 2022, le taux d'équipement en ESAT régional est 3,6 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans. Le Maine-et-Loire et la Vendée ont un taux d'équipement égal à la moyenne régionale (3,6 ‰), tandis que celui-ci est supérieur en Mayenne et en Sarthe (4,8 ‰ et 4 ‰) et inférieur en Loire-Atlantique (3,1 ‰). Néanmoins, au-delà d'une offre quantitativement disparate, l'orientation vers le milieu protégé pensé en termes de structures et non de métiers peut être à l'origine de listes d'attente conséquente. De surcroît, les orientations émises ne s'effectuent pas en fonction de l'offre sur le territoire mais des besoins et des attentes de la personne, comme le souligne le Directeur de la

MDPH Loire-Atlantique. *In fine*, les listes d'attente sont conséquentes, par exemple en Loire-Atlantique, nous savons qu'en moyenne annuellement 300 personnes sont en attente d'une place en ESAT. De plus, accéder à une place en ESAT dépend aussi de l'accompagnement vers cette offre. Or, comme nous venons de le voir, le seul rôle des MDPH/MDA est d'orienter vers les acteurs partenaires alors même que cette frange des travailleurs handicapés est souvent la plus éloignée de l'emploi et présente le plus de difficultés pour y accéder (Conseiller d'insertion professionnelle de Loire-Atlantique). Néanmoins, la Maison départementale de l'autonomie du Maine-et-Loire précise avoir mis en place un système de priorisation, en collaboration avec les responsables des ESAT qui reçoivent leurs notifications par l'intermédiaire de *Viatrajectoires*. Par exemple, si un problème de mobilité est exprimé dans le dossier, la MDA du 49 va faire en sorte que la personne soit dans un ESAT à proximité de son domicile, tout en tenant compte des aspirations de la personne quant à l'activité souhaitée. Effectivement, les mobilités sont fréquemment évoquées comme l'un des freins principaux de l'insertion professionnelle.

Une fois le dossier évalué et transmis à la CDAPH⁸⁶, un plan de notification est envoyé au travailleur handicapé. Bien que les MDPH/MDA soient impliquées dans le suivi du plan de notification, elles n'interviennent pas dans le suivi des parcours professionnels. Leur rôle s'apparente uniquement à une réorientation vers des partenaires du territoire : « *Nous, le seul pouvoir qu'on ait en tant que MDPH, c'est de pouvoir convoquer les acteurs sur une situation bloquante* » (MDPH 44). Néanmoins, les MDPH/MDA observent des ruptures de parcours notamment au moment du passage à l'âge adulte où il est question d'insertion professionnelle. Si le rôle des MDPH/MDA, dans la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT) ou la Communauté 360, leur permet d'intervenir sur les parcours professionnels, cela ne concerne que des situations complexes. De plus, la RAPT concerne davantage un public d'enfant qui n'est donc pas concerné par la question de l'emploi. Par ailleurs, les Conseillers d'insertion professionnelle (CIP) intégrés dans les MDPH/MDA peuvent intervenir en cas de besoins spécifiques ou de situation à accélérer. Ils ont pour missions d'identifier et de mettre en relation les personnes avec les acteurs du territoire en charge de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, par l'intermédiaire de conventions. La convention sur l'emploi accompagné permet à chaque MDPH/MDA d'orienter les travailleurs vers ce dispositif. La convention avec les acteurs du Service public de l'emploi implique de convoquer les travailleurs sous quinze jours. Ces acteurs sont alors en charge d'agir directement auprès des travailleurs handicapés dans

⁸⁶ Commission départementale de l'autonomie des personnes handicapées.

l'accompagnement à leur recherche, à leur insertion et à leur maintien professionnel. D'ailleurs, en 2022, France Travail a accompagné plus de 25 000 Demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi (DEBOE) en région Pays de la Loire (PRITH Pays de la Loire, tableau de bord, 2022). En cas de besoin de financement de mesures spécifiques pour effectuer les aménagements nécessaires au poste en milieu ordinaire, le Service public de l'emploi est en partenariat avec l'AGEFIPH et le FIPHFP. Les missions locales proposent également un accompagnement, spécifiquement pour les jeunes de 16 à 25 ans, autant pour l'insertion que le retour à l'emploi. Par ailleurs, les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) peuvent être des relais dans l'accompagnement des travailleurs handicapés. Initialement conçus pour les personnes âgées, les CLIC possèdent un bon maillage sur les territoires départementaux, néanmoins leur vocation à s'adresser aux personnes handicapées dépend des territoires. La Loire-Atlantique a lancé une sensibilisation auprès des CLIC afin d'accompagner les personnes handicapées au remplissage du dossier MDPH et de les orienter vers les partenaires locaux adéquats. Ainsi, par ces 11 antennes CLIC, l'accompagnement des personnes handicapées pourra s'effectuer au plus près des usagers. Dans les autres départements, les CLIC n'ont pas de vocation d'accompagnement spécifique des personnes handicapées, sauf si elles sont âgées de plus de 60 ans.

Ainsi si la MDPH/MDA oriente les travailleurs handicapés vers des dispositifs, leur accompagnement dans les parcours professionnels se fait davantage à une échelle locale avec des acteurs partenaires : « *On prend le territoire à grande maille mais c'est important dans le cas de l'insertion, de l'accompagnement ou du suivi d'un travailleur, [d']être à plusieurs niveaux.* » (MDPH de Loire-Atlantique).

6.1.2. Effets des disparités départementales sur les parcours professionnels des enquêtés

6.1.2.1. Le travail : un déterminant de la localisation du logement

Parmi les 220 enquêtés ayant décohabité du domicile familial, 71 % recherchent une proximité avec le travail au moment du choix du logement. Précisons que la question de la proximité est subjective et rappelons que la population enquêtée, peu véhiculée, se déplace principalement à pied ou par le véhicule des professionnels accompagnants (cf. section 4.3.2). Néanmoins, des différences s'observent selon le type de logement occupé, le type d'emploi et le type de commune du lieu de résidence⁸⁷. Les résultats

⁸⁷ Le type de commune s'appuie sur la typologie de l'INSEE présentée dans le chapitre 4.

sont mis en parallèle des mobilités utilisées pour se rendre au travail. Néanmoins, présentant des taux de réponses inégaux, les mobilités sont à considérer sous un angle qualitatif.

Les personnes ayant un besoin d'accompagnement au logement (Foyer d'hébergement, SAVS, SAMSAH) sont davantage enclines à rechercher une proximité avec le travail par comparaison avec celles vivant dans un logement ordinaire sans accompagnement (81 % contre 59 %). Plus précisément, 37 enquêtés en Foyer d'hébergement se déplacent à pied et 10 utilisent les transports en commun pour se rendre au travail, tandis que ceux accompagnés par un SAVS ou SAMSAH ont davantage recours à la voiture ou à la voiturette (15 enquêtés), contre neuf qui se rendent au travail à pied. Pour les personnes vivant dans un logement sans accompagnement, ce sont les transports en commun et le recours à la voiture/voiturette qui prédominent (7 enquêtés respectifs).

À pied et en transport en commun :

« Je voulais mon indépendance, je voulais partir de chez mes parents (...) j'ai choisi le Foyer de [commune citée] comme ça je peux aller au travail à pied, c'est important, sinon je pourrais pas y aller toute seule. » (Femme, 33 ans, Vendée, Foyer d'hébergement, en activité en ESAT).

« Oui c'est important [de vivre pas loin du travail] (...), je mets 10 minutes en bus. » (Homme, 43 ans, Loire-Atlantique, logement avec SAVS, en activité ESAT).

« Être près du travail, c'est mieux pour moi (...) à pied le matin et le soir en bus. » (Femme, 43 ans, Maine-et-Loire, logement sans accompagnement, GEM, en activité en ESAT).

En voiture :

« Ce qui était important pour moi, c'est la proximité avec le travail. Je vais à [commune du lieu de travail citée] en voiture, je suis autonome. » (Homme, 60 ans, Loire-Atlantique, logement avec SAVS, en activité en ESAT).

« Comme j'habite à la campagne, j'ai besoin d'une voiture (...) pour aller au travail quand j'en ai un. » (Homme, 34 ans, Mayenne, logement sans accompagnement, GEM, sans activité professionnelle).

La recherche de proximité avec le lieu de travail dépend uniquement du type d'emploi ou plutôt du statut professionnel. Aucune différence ne s'observe entre les travailleurs en ESAT et les travailleurs en milieu ordinaire, où plus de quatre cinquièmes des travailleurs souhaitent être proches de leur travail. Parmi les travailleurs d'ESAT, 50 vont au travail à pied et 22 utilisent les transports en commun. Parmi les six enquêtés travaillant en milieu ordinaire, deux sollicitent un transport à la demande.

Plus encore, des dissemblances sont visibles selon le type de commune du lieu de résidence. Pour plus de 70 % des enquêtés vivant dans une commune rurale ou de densité intermédiaire, la distance au lieu de travail est un déterminant du choix résidentiel, quand il n'est que de 56 % pour les enquêtés vivant dans des communes denses. Un rapprochement peut se faire avec l'offre de transport en commun disponible dans les différentes communes. Dans les communes rurales ou de densité intermédiaire, les mobilités piétonnes pour aller au travail sont davantage représentées (21 et 24 enquêtés respectifs). Dans les communes de densité intermédiaire et denses, les transports en commun sont utilisés à proportion égale par plus de 15 % des enquêtés.

« C'était le but de venir ici, de venir à pied à l'ESAT. » (Homme, 42 ans, Maine-et-Loire, Bourg rural, logement sans accompagnement, en activité en ESAT).

Proximité avec le travail dans la recherche de logement		Effectif	%
Type de logement	Foyer d'hébergement (85)	69	81 %
	Logement avec accompagnement SAVS, SAMSAH (68)	55	81 %
	Logement ordinaire sans accompagnement (59)	35	59 %
Type d'emploi	Travailleurs d'ESAT (149)	26	85 %
	Travailleurs en milieu ordinaire (7)	6	86 %
	Sans activité professionnelle (28)	8	29 %
Échantillon total (220)		157	71 %

Proximité avec le travail dans la recherche de logement		Effectif	%
Type de communes	Communes rurales (75)	53	71 %
	Communes intermédiaires (120)	90	75 %
	Communes denses (25)	14	56 %
Échantillon total (220)		157	71 %

Tableau 47 : L'importance du travail dans le choix résidentiel des travailleurs handicapés par type de logement, type d'emploi et type de commune.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Note > L'effectif total et les sous-effectifs ne concernent que les personnes ayant décohabité du domicile familial.

Champs > échantillon total (220 enquêtés) ; Foyer d'hébergement (85 enquêtés) ; logement avec accompagnement SAVS, SAMSAH (68 enquêtés) ; logement ordinaire sans accompagnement (59 enquêtés) ; travailleurs d'ESAT (149 enquêtés) ; travailleurs en milieu ordinaire (7 enquêtés) ; sans activité professionnelle (28 enquêtés).

Lecture > Parmi les 85 enquêtés en Foyer d'hébergement, pour 69 la proximité avec le lieu de travail est importante dans le choix d'habiter, soit 81 % de ce sous-échantillon.

Finalement, la proximité avec le travail devient parfois un enjeu de surproximité, en particulier quand les enquêtés ne peuvent se déplacer qu'à pied ou que l'offre de transports en commun est insuffisante ou absente de leur territoire. Notons tout de même, que l'utilisation des transports en commun s'est avérée plutôt faible parmi les enquêtés, évoquant parfois des difficultés à se déplacer en bus. Si les enquêtés vivant dans une commune dense ne recherchent pas systématiquement une proximité avec le travail, comme en atteste cette enquêtée de 25 ans, vivant dans un Foyer d'hébergement à plus de 20 kilomètres de son ESAT, elle souligne néanmoins que le trajet en transport en commun est long (environ une heure) et qu'elle aimerait trouver un logement plus près (contrainte du nombre de places en Foyer d'hébergement). Pour autant, rappelons que nombre des enquêtés accompagnés par un Foyer d'hébergement ou un ESAT utilisent le transport proposé par la structure pour se rendre au travail. Si la distance entre le lieu de travail et le lieu de résidence, bien que subjective, apparaît incontournable dans les choix résidentiels de sept travailleurs handicapés sur dix, cet aspect n'est pas mentionné ou mobilisé par les politiques publiques. La seule façon dont cet aspect est appréhendé, c'est par les enjeux de mobilité qui sont identifiés comme un frein à l'insertion professionnelle. Par ailleurs, la notion de parcours professionnel, bien que différemment mise en œuvre, est présente dans les politiques régionales et départementales de l'emploi des travailleurs handicapés. Pourtant, les résultats présentés ci-dessous révèlent des disparités quant à la possibilité de changer d'emploi.

6.1.2.2. Des mobilités aux immobilités professionnelles

La question des mobilités professionnelles souligne les inégalités selon la situation professionnelle, et révèle la notion d'ancrage à l'ESAT. Rappelons qu'une mobilité professionnelle se considère de deux façons : soit par un changement d'atelier au sein d'un ESAT ou d'un changement de poste au sein d'une même entreprise en milieu ordinaire, soit par un changement d'entreprise en milieu ordinaire ou un changement d'ESAT.

Les résultats concernant les travailleurs en milieu ordinaire (7 enquêtés), les personnes sans activité professionnelle (28 enquêtés) et les retraités (35 enquêtés) sont à lire de manière qualitative en raison de leur faible échantillon. Les travailleurs en milieu ordinaire semblent principalement avoir connu une seule mobilité professionnelle, indiquant une certaine stabilité dans l'emploi. En revanche, les enquêtés sans activité professionnelle présentent 1,1 mobilité professionnelle en moyenne. Parmi eux, 10 n'ont connu qu'un emploi (aucune mobilité professionnelle), tandis que 18 ont eu plusieurs emplois (une à deux mobilités professionnelles), avant une éventuelle rupture de parcours. Les retraités enregistrent, quant à eux, principalement deux changements professionnels qu'il s'agisse d'un parcours en milieu ordinaire ou protégé.

Parmi les travailleurs d'ESAT, un enquêté sur quatre n'a jamais changé d'ESAT ou d'atelier, quand seulement 13 % ont au moins trois mobilités professionnelles. Cela révèle un ancrage à l'ESAT, et fait référence aux propos de Muriel Delporte (2015). Plus encore, nous pouvons observer les mobilités professionnelles de ces travailleurs d'ESAT selon le type de commune de leur lieu de résidence. 58 travailleurs d'ESAT vivent dans des communes rurales, 84 dans des communes à densité intermédiaire et 16 dans des communes denses. La moitié des travailleurs d'ESAT vivant dans une commune dense n'a effectué aucune mobilité résidentielle (50 %). En revanche, dès lors qu'une mobilité professionnelle est effectuée, les travailleurs sont principalement dans une commune rurale ou intermédiaire (66 %, 29 % et 29 %). Ainsi, plus les mobilités professionnelles sont importantes, plus les travailleurs d'ESAT vivent dans une commune de faible à moyenne densité (rurale ou intermédiaire).

Nombre de mobilités professionnelles	Travailleurs d'ESAT (158)		Travailleurs de milieu ordinaire (7)		Sans activité professionnelle (28)		Retraités (35)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Aucune	63	40 %	0	/	10	36 %	6	17 %
1	51	32 %	5	71 %	5	18 %	9	26 %
2	23	15 %	0	/	13	46 %	20	57 %
3 ou plus	21	13 %	2	29 %	NC*	NC	NC*	NC
TOTAL	158	100 %	7	100 %	28	100 %	35	100 %

Tableau 48 : Nombre de mobilités professionnelles par situation professionnelle.

Aurore ECAULT-BELLE, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Note >* Les enquêtés sans activité professionnelle ou à la retraite n'ont pas été interrogés au-delà des deux derniers emplois occupés. Ainsi, aucun résultat ne peut être présenté pour les mobilités professionnelles supérieures ou égales à trois.

Champs > travailleurs d'ESAT (149 enquêtés) ; travailleurs en milieu ordinaire (7 enquêtés) ; sans activité professionnelle (28 enquêtés) ; retraités (35 enquêtés).

Lecture > Parmi les 158 travailleurs d'ESAT, 63 n'ont effectué aucune mobilité professionnelle, soit 40 % de ce sous-échantillon.

Dans notre enquête deux raisons peuvent expliquer cet ancrage. **D'une part, les enquêtés ont tendance à choisir un ESAT dans un territoire connu, souvent le territoire de l'enfance.** La grande majorité des mobilités résidentielles s'effectue géographiquement proche du domicile parental, et la proximité avec la famille demeure importante comme en témoignent les trajectoires de ces enquêtés.

Cet homme de 53 ans a toujours vécu en Mayenne. À 20 ans, il quitte le domicile parental pour poursuivre ses études dans un lycée technologique situé dans l'une des communes les plus denses du département. À l'âge de 27 ans, il retourne vivre dans la commune de son enfance, où il réside encore aujourd'hui, malgré trois changements de logement, et un changement d'ESAT dans une commune proche (Homme, 53 ans, Mayenne, logement sans accompagnement, activité en ESAT).

Prenons également l'exemple de cet homme de 35 ans. Il grandit dans une commune Sarthoise au domicile parental. Lorsqu'il débute son activité professionnelle, il choisit un ESAT situé dans une commune à environ 30 kilomètres, il s'agit de l'ESAT le plus proche. Malgré cette distance, il continue à vivre avec ses parents jusqu'à l'âge de 30 ans. Ce n'est qu'à cet âge qu'il s'installe pour la première fois seul, dans un logement situé dans la commune même de l'ESAT. Cet enquêté évoque conjointement l'importance de

rester dans son territoire, d'être à proximité de sa famille et du travail (Homme, 35 ans, Sarthe, logement sans accompagnement, activité en ESAT).

Enfin, d'autres participants n'ont pas été contraints de changer d'ESAT ni de déménager, et soulignent l'importance de la proximité familiale dans leur parcours. C'est le cas de cet homme de 62 ans qui a déménagé une seule fois, et ce dans une commune voisine. Il n'a jamais changé d'ESAT, et n'aurait pas souhaité le faire, tout en précisant :

« J'ai toujours voulu être à côté de ma famille. » (Homme, 62 ans, Loire-Atlantique, logement avec SAVS, retraité d'ESAT).

D'autre part, certains enquêtés semblent préférer un territoire connu, même lorsque l'ESAT ne correspond pas exactement à leurs attentes. Par exemple, en Mayenne, une enquêtée de 49 ans précise qu'elle a choisi l'ESAT par rapport à sa localisation géographique dans un territoire connu et selon les places disponibles. Si elle s'accommode de ce choix, elle précise vouloir autre chose sans pour autant apporter de précisions sur ses attentes (Femme, 49 ans, Mayenne, Foyer d'hébergement, activité en ESAT). Quant à cet homme de 53 ans, mentionnant à la fois une mauvaise ambiance, une pression importante et pas d'écoute, il opte pour changement d'atelier au sein du même d'ESAT puisqu'il « ne voulai[t] pas quitter l'ESAT » (Homme, 53 ans, Maine-et-Loire, Foyer d'hébergement, activité en ESAT).

En revanche, certaines mobilités professionnelles sont déterminées par une spécialisation de l'ESAT, comme les ateliers de palefrenier, de cuir ou de culture, conditionnement et commercialisation de vin. Dans l'étude, seuls trois ESAT proposaient ces ateliers spécifiques, contraignant ainsi le département d'emménagement. Par exemple, l'une des enquêtées, venant de l'Indre-et-Loire, s'est installée dans le Maine-et-Loire pour continuer à travailler dans un atelier de palefrenier (Femme, 31 ans, Maine-et-Loire, Foyer d'hébergement, activité en ESAT). Une autre enquêtée, originaire de la région Parisienne avec un CAP Maroquinerie/Sellerie, a déménagé pour exercer dans un atelier spécialisé en cuir, faute de places disponibles à Paris. Elle souligne la rareté de ce type d'atelier en France. Le choix du Maine-et-Loire ne découle pas d'une préférence personnelle, mais de la disponibilité de places dans sa spécialisation. Cependant, pour l'ESAT spécialisé en culture, conditionnement et commercialisation de vin, la plupart des enquêtés provenaient des environs. Bien que satisfaits de leur atelier, ce n'est pas nécessairement un choix de départ, ils ont davantage privilégié la proximité géographique.

Nombre de mobilités professionnelles des travailleurs d'ESAT	Communes rurales (58)		Communes intermédiaires (84)		Communes denses (16)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Aucune	20	34 %	35	42 %	8	50 %
1	21	36 %	25	30 %	5	31 %
2	7	12 %	14	17 %	2	13 %
3 ou plus	10	17 %	10	12 %	1	6 %
TOTAL	58	100 %	84	100 %	16	100 %

Tableau 49 : Nombre de mobilités professionnelles des travailleurs d'ESAT par type de commune.

Aurore ECAULT-BELLE, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > communes rurales (58 enquêtés); communes intermédiaires (84 enquêtés); communes denses (16 enquêtés).

Lecture > Parmi les 58 travailleurs d'ESAT vivant dans une commune rurale, 20 n'ont effectué aucune mobilité professionnelle, soit 34 % de ce sous-échantillon.

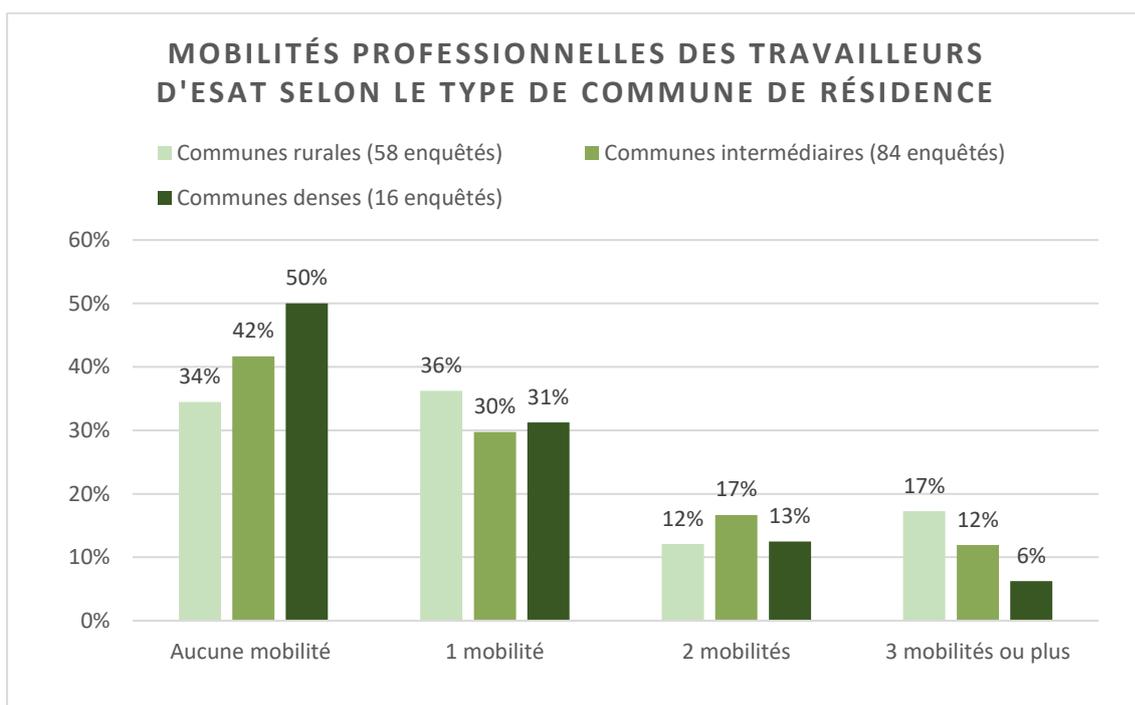


Figure 27 : Nombre de mobilités professionnelles des travailleurs d'ESAT par type de commune.

Aurore ECAULT3-BELLE, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > communes rurales (58 enquêtés); communes intermédiaires (84 enquêtés); communes denses (16 enquêtés).

Lecture > Parmi les 58 travailleurs d'ESAT vivant dans une commune rurale, 34 % n'ont effectué aucune mobilité professionnelle.

En conclusion, cette analyse confirme l'hypothèse selon laquelle les politiques publiques de l'emploi contraignent les parcours professionnels. Au regard du faible nombre d'enquêtés en milieu ordinaire, ce constat concerne exclusivement ceux en milieu protégé. En effet, la répartition socio-territoriale des ESAT (nombre de places, spécialisation, localisation) affecte les mobilités professionnelles des travailleurs d'ESAT. La difficulté de changer d'ESAT entraîne un ancrage professionnel et territorial important, générant de nombreuses immobilités. Cela peut également se répercuter sur le parcours résidentiel, nécessitant parfois de changer de logement ou d'accepter un temps de trajet plus important pour se rendre au travail.

6.2. L'action publique départementale des solutions d'habitat : les effets sur les parcours résidentiels des travailleurs handicapés

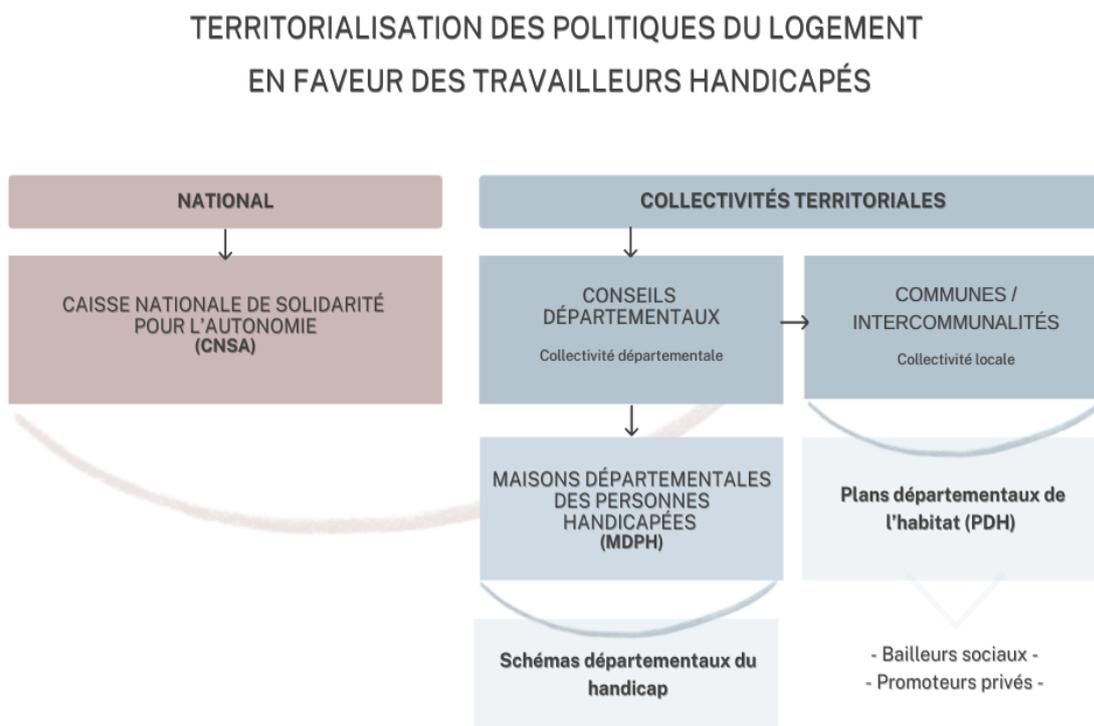


Figure 28 : Territorialisation des politiques du logement en faveur des travailleurs handicapés.
Aurore ECAULT-BELLEC, 2024.

Les grandes orientations nationales souhaitent une transformation ou une recomposition de l'offre d'habitat pour personnes handicapées afin de la désinstitutionnaliser. L'approche par parcours prend alors le pas sur celle par places et fait émerger la notion de parcours résidentiel des personnes handicapées. Tout comme pour l'emploi, l'ambition est de fluidifier les parcours résidentiels des travailleurs handicapés en milieu ordinaire et protégé, en promulguant des dispositifs modulables, souples, voire séquentiels. La deuxième ambition tient à la promotion d'une offre de logement diversifiée afin de permettre aux personnes handicapées une liberté de choix de leur lieu vie. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) accompagne ainsi les Conseils départementaux et les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) pour promouvoir ces ambitions. Les Conseils départementaux jouent un rôle essentiel dans le déploiement de dispositifs d'habitat en faveur des travailleurs handicapés, au travers des schémas départementaux du handicap ou de l'autonomie ainsi que des Plans départementaux de l'habitat (PDH). Les Départements

sont les financeurs des foyers d'hébergement, de l'accueil familial et l'habitat inclusif qui font l'objet d'orientations dans leurs schémas départementaux du handicap ou l'autonomie. L'habitat inclusif faisant partie du droit commun fait également partie des orientations des Plans départementaux de l'habitat (PDH).

L'ensemble des PDH des Pays de la Loire ont pour objectif de favoriser le maintien ou l'accès au logement pour les personnes handicapées. L'adaptation du logement est alors essentielle et les Départements soutiennent des actions en ce sens. D'ailleurs, l'ensemble des PDH mettent en avant le lien entre habitat et emploi, en réfléchissant à la construction des logements à proximité des zones d'emploi. Derrière ces objectifs, c'est l'ambition de développer une offre diversifiée de logements pour favoriser les parcours résidentiels et professionnels. À une échelle locale, les Programmes locaux de l'habitat prennent le relais pour développer une offre de droit commun adaptée aux travailleurs handicapés. L'échelle locale est importante pour faire le lien avec les bailleurs sociaux et les promoteurs privés associés aux projets. Ils ont un rôle essentiel à jouer pour agir en matière d'adaptation des logements et ainsi favoriser l'accès et le maintien des travailleurs handicapés dans des logements de droit commun.

6.2.1. Promouvoir la diversité de l'offre de logement pour fluidifier les parcours résidentiels des personnes handicapés

Les grandes orientations nationales souhaitent une transformation ou une recomposition de l'offre afin de désinstitutionnaliser l'offre existante. L'approche par parcours prend alors le pas sur celle par places et fait émerger la notion de parcours résidentiel des personnes handicapées. Ainsi, tout comme pour l'emploi, l'ambition des Départements est de fluidifier les parcours résidentiels des travailleurs handicapés en milieu ordinaire et protégé, en promulguant des dispositifs modulables, souples, voire séquentiels. Le deuxième objectif commun tient à la promotion d'une offre de logement diversifiée afin de permettre aux personnes handicapées une liberté de choix de leur lieu vie.

6.2.1.1. Les parcours résidentiels : quels objectifs ?

Comme pour l'emploi, le Département est au cœur de la territorialisation de l'action publique en faveur de l'habitat des travailleurs handicapés et les MDPH/MDA sont la première étape des parcours résidentiels d'une partie des travailleurs handicapés. Effectivement, la MDPH/MDA n'oriente que vers les foyers d'hébergement.

L'habitat inclusif ou l'accueil familial ne font que l'objet de préconisations. Bien que les MDPH/MDA peuvent intervenir en cas de rupture de parcours, par leur rôle de pilotage du dispositif « Réponse accompagnée pour tous » (RAPT), il apparaît que le public principalement accompagné est composé de jeunes qui ne sont pas concernés par l'emploi et attendent des places dans des Foyers d'accueil médicalisé (FAM), des Maisons d'accueil spécialisé (MAS) et foyers de vie. La Communauté 360 s'intéresse, quant à elle, à des situations légèrement moins complexes que la RAPT, autant sur les questions de l'emploi que du logement. Les Communautés 360 comprennent un coordinateur de parcours, dont le rôle est d'accompagner la personne dans la construction de son projet de vie. Certaines MDPH/MDA, comme dans le Maine-et-Loire, ont fait le choix de positionner, dans les mêmes locaux, professionnels de la Communauté 360 soient dans les mêmes locaux que la MDA afin de faciliter les passerelles avec la RAPT.

Les moments de transition peuvent constituer des points de rupture dans les parcours résidentiels, comme ils le sont dans les parcours professionnels. Pour autant, il est important de souligner que la notion de « parcours résidentiel des personnes handicapées » n'est employée dans aucun schéma. De plus, le Département de Mayenne souligne que les parcours résidentiels des personnes handicapées sont plus difficiles à gérer que ceux des personnes âgées. Cela est dû à la territorialisation des structures médico-sociales pour les personnes handicapées, qui sont fortement spécialisées et inégalement réparties sur le territoire. Toutefois, les Départements s'accordent pour porter une attention particulière aux jeunes, notamment ceux concernés par l'amendement Creton, et aux personnes handicapées vieillissantes, en évoquant des cas de ruptures de parcours plus importants. Néanmoins, dans les départements ligériens, les jeunes concernés par un amendement Creton sont davantage orientés vers une structure pour des personnes ne travaillant pas (Foyers de vie (FV), Foyers d'accueil médicalisés (FAM), Maison d'accueil spécialisée (MAS)).

Pour l'accompagnement des jeunes, le Département de Mayenne évoque l'importance de décroiser les dispositifs du secteur enfant et adulte afin de garantir un hébergement aux jeunes adultes pris en charge par la RAPT⁸⁸. Plus encore, le Département maintient l'accueil de jour en établissement jusqu'à 20 ans en cas de besoin. Le Département de la Sarthe envisage de développer une offre d'habitat spécifiquement pour les jeunes, présentant un trouble psychique et vivant encore chez

⁸⁸ Réponse accompagnée pour tous.

leurs parents, tels que l'habitat inclusif ou les foyers de jeunes travailleurs. L'habitat inclusif est également mentionné par le Département de Loire-Atlantique comme un tremplin pour accéder à l'autonomie après la décohabitation du domicile familial, tout en évitant les effets de la solitude. Le Département a également pour objectif d'accompagner les jeunes dans la recherche d'un logement par l'intermédiaire de plateformes « dispositif passerelle 16-25 ans », par des équipes de coordination ou encore par l'accueil de jour ou séquentiel.

Les personnes handicapées vieillissantes font aussi l'objet d'actions spécifiques en raison d'un risque de rupture de parcours résidentiel plus important. Tous les Départements constatent un manque d'offre adaptée à cette population. Couramment, celle-ci peut se tourner vers les foyers de vie ou les EHPAD⁸⁹ lorsqu'ils sont dotés d'Unités pour personnes handicapées vieillissantes (UPHV). La Mayenne cherche d'ailleurs à soutenir le développement ou la labellisation d'au moins une UPHV dans les EHPAD par EPCI. La Sarthe et le Maine-et-Loire font état d'un manque global de solutions d'hébergement pour les personnes handicapées vieillissantes. Le Maine-et-Loire observe une offre inégalement répartie sur son territoire ayant pour conséquences principales l'obligation de rester dans un logement (médico-social ou ordinaire) non adapté et/ou le risque d'une rupture du parcours résidentiel. Le Département insiste ainsi sur la nécessité de développer cette offre en raison du nombre croissant de personnes handicapées vieillissantes dans les années à venir. La Sarthe, quant à elle, parle de la nécessité de proposer une offre diversifiée et modulable aux besoins évolutifs du vieillissement. Pour l'instant, le Département en est à un stade d'évaluation, infra-territoriale, des besoins quantitatifs et qualitatifs (offre existante selon la typologie du handicap, définition d'une personne handicapée vieillissante, etc.). Plus précisément, la Vendée souhaite, dans une logique de politique unique de l'autonomie, établir des passerelles avec l'offre pour personnes âgées. Le Département envisage par exemple de soutenir l'accompagnement dans les résidences autonomes à destination des personnes âgées, pour accueillir des personnes handicapées vieillissantes. La Loire-Atlantique propose, quant à elle, de nombreux dispositifs pour l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, comme des plateformes de parcours ou des équipes mobiles de médicalisation pour les personnes handicapées vieillissantes maintenues dans les foyers de vie, dans un accueil familial ou en habitat inclusif. De plus, le Département envisage de faire du lien entre les plateformes et les autres dispositifs de suivi de parcours (plateformes d'aide aux aidants, Communauté 360).

⁸⁹ Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Effectivement, pour le Département un réel enjeu se trouve autour de cette population qui est souvent dans des solutions inadaptées, faute de places ailleurs.

6.2.1.2. L'offre d'habitat à destination des travailleurs handicapés : des disparités départementales

La CNSA est chargée du déploiement, à l'échelle des territoires, d'un plan de création de 50 000 solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes handicapées (2024-2030). Ce plan vise à poursuivre la transformation de l'offre en faveur de solutions plus modulables et individuelles, en privilégiant en particulier les adultes au titre de l'amendement Creton et les personnes handicapées vieillissantes. Pour cela, elle travaille en collaboration avec les ARS, les Conseils départementaux et les MDPH/MDA, concourant ensemble à la transformation de l'offre conformément aux orientations nationales. Rappelons que notre propos se concentre sur l'offre à destination des travailleurs handicapés. Aucun lien n'est directement établi entre logement et travailleurs handicapés, à l'exception du schéma départemental de l'autonomie de Vendée. Bien que les Départements financent les foyers d'hébergement, l'accueil familial et l'habitat inclusif, le déploiement de ces dispositifs n'est pas identique d'un territoire à l'autre.

Les foyers d'hébergement

En 2022, seule la Vendée possède un taux d'équipement en Foyer d'hébergement équivalent à la moyenne régionale, à savoir 90 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans (0,9 ‰). Les départements les plus peuplés, la Loire-Atlantique et le Maine-et-Loire, sont en deçà de cette moyenne (0,4 ‰ et 0,5 ‰ respectifs), tandis que la Sarthe et la Mayenne ont un taux d'équipement nettement supérieur à la moyenne régionale (respectivement 1,9 ‰ et 2,1 ‰). D'ailleurs, la Mayenne n'a pas de listes d'attente importantes sur les foyers d'hébergement. De plus, le Département souhaite conserver cette offre qui correspond aux besoins de personnes ne souhaitant pas vivre individuellement. Au-delà des chiffres, les propos relatifs à la répartition socio-territoriale des foyers d'hébergement varient d'un département à l'autre. Les orientations en Mayenne ne semblent pas aller en faveur d'un rééquilibrage territorial des foyers d'hébergement, bien que cela soit reconnu comme ayant un impact sur les parcours résidentiels des personnes :

« Souvent quand [les personnes handicapées] travaillent ou quand elles sont très accompagnées, elles dépendent d'un établissement, un ESAT, un FH... et que géographiquement ça n'aurait aucun sens de dire j'en fais tant par ECPI, parce que c'est trop spécialisé. Voyez, c'est comme si on mettait des spécialistes de chirurgie sur tous les territoires (...) La carte géographique des établissements détermine aussi les lieux de vie (...). Donc on n'a pas ce même parcours résidentiel pour les personnes âgées que pour les personnes en situation de handicap » (Conseil départemental 53).

Consciente des tensions présentes sur son territoire, la Loire-Atlantique souhaite, quant à elle, améliorer la répartition géographique des foyers d'hébergement, en particulier sur l'agglomération nantaise et nazairienne. Le Département précise que cette offre répond à un besoin d'être chez soi de manière accompagnée, et que « [les Foyers d'hébergement] demeurent ainsi une offre incontournable d'habitat adapté pour les personnes en situation de handicap » (Engagement pour l'inclusion, p. 34). La Sarthe fait état du taux d'équipement en Foyer d'hébergement par ECPI, mettant en avant des territoires largement dotés et d'autres n'ayant aucune offre. Bien qu'ayant un taux d'équipement équivalent à la moyenne régionale, la Vendée évoque, dans son schéma, un taux de pression de 21 % sur les foyers d'hébergement ainsi qu'une répartition disparate sur son territoire. Ainsi, ces deux Départements soulignent qu'un développement de l'accueil temporaire et séquentiel est nécessaire pour limiter les listes d'attente. Cet objectif s'inscrit dans une ambition plus globale visant à apporter des réponses plus modulables et un accompagnement individualisé afin de fluidifier les parcours des personnes handicapées. Plus encore, le schéma de Vendée souligne l'évolution des aspirations des travailleurs d'ESAT en matière de logement, souhaitant vivre ailleurs qu'en Foyer d'hébergement (FH). Ainsi, l'inéquation du nombre de places en FH avec la capacité en ESAT n'est pas nécessaire un problème. Le schéma mentionne que l'adaptation de l'offre alternative à l'hébergement institutionnel passe par le déploiement de l'habitat inclusif ou de l'accueil familial. Pour la Vendée, l'objectif d'adaptation de l'offre médico-sociale cherche à « favoriser une vie en milieu ordinaire dès que possible et conforme aux souhaits des personnes » (Schéma Vendée Autonomie, p. 72).

L'habitat inclusif

L'habitat inclusif est au cœur de la logique de transformation de l'offre d'habitat pour personnes handicapées, en proposant une alternative entre l'hébergement institutionnel et le domicile ordinaire, d'autant plus que **les aspirations en matière de logement ont évolué avec une recherche de solutions pour vivre seul et accompagné à la fois**. La CNSA soutient techniquement et financièrement ces projets, notamment via un forfait pour l'animation de la vie partagée (Aide à la vie partagée, AVP). Les Départements ligériens se sont appropriés cette nouvelle offre à des niveaux différents. Le Département de Mayenne inscrit ce dispositif dans un cahier des charges visant à transformer et diversifier l'offre à destination des personnes handicapées, en évoquant que « *l'habitat inclusif s'inscrit vraiment dans un parcours résidentiel et on y inscrit aussi les personnes handicapées dans ce parcours* » (Conseil départemental 53). Le Département prévoit une mise en éligibilité de 8 à 10 projets à l'AVP (soit 80 à 100 logements). Le Département de la Sarthe soutient également le développement de l'habitat inclusif, comme une diversification du panel d'habitat offert aux personnes handicapées avec deux projets retenus pour l'attribution du forfait habitat inclusif : « Projet 2A » et « Maison des Quatre ». Le Département s'intéresse aussi à l'habitat inclusif comme une alternative pour les jeunes entre le domicile familial et le Foyer d'hébergement. De la même manière, la Loire-Atlantique observe que cette offre correspond aux nouvelles aspirations des jeunes et souligne l'intérêt de ce dispositif modulable qui n'est pas contraint par un plan notification de la MDPH/MDA contrairement aux structures médico-sociales. Ainsi, la Loire-Atlantique, a un objectif de l'ouverture de plus de 300 places d'ici 2026. De plus, **le Plan départemental de l'habitat (PDH) de Loire-Atlantique souligne que ces habitats doivent être implantés en priorité dans des pôles de proximité de commerces et services. À ce titre**, le Département est doté d'un laboratoire *Les Ecosolies*, qui identifie les opportunités et les obstacles au développement de cette offre. En plus, de nombreux acteurs se sont mobilisés pour développer cette offre sur le territoire, comme la SCIC⁹⁰ Hapi'Coop, qui s'occupe autant de l'accompagnement des personnes, de l'animation que de la médiation locative et de l'ingénierie des projets immobiliers. Dans le Maine-et-Loire, 13 projets sont retenus dont sept d'entre eux, déjà opérationnels, sont principalement situés sur la Métropole d'Angers, amenant à souligner un déséquilibre spatial dans la répartition de cette offre. Le Maine-et-Loire souligne que l'habitat inclusif constitue une alternative à l'établissement d'hébergement et à l'isolement à domicile. Toutefois, il rappelle que les

⁹⁰ Société coopérative d'intérêt collectif.

établissements d'hébergement restent essentiels car « *l'habitat inclusif n'est pas une offre adaptée à tous* » (Schéma départemental autonomie Maine-et-Loire, p. 43). Ce constat est également soutenu par le Département de la Loire-Atlantique qui, bien que souhaitant une transformation de l'offre, il est nécessaire de continuer à créer des places en établissements, notamment pour les personnes vieillissantes.

L'accueil familial

Dans l'ensemble des départements, l'accueil familial est peu développé et se situe principalement dans les territoires ruraux. Le département de Mayenne bénéficie d'une capacité de 62 places d'accueil permanent et 15 places d'accueil temporaire, qui cependant diminue annuellement. Ce dispositif d'habitat est considéré comme une solution pour répondre aux parcours complexes, avec l'idée qu'il soit porté par des Établissements et services médico-sociaux (ESMS). Dans le schéma départemental de la Vendée, l'une des actions est spécifiquement consacrée au déploiement de l'offre l'accueil familial. L'idée étant que cette offre « *peut être une alternative intéressante notamment au moment des périodes dites de transitions (passage à l'âge adulte, passage à la retraite) ou pour des périodes de répit des familles* » (Schéma Vendée Autonomie, p. 73). Ainsi, il est question de créer un référentiel départemental de l'accueil familial et d'inciter les établissements et services médico-sociaux à devenir des ressources pour les familles d'accueil. L'accueil familial en Loire-Atlantique, concernant 210 personnes en 2022, est également perçu comme une alternative au domicile ordinaire et une solution de répit pour les aidants familiaux. Le Département de Loire-Atlantique précise accorder une importance à la professionnalisation des familles d'accueil pour améliorer l'accompagnement des personnes handicapées, mais souligne tout de même une offre difficile à déployer en raison du statut « d'accueillant-salarié ». Dans la Sarthe, malgré une baisse de la capacité en accueil familial pour les personnes handicapées, cette offre demeure plus importante que dans d'autres grâce à un développement et une culture historique en sa faveur. Le Département envisage ainsi de renforcer l'offre au-delà des 128 places disponibles, car elle représente une alternative intéressante pour les personnes ayant toujours vécu en milieu rural, souhaitant rester dans leur territoire et recherchant un cadre familial plutôt qu'un hébergement institutionnel.

L'adaptation du logement ordinaire

Le logement ordinaire fait partie du panel d'offre d'habitat à destination des travailleurs handicapés. La CNSA intervient, au titre de sa mission d'amélioration de l'accès aux aides techniques et à l'adaptation du logement. La CNSA contribue au financement de la Prestation de compensation du handicap (PCH), versé aux personnes par l'intermédiaire des Conseils départementaux, qui couvre les aides techniques et l'adaptation du logement. De plus, les Départements ont pour rôle d'améliorer la coordination entre les bailleurs sociaux, les promoteurs privés et les collectivités locales. Par la suite, le développement de cette offre dépend des collectivités locales (communes, intercommunalités).

Quand la Vendée appuie la nécessité de sensibiliser les bailleurs sociaux aux spécificités du handicap pour adapter les logements de manière plurielle, la Loire-Atlantique souhaite encourager les échanges d'expériences entre les acteurs du logement du champ médico-social et ceux du champ ordinaire. De manière plus spécifique, la Sarthe envisage une collaboration entre la MDPH et les bailleurs sociaux pour identifier des logements disponibles, et intégrer l'habitat ordinaire dans les préconisations de la MDPH. D'ailleurs, lors de l'entretien avec le Département de la Sarthe, il est évoqué la tension existante au niveau du logement social où 500 personnes handicapées sont en attente d'un logement, notamment en raison de leur inadaptation à la pluralité des handicaps. Ainsi, consolider les collaborations entre les différents acteurs du logement renforce les passerelles entre milieu ordinaire et milieu protégé et favorise les parcours résidentiels sans rupture. Ces passerelles sont présentées par le Département de la Mayenne au travers de l'accueil séquentiel afin de favoriser le maintien à domicile. Cela inclut l'accueil de jour pour des activités, l'accueil de nuit en établissement avec un retour au domicile dans la journée, et l'hébergement temporaire pour de courtes durées.

Bien que chaque Département agisse différemment, tous œuvrent à diversifier l'offre en mettant l'accent sur l'habitat inclusif et l'accueil familial. Rappelons qu'aucun enquêté ne vit dans un habitat inclusif et seulement trois enquêtés vivent en famille d'accueil, tous dans des territoires ruraux. De plus, la dimension de l'environnement résidentiel n'est que partiellement évoquée dans les projets d'habitats inclusifs. Un aspect qui est pourtant incontournable dans le choix d'habiter de nos enquêtés.

6.2.1.3. L'environnement résidentiel : une composante rare des schémas départementaux du handicap et de l'autonomie

L'environnement résidentiel n'est que peu répandu dans les schémas départementaux. La recherche de termes tels que « commerces et services », « équipements de proximité » ou « aménités » ne révèle aucune information précise sur la prise en compte de l'environnement résidentiel dans la promotion de l'habitat. Bien souvent, l'environnement est évoqué à travers des actions de partenariat visant à renforcer et ouvrir sur la Cité les activités pour les personnes handicapées. Le terme de « proximité » est principalement utilisé pour désigner une politique de proximité via des antennes relais d'informations sur les territoires ou pour évoquer l'ambition d'une meilleure répartition socio-territoriale de l'offre d'habitat. La Loire-Atlantique parle, quant à elle, de l'environnement de proximité comme une aspiration importante des personnes, mais sans précisions. La question de l'accessibilité est promue par la Vendée, « *promouvoir l'accessibilité de la Cité aux personnes en perte d'autonomie dans le respect du cadre légal* », sans précisions ou actions particulières. La Sarthe va, quant à elle, évoquer l'accessibilité d'une moyenne de sept minutes à un panier composé de 22 équipements et services couramment utilisés. Le Département, fait également référence à l'importance de l'ouverture de la Cité et l'accessibilité à tous les services pour un maintien au domicile des personnes handicapées. Néanmoins, aucune information est précisée quant au (re)déploiement de l'offre d'habitat pour personnes handicapées. Enfin, certains départements, comme la Sarthe ou la Mayenne, reprennent la définition de l'habitat inclusif qui évoque une logique d'implantation dans des environnement adaptés et sécurisés. Ces départements n'apportent, néanmoins, pas de détails sur la localisation de leurs projets respectifs. En outre, le Département de la Mayenne aspire à développer des projets davantage dans des communes plus importantes avec des pôles de proximité. Cependant, cela présente des défis, la fermeture des établissements dans les milieux ruraux peut impacter la vie économique locale.

« (...) Le tout inclusif va vers une recentralisation dans des pôles urbains plus importants. On avait des établissements au milieu de la pampa, si vous voyez la Mayenne... (...) Mais il y a une aspiration à aller vers des communes plus importantes là où il y a du logement vacant, là où on peut créer de l'offre. Et du coup, dans le Nord Mayenne vers Pontmain, ils vont se rapprocher d'Ernée. Bien évidemment, les élus de Pontmain voient d'un très mauvais œil le déménagement de l'ESAT et des ateliers, et du FV. Mais voilà, c'est pareil pour

les personnes âgées. On ne peut pas faire des logements adaptés pour les personnes âgées, là où il n'y a plus de commerces, médecins, où il y a plus de vie sociale. Et c'est pareil pour l'inclusion, et il faudra un peu plus de temps pour qu'on puisse faire comprendre que l'inclusion nécessite un certain nombre de services, de droit commun, et un environnement favorable (Conseil départemental 53).

En revanche, les Départements font tous référence aux enjeux de mobilités pour la population handicapée, comme condition essentielle de leur participation sociale. La mobilité touche, en effet, tous les aspects de la vie et quel que soit le mode de déplacement : piéton, voiture, vélo, accompagnement par une tierce personne. La Mayenne parle des mobilités mais uniquement sous l'angle de l'emploi, comme un frein potentiel. Le département Vendéen aborde la question des mobilités au prisme des dispositifs de transport à la demande (transports solidaires, Handi'Yon...), en particulier dans les territoires ruraux. Le Département souhaite plus particulièrement agir sur la communication de l'offre existante et le développement des liens entre les ESMS, les associations de transports et les CCAS pour mutualiser les véhicules adaptés. La Loire-Atlantique fait état de difficultés de mobilités, en particulier dans le secteur rural, bien que le service de transport à la demande *Proxitan* soit saturé en secteur urbain. Pour soutenir les mobilités, le Département propose donc des plateformes qui évaluent les besoins individuels en déplacements et orientent vers des solutions adéquates. Par ailleurs, la Loire-Atlantique appuie l'importance de l'aménagement des routes départementales, comme le signalement des traversées piétonnes ou l'accessibilité des arrêts de transport en commun. Ainsi, les échanges avec la Région et les intercommunalités sont nécessaires pour favoriser le développement de solutions adaptées et cohérentes. Le Maine-et-Loire évoque que la mobilité des personnes handicapées est « *un enjeu important pour que ces dernières puissent accéder à l'ensemble des services d'un territoire (offre médicale, culturelle, de loisir, commerces...)* » (Schéma départemental autonomie du Maine-et-Loire, p. 111). Effectivement, si les besoins de déplacements sont principalement à l'échelle locale, ils s'effectuent parfois vers une grande ville pour accéder à plus de services. Ainsi, le déplacement d'une commune à une autre nécessite d'autres modes de déplacements. Par ailleurs, même au sein des villes, les déplacements en transports en commun ne sont pas aisés pour les personnes handicapées. Le Département sarthois propose d'ailleurs l'outil « Cap sur Le Mans » qui, par un accompagnement humain, aide les personnes handicapées dans l'usage des transports en commun. D'autres solutions existent, mais l'accompagnement des personnes handicapées n'est pas systématique.

Si l'environnement résidentiel n'est une dimension évoquée par les Départements dans les dispositifs d'habitat à destination des travailleurs handicapés, la question des mobilités revient quant à elle de manière importante. Effectivement, la mobilité vient entraver la participation citoyenne des personnes handicapées. Seuls les Programmes départementaux de l'habitat (PDH) font une référence à la proximité entre l'habitat et le travail, mais ce uniquement dans le champ du droit commun. Cette relation entre habitat et emploi n'est pas mise en avant concernant l'offre médico-sociale. Toutefois, cette relation se démarque fortement des critères recherchés par les enquêtés (cf. section 6.1.2.1). Plus encore, les mobilités représentent bien souvent un déterminant des critères retenus par les enquêtés, comme nous allons le voir.

6.2.2. Des politiques aux parcours résidentiels des enquêtés

6.2.2.1. L'environnement résidentiel : un critère incontournable des choix d'habiter

Bien qu'absent des discours et orientations politiques en faveur de l'habitat des personnes handicapées, l'environnement résidentiel est un aspect incontournable des choix d'habiter de notre population d'enquête. La qualité de l'environnement résidentiel est d'autant plus essentielle qu'elle fait écho aux mobilités principalement piétonnes. Les résultats mis en parallèle des mobilités pour se rendre aux courses, aux rendez-vous médicaux et aux activités, sont à considérer cependant qualitativement en raison de leurs taux de réponses inégaux. Par ailleurs, la difficulté pour certains enquêtés à se situer dans le temps, les amène à évoquer l'importance des aménités résidentielles à l'heure actuelle, et non au moment du choix du logement.

Les commerces et les services médicaux attirent particulièrement l'attention de trois quarts des enquêtés lors du choix de leur domicile⁹¹, tandis que les lieux d'activités et de loisirs sont légèrement moins plébiscités, concernant 64 % d'entre eux. Peu de variations s'observent selon le type d'aménité recherché et le type de logement occupé : les enquêtés vivant dans un logement avec un accompagnement SAVS, SAMSAH manifestent davantage le souhait d'être proche des commerces (81 %), tandis que ceux vivant dans un logement ordinaire sans accompagnement sont moins enclins à rechercher la proximité des lieux d'activités et de loisirs (59 %) (tableau 50). En outre, la recherche d'aménités ne semble également pas corroborer aux modes de déplacement. Parmi les enquêtés accompagnés par un SAVS ou SAMSAH souhaitant une proximité

⁹¹ Ici les enquêtés en famille d'accueil ne font pas partis de l'analyse, compte tenu de leur faible effectif (trois enquêtés).

avec les commerces, 13 déclarent aller faire leurs courses à pied, 12 s’y rendent en voiture et sept se font conduire par un professionnel du SAVS. Pour les enquêtés en Foyer d’hébergement ayant souhaité vivre proche des services médicaux, la plupart ont recours à l’accompagnement d’un professionnel de la structure pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux. Seuls six déclarent y aller à pied. **Finalement, les aménités résidentielles sont recherchées quel que soit le besoin d’accompagnement au logement et quel que soit les modes de déplacements.**

	Commerces		Services médicaux		Lieux d'activités et de loisirs	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Foyer d’hébergement (85)	61	72 %	60	71 %	58	68 %
Logement avec accompagnement SAVS, SAMSAH (68)	55	81 %	51	75 %	44	65 %
Logement ordinaire sans accompagnement (59)	42	71 %	43	73 %	35	59 %
Échantillon total (220)	165	75 %	158	72 %	141	64 %

Tableau 50 : L’importance des caractéristiques de l’environnement résidentiel selon le type de logement.

Aurore ECAULT-BELLECC, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > échantillon total (220 enquêtés) ; Foyer d’hébergement 85 enquêtés) ; logement avec accompagnement SAVS, SAMSAH (68 enquêtés) ; logement ordinaire sans accompagnement (59 enquêtés).

Lecture > Parmi les 85 enquêtés en Foyer d’hébergement, 61 ont apporté une importance à la proximité des commerces dans leur choix d’habiter, soit 72 % de ce sous-échantillon.

Les différences dans la recherche d’aménités sont plus notables selon le type de commune du lieu de résidence (figure 29). **Plus les enquêtés vivent dans une commune dense, plus ils sont à la recherche d’aménités de proximité au moment du choix résidentiel**, comme en atteste les propos de cet enquêté qui a privilégié les aménités urbaines à la proximité de son travail :

« J’étais dans un Foyer d’hébergement mais c’était trop contraint. Je voulais plus d’autonomie, je voulais partir à [commune citée], pour être dans une plus grande ville pour être proche des commerces et des activités, des sorties. Je continue à travailler dans l’ESAT à 40 kms et j’utilise les transports pour aller au travail. » (Homme, 28 ans, Vendée, centre urbain intermédiaire, logement ordinaire avec SAVS).

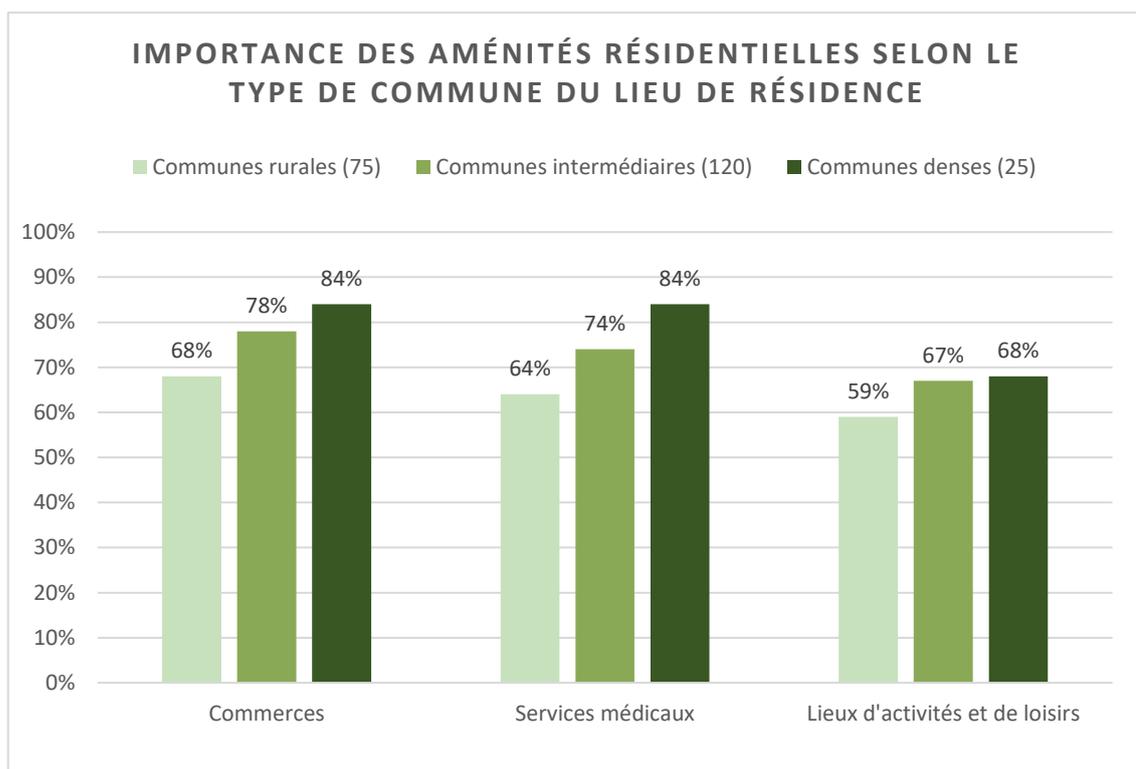


Figure 29 : L'importance des caractéristiques de l'environnement résidentiel selon le type de commune du lieu de résidence.

Aurora ECAULT-BELLE, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > communes rurales (75 enquêtés); communes intermédiaires (120 enquêtés); communes denses (25 enquêtés).

Lecture > Parmi les 75 enquêtés habitant une commune rurale, 68 % ont apporté une importance à la proximité des commerces dans leur choix d'habiter.

En outre, les résultats obtenus sur les mobilités révèlent que les enquêtés sont davantage véhiculés dans les territoires ruraux ou de densité intermédiaire, supposant qu'une partie d'entre eux est davantage prêt à effectuer une distance plus importante pour avoir accès aux équipements. Toutefois, notons le rôle des foyers d'hébergement ou des SAVS dans l'accompagnement aux déplacements dans ces mêmes territoires. De plus, pour expliquer la moindre importance des aménités résidentielles dans le choix d'habiter des enquêtés dans une commune rurale, nous pouvons émettre l'hypothèse que l'ancrage territorial est plus important que la proximité des commerces, comme nous allons le voir dans le point suivant.

S'il était possible de croire que les aménités résidentielles seraient plus importantes pour les enquêtés des communes rurales, elles apparaissent finalement plus plébiscitées par les enquêtés en milieu urbain. Alors même que ces aménités résidentielles apparaissent essentielles dans le choix résidentiel des enquêtés, les références y sont quasiment absentes dans les schémas départementaux et les discours des acteurs

institutionnels, à l'exception des mobilités. Effectivement, l'enjeu des mobilités pour les personnes handicapées est fréquemment souligné, mais de manière variée. **Pourtant, la relation de proximité entre le logement, les aménités résidentielles et les mobilités est indispensable pour répondre aux enjeux d'inclusion socio-spatiale de la population enquêtée.**

6.2.2.2. Effets des politiques sur les parcours résidentiels des enquêtés : des mobilités peu nombreuses et infradépartementales

Les foyers d'hébergement contraignent les choix et les parcours résidentiels

Plus les enquêtés vivent dans un logement lié au secteur médico-social, moins ils déménagent. Les enquêtés vivant en Foyer d'hébergement sont ceux qui ont le moins de mobilités résidentielles, avec une majorité ayant effectué moins de trois déménagements (66 %) et une très faible proportion en ayant effectué cinq ou plus (9 %). Cette situation contraste avec les enquêtés vivant dans un logement ordinaire avec ou sans accompagnement, avec respectivement 32 % et 34 % des enquêtés ayant déménager cinq fois ou plus. Ainsi, le nombre de places en Foyer d'hébergement et leur répartition territoriale sont probablement à l'origine de ces déménagements moins importants. Effectivement, la question de la contrainte du nombre de places est largement revenue dans les discours des enquêtés, soulignant également le non-choix de la commune de résidence contraint par la localisation du foyer.

« J'ai visité un foyer à [autre commune de la Sarthe] mais il n'y avait pas de places (...) j'en fait à [autre commune hors département] mais ça correspondait pas (...) J'ai fait un stage [ici] et ça m'avait plu (...) et comme il y avait une place...eh ben...parce que les places sont chères. » (Femme, 47 ans, Sarthe, Foyer d'hébergement).

Pourtant, comme nous venons de le voir, les Départements ne s'engagent pas tous à rééquilibrer l'offre territoriale des foyers d'hébergement. Alors que cette offre contraint géographiquement les choix résidentiels, les dispositifs de SAVS ou SAMSAH fluidifient les parcours résidentiels comme en atteste le nombre de déménagement plus important. Ce constat va dans le sens des politiques visant à restructurer l'offre par des dispositifs plus souples et modulables. Si le déploiement des places en SAVS participe à cette restructuration, les foyers d'hébergement continuent d'offrir des solutions adaptées pour un certain nombre d'enquêtés. Ainsi, une attention particulière doit être portée par les Départements à leur répartition socio-territoriale.

	Foyer d'hébergement (FH) (85)		Logement avec accompagnement SAVS, SAMSAH (68)		Logement ordinaire sans accompagnement (59)	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
1 à 2	56	66 %	29	43 %	24	41 %
3 à 4	21	25 %	17	25 %	15	25 %
5 et plus	8	9 %	22	32 %	20	34 %
TOTAL	85	100 %	68	100 %	59	100 %

Tableau 51 : Nombre de mobilités résidentielles selon le type de logement occupé.

Aurore ECAULT-BELLE, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > Foyer d'hébergement (85 enquêtés) ; logement avec accompagnement SAVS, SAMSAH (68 enquêtés) ; logement ordinaire sans accompagnement (59 enquêtés).

Lecture > Parmi les 85 enquêtés en Foyer d'hébergement, 56 ont effectué 1 à 2 mobilités résidentielles, soit 66 % de ce sous-échantillon.

Des mobilités infradépartementales ou le reflet d'un ancrage territorial

Pour rendre compte de la dimension spatiale des mobilités résidentielles, seul le département du premier et du dernier logement sont retenus. Bien que cela ne prend pas en compte toute la géographie des mobilités résidentielles, les quelques mobilités interdépartementales dans les parcours résidentiel se font en faveur d'un retour dans le département d'origine.

L'essentiel des mobilités résidentielles s'effectue à l'échelle infradépartementale (117 sur 220), et ce indépendamment du département d'enquête (figure 30). Plus encore, parmi les mobilités infradépartementales, 31 % sont des mobilités infracommunales, c'est-à-dire que les enquêtés n'ont jamais changé de commune. Très peu de variations s'observent entre les départements, amenant à deux idées. D'une part, les mobilités résidentielles sont contraintes par l'offre départementale et la départementalisation des procédures des MDPH (Sautegau et *al.*, 2016). D'autre part, l'ancrage au territoire est important en raison d'un attachement à l'entourage, notamment compte tenu de leur rôle dans l'accompagnement des enquêtés (cf. section 4.2.2) ou d'un réseau amical :

« Je préfère être à côté de mes parents. Ils m'aident pour faire les courses et un peu le ménage, le gros ménage. Si je suis loin, ils peuvent plus. C'est mieux d'être à [commune citée]. » (Femme, 31 ans, Sarthe, Foyer d'hébergement).

« J'ai toujours voulu habiter à [commune citée], j'ai toutes mes copines ici. »
(Femme, 44 ans, Vendée, logement avec SAVS).

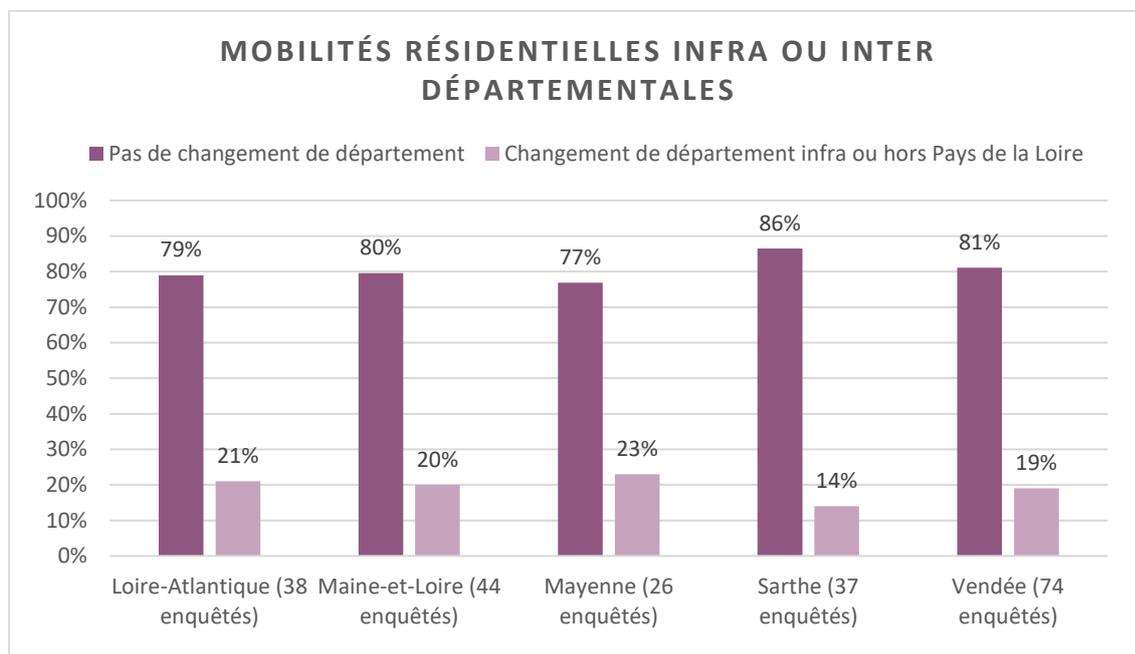


Figure 30 : Géographie des mobilités résidentielles selon le département.

Aurore ECAULT-BELLE, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > échantillon total hors catégorie « domicile des parents » (220 enquêtés) ; Loire-Atlantique (38 enquêtés) ; Maine-et-Loire (44 enquêtés) ; Mayenne (26 enquêtés) ; Sarthe (37 enquêtés) ; Vendée (74 enquêtés).

Lecture > Parmi les 38 enquêtés en Loire-Atlantique, 79 % ont déménagé au sein du même département.

« J'ai péché un plomb, [commune citée dans les Deux-Sèvres] c'était vilain, c'était pourri. Je voulais revenir à [commune citée dans le Maine-et-Loire], ville de mon enfance. » (Homme, 52 ans, Maine-et-Loire, logement sans accompagnement).

« J'ai déménagé plusieurs fois, entre Paris, la Normandie, puis le Maine-et-Loire. Je souhaitais me rapprocher de ma famille. » (Homme, 62 ans, Maine-et-Loire, logement sans accompagnement).

En conclusion, les politiques publiques ont bien des effets sur les parcours résidentiels des enquêtés. Le processus administratif des MDPH et la contrainte de l'offre de logement contraignent globalement les changements de logements, surtout lorsqu'ils dépendent du secteur médico-social. Toutefois, la surreprésentation des mobilités infradépartementales dans les parcours résidentiels sont également à mettre en perspective de l'ancrage au territoire de part un attachement au réseau familial et amical.

6.3. Les services d'accompagnement au cœur des politiques en faveur du maintien à domicile

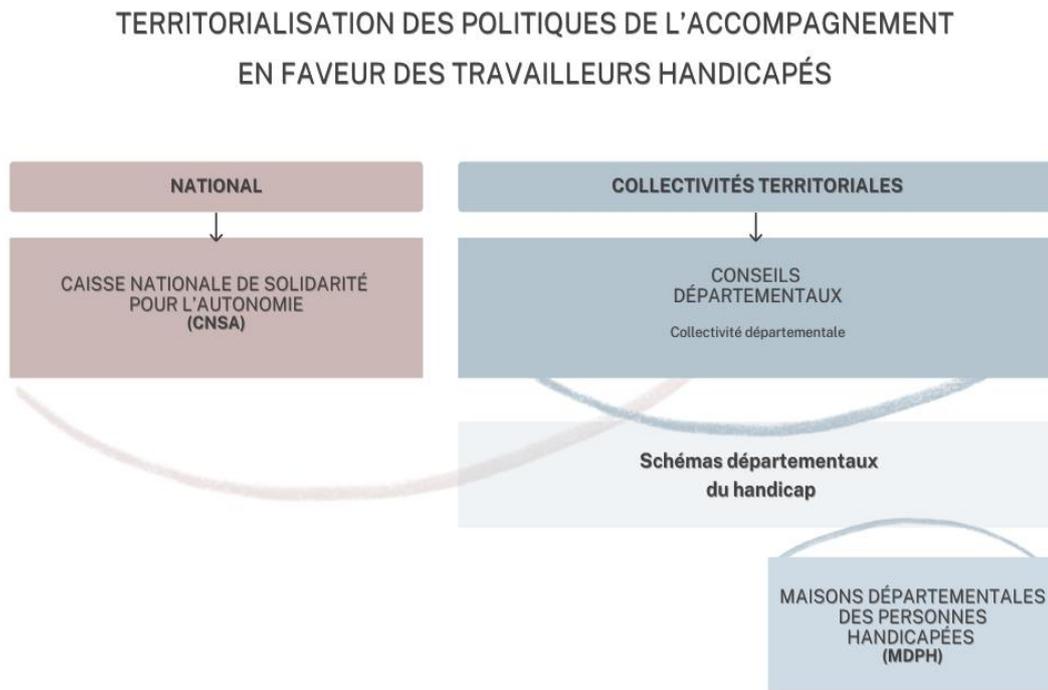


Figure 31 : Territorialisation des politiques de l'accompagnement en faveur des travailleurs handicapés. Aurore ECAULT-BELLE, 2024.

D'un côté, les politiques publiques prônent le maintien à domicile. De l'autre, les personnes handicapées expriment de plus en plus la volonté d'avoir un chez soi adapté. Ainsi la question de l'accompagnement est essentielle face à ces nouvelles aspirations. Cet accompagnement passe à la fois par des services institutionnalisés (SAVS, SAMSAH, SAAD, SSIAD) mais aussi dans une logique informelle s'appuyant sur les proches aidants. En ce sens, il est intéressant de questionner la manière dont les politiques déploient des dispositifs en faveur de l'accompagnement formel et informel.

6.3.1. L'accompagnement formel et informel : un vecteur essentiel de la continuité des parcours résidentiels

6.3.1.1. Les services à domicile au cœur des enjeux de l'accompagnement des travailleurs handicapés

Les Départements disposent de plusieurs leviers pour soutenir l'accompagnement des personnes handicapées. Ils sont en charge du financement des SAVS et une partie des SAMSAH, destinés aux personnes handicapées. D'ailleurs, le rôle des Départements

dans la transformation de places de Foyer d'hébergement en places de SAVS ou de SAMSAH, participe au virage domiciliaire. Les Départements financent également les SAAD et une partie des SSIAD. Si ces services sont plutôt à destination des personnes âgées, ils contribuent à la possibilité de continuer à vivre chez soi pour les personnes handicapées. Plus encore, le développement des Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), par leur fonction d'accompagnement des personnes âgées et handicapées, est particulièrement pertinent face aux enjeux du vieillissement des personnes handicapées. Ces services contribuent alors à fluidifier les parcours résidentiels des personnes handicapées.

L'ensemble des Départements souhaitent développer des réponses adaptées au plus près des besoins et aspirations des personnes, notamment en termes de maintien à domicile. La logique de dispositifs modulables et évolutifs se retrouve également dans les ambitions de l'accompagnement des personnes handicapées. Néanmoins, l'articulation entre les services s'avère essentielle compte tenu que les personnes et leurs aidants peuvent solliciter plusieurs services. Ainsi, les enjeux se jouent autant quantitativement, en termes de places, que qualitativement en matière de réponses adaptées aux besoins ou d'attractivité des métiers. Effectivement, ces secteurs font face à une pénurie de personnel, affectant l'offre d'accompagnement et la non mise en œuvre de plan d'aide. Néanmoins, les Départements s'approprient ces ambitions de manière différente, comme nous allons voir dans les orientations stratégiques de leur schéma du handicap et de l'autonomie.

Les services d'accompagnement pour adultes handicapés : SAVS et SAMSAH

Les SAVS et SAMSAH participent à la transformation de l'offre, observons ainsi comment cette transformation est amorcée dans les départements ligériens au travers du taux d'équipement en services et au regard d'un ratio entre le nombre de places en établissement d'accueil non médicalisés (EANM) sur le nombre de places en services d'accompagnement.

D'une part, avec une moyenne régionale de 1,6 places pour 1 000 habitants de 20 à 65 ans, la Loire-Atlantique, le Maine-et-Loire et la Vendée se situe en deçà (respectivement 1,4 ‰, 1,3 ‰ et 1,3 ‰). La Sarthe possède un taux d'équipement en services légèrement supérieur à la moyenne régionale (1,7 ‰) quand la Mayenne détient le taux d'équipement le plus important (2,3 ‰). D'autre part, à la lecture du ratio EANM / services, ce sont dans les départements de la Sarthe et la Vendée que le poids de

l'hébergement est plus important que celui des services. Les autres départements se situent dans la moyenne régionale de 1,8, indiquant un meilleur équilibre entre les services et les EANM, bien que ces derniers soient toujours prédominants. Ainsi, il est intéressant d'observer la manière dont les Départements pensent cette transformation dans les années à venir.

	Taux d'équipement en services (1)*	Ratio EANM (2) / services**
Loire-Atlantique (44)	1,4 ‰	1,8
Maine-et-Loire (49)	1,3 ‰	1,9
Mayenne (53)	2,3 ‰	1,8
Sarthe (72)	1,7 ‰	2,2
Vendée (85)	1,3 ‰	2,3
PAYS DE LA LOIRE	1,6 ‰	1,8

Tableau 52 : Taux d'équipement en services et ratio EANM/services par département.

Aurore ECAULT-BELLE, 2024.

Sources > DREES, Finess au 31/12/2021 ; INSEE, RP2020 exploitation principale.

Notes >

(1) SAVS et SAMSAH.

(2) Foyer d'hébergement, Foyer occupationnel, Foyer de vie, Établissement d'accueil non médicalisé.

* Nombre de places pour 1 000 habitants de 20 à 65 ans.

** Le calcul est effectué sur la base d'un ratio entre le nombre de places en hébergement non médicalisés sur le nombre de places en services d'accompagnement. Plus ce ratio est élevé, plus le poids des places en hébergement non médicalisés est important. Un ratio de 1 reflète un parfait équilibre entre places en hébergement et places en services. Lorsque ce ratio est inférieur à 1, il indique une prédominance des places en services par rapport à celles en hébergement.

Les orientations de la MDPH/MDA ne concernent que les SAVS ou les SAMSAH d'accompagnement. Il n'y a pas d'orientation vers les SAAD, les SSIAD ou les GEM.

Si tous les départements ont engagé une augmentation du nombre de places en SAVS et en SAMSAH, la précision quant à la nature de ces places (création ou la transformation de places de foyers) n'est pas systématique. Néanmoins, en Loire-Atlantique entre 2017 et 2022, nous savons que sur les 175 solutions créées, 60 % sont en faveur des SAVS ou SAMSAH (105 places contre 51 places d'hébergement permanent en établissement). En plus de l'augmentation de l'offre, la Loire-Atlantique souhaite diversifier l'offre d'accompagnement en proposant différents types d'intervention afin de répondre aux besoins de réponses modulables et d'accompagnement individualisés. La Loire-Atlantique vise également à développer de l'interconnaissance entre les différents

acteurs SAVS, SAMSAH, SAAD et SSIAD pour améliorer l'accompagnement des personnes handicapées.

Néanmoins, l'offre reste parfois insuffisante, notamment en matière de répartition de l'offre. L'ensemble des Départements souligne une couverture inégale des services sur leur territoire, pouvant impacter l'accompagnement et le maintien à domicile des personnes. En Vendée, par exemple, les SAVS ne sont pas présents sur le littoral, et des tensions existent sur les SAMSAH, avec des listes d'attente conséquentes. Dans le Maine-et-Loire, c'est plutôt sur le territoire d'Angers-Loire-Métropole que se concentre la majorité des services, laissant certains territoires ruraux dépourvus d'une couverture. De la même manière, dans la Sarthe propose où les taux d'équipements par EPCI montrent des disparités importantes avec des territoires urbains plus favorisés. Pourtant, aucune action est spécificité quant à la poursuite de création de places supplémentaires en SAVS et SAMSAH.

Les services d'aide à domicile tous publics : SAAD et SSIAD

Dans les schémas départementaux, les SAAD et les SSIAD sont davantage présentés comme une offre à destination des personnes âgées. Pourtant, cette offre répond également à certains besoins des personnes handicapés, et participe à la possibilité de rester vivre à son domicile. Quoi qu'il en soit, l'ensemble des Département souhaite poursuivre le développement des services d'aide et d'accompagnement, qui connaissent néanmoins beaucoup de difficultés de recrutement.

Le Maine-et-Loire aborde à la fois la couverture des territoires d'intervention, mais également le nature des SAAD intervenants (privés ou publics), soulignant l'impact sur le libre choix de la personne. Par exemple, les SAAD privés sont principalement dans les pôles urbains d'Angers, Saumur et Cholet. En outre, certains territoires comme Mauges Communauté disposent d'un nombre important de SAAD, contrairement à Anjou Bleu Communauté. Cette inégalité territoriale se manifeste aussi pour les SSIAD à destination des personnes handicapées dont l'offre est plus restreinte que celle des personnes âgées. Cette situation se retrouve également en Vendée où les SAAD à destination des personnes handicapées couvrent moins bien le territoire que ceux des personnes âgées, impactant ainsi le libre choix des personnes.

Dans certains projets d'habitat inclusifs, les SAAD sont intégrés, c'est-à-dire qu'un contrat de service est déjà souscrit pour l'ensemble des logements. Les locataires n'ont

pas la possibilité de choisir le prestataire de service intervenant à leur domicile. Si ce fonctionnement peut apparaître opportun pour une forme de mutualisation des démarches administratives et des coûts, il ne répond pas pleinement à la perspective du libre choix de la personne en matière d'accompagnement pour les actes de la vie quotidienne.

Ainsi, les SAAD et les SSIAD sont l'un des piliers essentiels au maintien à domicile, et participe donc à la « chaîne du parcours résidentiel » (Conseil départemental de Mayenne). L'autre pilier principal est l'habitat, et pour cela les bailleurs sociaux, les communes, les promoteurs privés doivent travailler conjointement sur l'adaptation du logement.

L'accompagnement la vie sociale : les GEM

Pourtant présents dans tous les départements (cf. section 3.1.2), les Groupes d'entraide mutuelle (GEM) sont peu, voire pas, mentionnés dans l'accompagnement à destination des personnes handicapées. À l'exception de la Sarthe et de la Loire-Atlantique, aucun département ni fait allusion. Pour le Département de Sarthe et de Loire-Atlantique, les GEM permettent l'insertion des personnes dans la Cité, en se basant sur la pair-aidance. L'objectif de la Loire-Atlantique est notamment de soutenir le développement des GEM dans un objectif de valorisation de l'expertise d'usage et des savoirs faire expérimentiels. Pour ce Département, c'est un réel vecteur d'autodétermination qui est d'autant plus facile d'accès qu'il n'est pas contraint par la délivrance d'une notification. Ainsi, c'est un dispositif modulable que le Département de Loire-Atlantique aimerait développer en faveur de tous les publics.

Toutefois, tous les Départements soutiennent la notion de pair-aidance avec l'idée que les savoirs expérimentiels et le soutien de personnes vivant des situations similaires jouent en faveur de l'accompagnement et de l'autodétermination des travailleurs handicapés. Plus encore, le partage des savoirs expérimentiels entre les professionnels et les pairs permet d'améliorer les pratiques professionnelles dans le secteur médico-social. Le schéma de la Sarthe souligne précisément qu'il s'agit de « *désacraliser l'expertise [des professionnels], [c'est-à-dire] de ne pas 'penser pour' mais 'faire avec', dans une posture de même niveau* » (Plan d'action SDU 2022-2026, p. 93). La Loire-Atlantique souligne que les outils tels que le contrat de séjour, le projet personnalisé, les conseils de la vie sociale permettent d'intégrer ses savoirs expérimentiels et participe à l'évolution des

pratiques professionnelles dans l'objectif d'appréhender au plus près l'expression individuelle. Ainsi, la pair-aidance peut agir en faveur des parcours résidentiels.

6.3.1.2. Le rôle des aidants : un accompagnement informel

En 2019, en Pays de la Loire 38 % des personnes de 75 ans et plus vivaient à domicile avec un proche aidant. Si l'accompagnement passe par des services institutionnalisés par les Départements, le rôle des aidants est très ancré dans l'accompagnement des travailleurs handicapés. Le proche aidant est défini comme son conjoint, le partenaire avec qui elle a conclu un pacte civil de solidarité ou son concubin, un parent ou un allié, ou une personne vivant avec elle ou ayant des liens étroits et stables, de manière régulière, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes de la vie quotidienne. Le rôle des Départements est également d'élaborer une stratégie globale de soutien aux aidants, acteurs informels mais essentiels à l'accompagnement des personnes handicapées. Les Départements peuvent compter sur la CNSA qui soutient les actions en faveur des proches aidants. À titre d'exemple, la CNSA a financé une plateforme en ligne pour la formation des aidants ou une expérimentation de séjours de répit entre aidants-aidés.

Le soutien aux proches aidants passe par deux leviers principaux : le renforcement de l'information et le déploiement de solutions de répit destinées aux aidants. Pour renforcer la lisibilité de l'offre existante, le Département de la Vendée souhaite mettre en place un guide et une cartographie de l'existant, notamment au travers d'un site internet dédié. Les Départements poursuivent le déploiement de solutions de répit. La Sarthe souligne l'importance de soutenir les aidants en réponse à la saturation de l'offre qui met une grande pression sur les aidants. La Mayenne évoque, quant à elle, la nécessité d'anticiper le vieillissement des personnes handicapées qui ne pourront pas rester au domicile des parents. La MDPH 44 va plus loin en précisant qu'une rupture de parcours c'est : « *quand un aidant est en train de lâcher, quand la personne n'a pas de logement [alternatif], quand il y a un évènement provoquant une rupture...* » (MDPH 44). Ainsi, les accueils de jour, de nuit, temporaires ou séquentiels et les solutions de répits sont essentiels pour éviter les situations de rupture du côté de l'aidant et de la personne handicapées. À ce titre, la Loire-Atlantique propose cinq plateformes de répit et d'accompagnement en faveur des aidants et des personnes handicapées. La répartition de l'offre demeure néanmoins bien souvent inégale sur les territoires, et devient un point de vigilance des Départements. En outre, le Maine-et-Loire, évoque que malgré des solutions de répits variées, les aidants sollicitent peu cette offre. Les freins identifiés

sont d'ordre psychologique avec une culpabilité de l'aidant à demander de l'aide mais aussi d'ordre d'un déficit d'information et de connaissance de l'offre.

6.3.3. L'importance des aidants parmi les multiples besoins d'accompagnement des enquêtés

6.3.3.1. La combinaison des types d'accompagnement ou la nécessité d'aller vers des dispositifs modulables

Les besoins d'accompagnement varient selon le type de logement occupé. Bien que certains d'entre eux soient déjà accompagnés par des foyers d'hébergement, des SAVS ou SAMSAH), ils ont d'autres besoins en termes d'accompagnement (tableau 53). Les enquêtés en Foyer d'hébergement sont ceux qui ont le moins recours à d'autres services, certainement en raison des missions accordées à ces établissements agissant à la fois sur le plan de l'entretien du logement, de la gestion des actes de la vie quotidienne ou de la vie sociale. Néanmoins, ils sont 16 à bénéficier d'un accompagnement complémentaire par un SAAD ou un SSIAD. En raison du faible effectif des enquêtés avec un SAMSAH, seuls l'accompagnement des enquêtés en SAVS sont présentés ci-dessous. Ces enquêtés bénéficiant ont dans 32 % des cas à un SAAD et dans 21 % un SSIAD. Ces résultats questionnent quant à la multiplication des services recourus sachant que les 14 enquêtés ayant un SSIAD pourraient être accompagnés par un SAMSAH. De la même manière, bien que les SAVS assurent une mission de vie sociale, trois d'entre eux sont adhérents d'un GEM. Enfin, les enquêtés vivant dans un logement ordinaire sans accompagnement sont ceux principalement membres d'un GEM. Cela renvoie aux besoins des personnes ayant des troubles psychiques qui peuvent vivre dans un logement ordinaire mais avec un besoin d'accompagnement social.

Par ailleurs, il est intéressant de constater que les enquêtés au domicile familial n'ont recours à aucun autre service d'accompagnement, soulignant le rôle prédominant des parents auprès de leurs enfants. Toutefois, l'entourage reste largement prédominant dans l'accompagnement auprès des personnes et quel que soit le logement occupé.

Ces résultats soulignent l'importance de combiner ou de décloisonner les services d'accompagnement. Ainsi les objectifs des politiques départementales quant au décloisonnement des pratiques des services et à la mise en œuvre de dispositifs d'accompagnement plus modulables doivent être poursuivies afin de répondre aux besoins protéiformes des travailleurs handicapés. Par ailleurs, le rôle de l'entourage

n'est pas à négliger, comme en atteste les résultats, et renforce l'idée que l'accompagnement informel est central dans le quotidien des enquêtés.

	SAAD		SSIAD		GEM		Entourage	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Foyer d'hébergement (FH) (85)	7	8 %	9	11 %	0	/	51	60 %
Logement avec accompagnement SAVS (63)	20	32 %	14	22 %	3	5 %	35	52 %
Logement ordinaire sans accompagnement (59)	13	22 %	6	10 %	28	48 %	34	58 %
Domicile familial (9)	0	/	0	/	0	/	7	78 %
Échantillon total (216)	42	19 %	32	15 %	34	16 %	132	61 %

Tableau 53 : Besoins d'accompagnement des enquêtés selon le type de logement occupé.

Aurore ECAULT-BELLEÇ, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > échantillon total hors catégorie « SAMSAH » (216 enquêtés) ; Foyer d'hébergement (FH) (85 enquêtés) ; logement avec accompagnement SAVS (63 enquêtés) ; logement ordinaire sans accompagnement (59 enquêtés).

Lecture > Parmi les 85 enquêtés en Foyer d'hébergement (FH), 7 ont un service d'aide à domicile, soit 8 % de ce sous-échantillon.

6.3.3.2. Être à proximité de sa famille : plus important que la proximité du service d'accompagnement

Les résultats révèlent donc que l'accompagnement de l'entourage est omniprésent parmi nos enquêtés. Ce besoin se ressent dans les critères de recherche de logement où la recherche de la proximité familiale est plébiscitée que celle du service d'accompagnement, indépendamment du type de logement occupé). À noter que le faible nombre d'enquêtés en foyer d'hébergement recherchant un service d'accompagnement est en lien avec les résultats précédents. Si les enquêtés avec un SAVS ou un SAMSAH recherchent quasiment autant une proximité avec leur famille (54 %) qu'avec leur service d'accompagnement (52 %), ceux vivant dans un logement ordinaire sans accompagnement sont peu nombreux à exprimer le souhait d'être proche de leur service d'accompagnement comme le GEM (10 %).

« C'est moi qui ai fait la demande parce que j'étais du côté de [commune citée] (...) le but c'était de me rapprocher [de ma famille] sinon ça m'aurait fait une heure de train pour y aller, une heure de train pour revenir. » (Femme, 36 ans, Sarthe, Foyer d'hébergement).

« Après j'ai envie de déménager, pour me rapprocher de ma famille, de ma mère (...) je me sens loin (...) Il faut que je trouve un ESAT. » (Homme, 38 ans, Loire-Atlantique, logement avec SAVS).

À l'inverse, certains font délibérément le choix de s'éloigner de leur entourage familial ou suite à une séparation. Cet enquêté préfère prendre un peu plus de distance géographique avec ses parents, même s'il vit toujours dans la même commune :

« J'ai déménagé parce que (...) j'ai mes parents qui habitaient à côté c'était pas très bien. Pour leur retraite, mes parents ont acheté une maison à côté de leur corps de ferme. J'ai déménagé et j'ai acheté en même temps. » (Homme, 48 ans, Ille-et-Vilaine, logement sans accompagnement, ESAT dans le Maine-et-Loire).

	Proximité familiale		Proximité service d'accompagnement	
	Effectif	%	Effectif	%
Foyer d'hébergement (FH) (85)	57	67 %	3	4 %
Logement avec accompagnement SAVS, SAMSAH (68)	37	54 %	35	52 %
Logement ordinaire sans accompagnement (59)	33	56 %	6	10 %
Échantillon total (220)	129	59 %	47	21 %

Tableau 54 : Recherche de la proximité familiale ou du service d'accompagnement selon le type de logement occupé. Aurore ECAULT-BELLE, 2024.

Source > résultats enquête de terrain.

Champs > échantillon total hors catégorie « domicile familial » (220 enquêtés) ; Foyer d'hébergement (FH) (85 enquêtés) ; logement avec accompagnement SAVS, SAMSAH (68 enquêtés) ; logement ordinaire sans accompagnement (59 enquêtés).

Lecture > Parmi les 85 enquêtés en Foyer d'hébergement (FH), 57 recherchent la proximité avec leur famille, soit 67 % de ce sous-échantillon.

6.3.3.3. Peu de transitions entre les dispositifs d'accompagnement

La combinaison des formes d'accompagnement renforce l'idée d'aller vers des dispositifs modulables et plus souples afin de permettre « le droit à l'essai » et plus largement afin de fluidifier les parcours résidentiels. Pourtant, l'observation des changements de dispositifs dans les parcours résidentiels des enquêtés sont peu nombreux : seulement 40 enquêtés sur 220 sont concernés, soit 18 % de l'échantillon.

Parallèlement aux résultats présentés dans la section 6.2.2.2 montrant que les enquêtés en Foyer d'hébergement (FH) connaissent une immobilité résidentielle plus importante que les autres, ils sont pourtant ceux qui connaissent le plus de changement de dispositifs. Parmi les 64 enquêtés occupant un FH après avoir quitté le domicile familial, 19 vivent dans un logement ordinaire actuellement dont 14 avec un dispositif SAVS (30 %). En revanche, seuls six des 24 répondants ayant débuté leur parcours résidentiel dans un logement avec un SAVS connaissent un changement de dispositif : respectivement trois passages dans un logement sans accompagnement ou dans un FH (13 %). Parmi les 44 enquêtés dont le premier logement est un logement sans accompagnement, huit ont effectué un passage en SAVS (18 %), et cinq sont désormais en FH (11 %).

Ces transitions font écho à la nécessité de fluidifier l'accès aux dispositifs et nécessite un nombre de places suffisant. Effectivement le manque de places peut entraver un changement d'accompagnement et bloquer une personne dans une solution plus adaptée à sa situation. Si les besoins de changement d'accompagnement concernent davantage les baisses d'autonomie, ils peuvent aussi concerner un besoin et une recherche de plus d'autonomie. Dans ce cas-là, le non-changement de dispositif peut limiter la progression en autonomie. Lors de l'entretien avec le Département de Mayenne, la Direction Autonomie appuie sur la nécessité d'avoir le « bon accompagnement au bon moment ». Néanmoins, le Département évoque les pratiques professionnelles centrées un accompagnement trop resserré ne permettant pas toujours de gagner en autonomie. Le Maine-et-Loire soutient également cette idée en expliquant que de nombreuses associations proposent des parcours « de bout en bout », de la scolarité en Institut médico-éducatif (IME) au foyer de vie pour la retraite, en passant par les ESAT. Il est également ajouté le poids des familles dans l'accompagnement de leurs enfants avec une vision très médico-centrée. En outre, le Département de Loire-Atlantique interroge la possibilité de transformer un FH ou FV en raison du vieillissement des résidents afin de leur éviter un changement de domicile

d'autant plus que les places se font rares. Par ailleurs, le Département souligne également que les faibles changements en Foyer d'hébergement participent également à la pénurie de l'offre.

Conclusion de chapitre

Les orientations nationales prônent un accompagnement global pour éviter les ruptures de parcours. Pourtant, **l'habitat, travail, et accompagnement ne sont pas pris en compte de manière interdépendante dans les orientations stratégiques départementales. En revanche, soulignons les Conseils départementaux, les MDPH et leurs partenaires se positionnent comme des acteurs clefs pour articuler ces trois aspects essentiels de la citoyenneté des travailleurs handicapés.** Effectivement, les Conseils départementaux et MDPH coordonnent les politiques de l'emploi et du logement, au-delà de leur compétence en termes d'action sociale. Avec leurs partenaires, ils agissent ainsi dans l'accompagnement autant vers le logement que l'emploi. Par exemple, des passerelles tentent d'être mises en place : les SAVS sont mis en avant pour leur rôle à plusieurs niveaux de la vie des personnes. Effectivement, les SAVS participent autant à l'accompagnement au logement, qu'à la vie sociale, voire à l'emploi comme le souligne le Département de Loire-Atlantique. De surcroît, les dispositifs demeurent cloisonnés au sein d'un même volet emploi ou logement, alors même que la notion de rupture de parcours est au cœur des discours. Les réponses modulables sont évoquées pour répondre à des besoins à un instant donné et donc pour fluidifier les parcours professionnels et résidentiels, comme le droit au retour en ESAT après un essai non satisfaisant en milieu ordinaire ou la mise en place de dispositifs de logements séquentiels

Néanmoins, un cloisonnement persiste de manière importante notamment en raison d'un manque de place ainsi que de financements des dispositifs et des professionnels accompagnants. Les difficultés réglementaires, avec des habilitations en *silo*, sont également mentionnées comme des freins au passage d'un dispositif à l'autre. Les pratiques professionnelles, autant d'un point de vue d'orientation à la MDPH/MDA, que sur le terrain participent à ce cloisonnement. Effectivement, lors de l'évaluation des dossiers, il y a généralement peu ou pas de lien établi entre emploi et logement. Les exceptions notables sont le Maine-et-Loire, qui utilise une équipe pluridisciplinaire transversale, et la Loire-Atlantique, où une équipe pluridisciplinaire professionnelle traite autant de demandes que possible. Par ailleurs, l'entretien avec la MDA du Maine-et-Loire souligne des pratiques professionnelles axées sur des parcours de « bout en

bout », autrement dit un parcours institutionnel de l'enfance à la retraite. Il demeure un manque d'ouverture sur le champ de l'ordinaire. Toutefois, les acteurs mentionnent également l'influence des familles, habituées à l'offre institutionnelle qui encadre et protège le parcours de leur enfant.

Par ailleurs, d'autres freins sont reconnus par les Départements comme entravant les parcours résidentiels ou professionnels des personnes. À plusieurs reprises les questions de mobilités reviennent particulièrement comme un frein à l'insertion professionnelle. Sur le volet de l'emploi, les stéréotypes sont également évoqués entre les handicaps dits visibles ou invisibles, tout comme l'adaptabilité et à la volonté de l'entreprise afin de favoriser l'inclusion des personnes quelles que soient leurs difficultés. De manière générale, la lisibilité et l'accès aux informations sont aussi des obstacles aux recours, augmentant le risque de ruptures de parcours. D'ailleurs le terme de rupture est défini de plusieurs façons selon les acteurs. **Une rupture selon la MDPH44** : « *[Une rupture c'est] quand un aidant est en train de lâcher, quand la personne n'a pas de logement, quand il y a un évènement provoquant une rupture...* ». Alors que pour la MDA du Maine-et-Loire, une rupture correspond à : « *Par exemple, les personnes en ESAT réorientées en foyer de vie [...] c'est la vie, même sans être handicapé, chacun peut avoir des « ruptures de parcours ». On va moins bien, on change d'avis (...) Lorsque la personne connaît un changement dans sa situation (personnelle, professionnelle...), ensemble la CDAPH et la structure réfléchissent à un plan B, à la construction d'une nouvelle situation, on est sur un parcours, sur un changement de parcours* ». Pour ces deux acteurs institutionnels, le terme de rupture est inadapté pour évoquer la réorientation. La rupture reposerait davantage, par exemple, sur l'impossibilité de l'ESAT de poursuivre un accompagnement, sans qu'il y ait d'alternative pour éviter la rupture. En d'autres termes, pour eux il y aurait une distinction à faire entre les ruptures et les bifurcations. En revanche, **le Conseil départemental de Mayenne décrit la rupture de parcours comme « la stagnation, l'arrêt ou même un recul »** en donnant un exemple : « *j'ai vécu un an dans un appartement. Un éducateur passait tous les deux jours, ça se passait bien et puis maintenant ça ne passe plus aussi, donc il faut que je change (...) Il y a des fois c'est des choses anodines, mais c'est quelque chose qui pour eux est très important et qui est vécu quasiment toujours comme un échec* ». Dans cette perspective, la rupture de parcours considère davantage les attentes de la personne. C'est également celle du Conseil départemental de la Sarthe qui évoque « *tout évènement qui interfère sur les souhaits de la personne* ».

CONCLUSION GÉNÉRALE

Un objet de recherche dans un cadre politique national français, appréhendé par un regard de géographe

L'objectif de cette thèse était d'apporter un regard socio-spatial sur les choix d'habiter des travailleurs handicapés dans un contexte national français (ré)affirmant, ces dernières années, la primauté au droit commun pour les personnes handicapées. Ce contexte nous a invité à (re)questionner les choix pour un logement et un travail en milieu ordinaire ou protégé.

L'objet de recherche s'est construit au regard de trois aspects principaux. Le premier correspond aux difficultés d'accès aux établissements et services médico-sociaux (Piveteau, 2014). Le deuxième renvoie aux contraintes plus importantes identifiées dans les choix d'habiter des personnes handicapées par rapport à la population générale (Rapegno et Ravaud, 2017). Enfin, le troisième repose sur le postulat que les choix d'habiter des personnes handicapées vivant et travaillant conjointement en milieu ordinaire ne diffèrent peu ou pas de ceux de la population générale. Cette recherche doctorale est dédiée aux travailleurs handicapés avec un accompagnement soit pour le travail, soit pour le logement. Ainsi, nous avons choisi des structures qui permettent d'enquêter auprès de personnes à la fois dans le milieu ordinaire et dans le milieu protégé, à savoir les ESAT et les Entreprises adaptées (EA) pour le volet professionnel, les Foyers d'hébergement pour l'accompagnement résidentiel en milieu protégé, les SAVS et les SAMSAH pour un accompagnement social ou médico-social au sein d'un logement ordinaire, et les GEM pour un accompagnement à la vie sociale hors domicile.

La thèse souhaitait interroger les choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés par une approche spatiale à l'échelle des départements de la région des Pays de la Loire. Pour cela, six hypothèses ont été formulées, centrées sur l'idée que les caractéristiques individuelles, l'environnement résidentiel, les trajectoires scolaires, professionnelles et résidentielles ainsi que les politiques publiques influent sur ces choix d'habiter. La suite de la démarche de recherche concerne l'élaboration d'un protocole méthodologique pour répondre à ces hypothèses.

Quand le « questionnaire-entretien » éclaire la dimension socio-spatiale des choix d'habiter des travailleurs handicapés

Au regard des enjeux méthodologiques et théoriques de cette recherche, le protocole méthodologique comprend deux volets : enquêter auprès des travailleurs handicapés et enquêter auprès des acteurs départementaux.

Tout d'abord, l'un des enjeux de la recherche était d'appréhender la dimension spatiale et temporelle des choix d'habiter d'une population présentant des difficultés de communication, de compréhension et de mémoire. L'approche biographique mixte a été retenue. **Par l'intermédiaire de l'outil « questionnaire-entretien », 229 travailleurs handicapés ligériens ont été enquêtés en face-à-face et *in situ***, principalement dans leurs structures d'accompagnement réparties dans les cinq départements des Pays de la Loire.

Cette méthode s'est avérée particulièrement pertinente pour cette recherche, en prenant en compte la diversité des niveaux de communication, de compréhension et de mémoire des enquêtés, surtout pour les questions biographiques liées à la temporalité ou à la spatialité. Selon les différentes parties du questionnaire, la passation prend plutôt des allures de recueil de données quantitatives et/ou qualitatives. La souplesse de l'outil permet aussi la triangulation des données au moment du remplissage de la matrice biographique, accompagnant l'enquêté dans ses réponses et invitant l'enquêtrice à effectuer des vérifications selon les réponses précédemment obtenues. Enfin, le « questionnaire-entretien » a montré sa capacité à « faire parler de l'espace » et à identifier des aspects essentiels pour l'inclusion des enquêtés. Par exemple, les nuances de l'autodétermination au moment du choix du logement ou encore les questions de mobilité n'étaient pas initialement incluses dans la construction de l'outil. *In fine*, la collecte simultanée de données quantitatives et qualitatives spatialisées nous permet d'apporter un nouvel éclairage sur l'inclusion socio-spatiale des travailleurs handicapés accompagnés.

Le second volet concerne, quant à lui, une analyse comparée des schémas départementaux du handicap et des entretiens semi-directifs avec des acteurs départementaux : les Conseils départementaux et les MDPH/MDA de chaque département. Excepté pour la Vendée où aucun acteur n'a répondu aux sollicitations, au moins un acteur de chaque département a été rencontré. Allier l'analyse des schémas départementaux du handicap avec les entretiens d'acteurs a permis d'affiner la

compréhension des politiques publiques départementales et le rôle des acteurs, conduisant ainsi à une mise en perspective des données biographiques. À travers ce protocole méthodologique, l'ensemble des hypothèses est appréhendé. En adoptant un regard croisé, nous revenons sur les différentes hypothèses qui interfèrent entre elles et agissent sur le processus du choix résidentiel de nos enquêtés.

Les choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés ligériens : un processus multidimensionnel

Au regard des résultats présentés tout au long de cette recherche, les choix résidentiels des travailleurs handicapés s'avèrent contraints à plusieurs titres. Tout d'abord, notre population enquêtée diffère de la population générale à plusieurs égards : elle dispose de revenus moindres, compte peu d'enfants, présente une vie de couple moins fréquente au sein du même logement, affiche des niveaux de diplômes et des postes qualifiés inférieurs. Les revenus, souvent liés à une moindre qualification scolaire et professionnelle, impactent leur position résidentielle, comme par exemple leur capacité à devenir propriétaire.

Surtout, les choix résidentiels sont principalement déterminés par le besoin d'accompagnement par l'entourage ou les professionnels. D'une part, cet accompagnement exercé par l'entourage familial et social implique une géographie de proximité avec cet entourage. L'accompagnement est parfois symbolique et repose sur des appels téléphoniques ou des liens familiaux rassurant les enquêtés, malgré des situations géographiquement plus éloignées. D'autre part, en fonction de leurs besoins, les enquêtés s'orientent vers des structures d'accompagnement comme les foyers d'hébergement, les SAVS et les SAMSAH, conditionnant ainsi le type de logement occupé. Dans ce cas, ce sont les professionnels qui sont très présents dans l'accompagnement des personnes. De plus, leur difficulté à gérer leur budget ou à effectuer des démarches administratives ainsi que leur méconnaissance de l'offre médico-sociale a tendance à altérer leur autodétermination dans le choix du domicile. **La famille et les professionnels interfèrent ainsi dans le processus du choix du logement, amenant parfois à des choix totalement délégués et un sentiment de contrainte importante.** De plus, des « effets filières » (Castel, 1981) se ressentent quand les enquêtés sont accompagnés dans le secteur médico-social dès l'enfance. Ils ont tendance à effectuer un parcours institutionnel au sein d'une même association, allant par exemple de l'Institut médico-éducatif (IME) à l'ESAT, en passant parfois par un Foyer d'hébergement. Les politiques publiques mettent en évidence l'importance

d'accompagner les pratiques dites formelles, par les professionnels, et informelles, assurées par les proches aidants. Nos résultats invitent à poursuivre en ce sens pour soutenir l'autodétermination des personnes. Renforcer les capacités de la personne passe effectivement par l'apprentissage de l'autonomie, où les modalités d'accompagnement jouent un rôle prépondérant.

Peu d'enquêtés sont véhiculés, certains pour des raisons financières (Alauzet et Raton, 2018), créant des besoins d'accompagnement pour les déplacements. Les enquêtés optent pour différentes options : soit ils comptent sur une tierce personne (entourage ou professionnel), soit ils concentrent leurs pratiques spatiales, et dans une moindre mesure, ils privilégient un territoire doté d'un réseau de transports en commun. Les mobilités quotidiennes sont au cœur des enjeux d'inclusion socio-spatiale de nos enquêtés et expliquent l'importance de l'environnement résidentiel dans leur choix d'habiter. **Autant en termes de commerces, de services que de transports, les enquêtés soulignent l'importance de la proximité de ces aménités dans leurs choix résidentiels.** D'ailleurs, ce sont principalement les enquêtés vivant dans des communes denses qui expriment cette recherche d'aménités. En revanche, tout type de territoire confondu, **la proximité au travail apparaît fondamentale, affirmant l'importance d'appréhender conjointement habiter et travailler.**

Vivre et/ou travailler en milieu ordinaire ou protégé constituait l'une des questions de départ, et certaines tendances se démarquent selon les étapes de la vie professionnelle. Tout d'abord, soulignons que si la décohabitation intervient généralement au moment du 1^{er} emploi, celle-ci n'est pas systématique. De plus, au moment de cette décohabitation, les situations résidentielles dépendent principalement du parcours scolaire. Sans être une règle absolue, la tendance est plutôt à une entrée en Foyer d'hébergement (FH) après un parcours à l'IME jusqu'à la fin du cursus scolaire. En revanche, quand le parcours scolaire s'est déroulé en milieu ordinaire, les enquêtés se tournent généralement vers un logement en milieu ordinaire et sans accompagnement. Une fois en activité professionnelle, les enquêtés travaillant en ESAT (hors ceux enquêtés au sein d'un FH) vivent davantage dans un logement ordinaire avec un accompagnement SAVS et SAMSAH. Pour les personnes travaillant en milieu ordinaire, en raison d'effectifs trop faibles pour parler de représentativité, il est juste possible de souligner le possible besoin d'accompagnement de type SAVS ou SAMSAH dans un logement ordinaire. Quant aux personnes n'ayant pas d'activité professionnelle au moment de l'enquête, elles vivent principalement dans des logements ordinaires

sans accompagnement. Enfin, les retraités vivent plutôt dans un logement ordinaire avec un accompagnement SAVS ou SAMSAH, même lorsqu'ils ont effectué un parcours en Foyer d'hébergement. Ce résultat souligne qu'au moment de la retraite, ils ne choisissent pas les mêmes modalités d'accompagnement. Ainsi, bien qu'il existe des besoins en matière de santé ou d'accompagnement au logement, les enquêtés privilégient un domicile ordinaire avec accompagnement par rapport à un foyer de vie. Nuançons tout de même que ce choix a pu s'établir par défaut en raison d'un manque de places dans les foyers de vie.

In fine, nous venons de voir que le processus du choix d'habiter d'un travailleur handicapé est bien multidimensionnel. **Autant les caractéristiques individuelles, l'environnement résidentiel ainsi que les trajectoires biographiques (scolaires, professionnelles, résidentielles) exercent une influence sur les choix résidentiels.** De plus, lorsque nous interrogeons l'articulation entre le milieu ordinaire et protégé, nous rendons compte qu'un besoin d'accompagnement sur le plan professionnel ne va pas systématiquement de pair avec un besoin d'accompagnement au logement. La diversité des situations résidentielles renforce la nécessité de continuer à penser, au-delà du nombre de places disponibles, en termes de besoins individuels et de diversité d'habitat. En ce sens, les politiques publiques départementales agissent également sur les choix et parcours résidentiels et professionnels.

Poursuivre le décroisement des solutions et placer la notion d'accompagnement au cœur des enjeux pour fluidifier les parcours résidentiels et professionnels

Bien que des tendances générales se dégagent, une pluralité de situations résidentielles et professionnelles s'observe chez les travailleurs handicapés accompagnés en région Pays de la Loire. Ces situations incluent des enquêtés vivant et/ou travaillant aussi bien en milieu ordinaire qu'en milieu protégé. **L'accompagnement, autant formel qu'informel, apparaît essentiel dans l'articulation entre habiter et travailler.** L'accompagnement par les professionnels des structures ou par les proches aidants est nécessaire pour éviter fluidifier les parcours. Cet aspect est d'autant plus important que les mobilités résidentielles comme professionnelles des enquêtés sont faibles, contraintes par le cloisonnement et la répartition territoriale des dispositifs d'emploi et de logement, surtout dans le secteur médico-social. D'ailleurs, le manque de places particulièrement dans les ESAT et les Foyers d'hébergement est la première contrainte soulignée par les enquêtés, se retrouvant à faire des choix par défaut. De surcroît, la

mise en œuvre des politiques de l'emploi, du logement et de l'accompagnement à l'échelle départementale conditionne les mobilités résidentielles et professionnelles qui s'effectuent davantage à l'échelle infradépartementale. Néanmoins, une partie de nos enquêtés n'expriment pas un sentiment de contrainte vis-à-vis d'une absence de mobilités en raison de l'attachement aux territoires de vie connus, souvent ceux de l'enfance. Ils expriment également un attachement aux types de structures et à l'accompagnement proposé. Les places en Foyers d'hébergement ou en ESAT restent ainsi importantes.

L'enjeu n'est pas seulement de trouver un logement ou un travail, mais de faciliter leurs parcours résidentiels et professionnels. De plus, cette fluidité permettrait plus de mobilités entre les structures, et donc pourrait limiter les listes d'attente. Pour cela, il est nécessaire de considérer les différents types de parcours professionnels et résidentiels (linéaire, mixte, rupture), afin d'identifier les potentielles sources de ruptures et d'accompagner les transitions. Sur ce point, le déploiement et le décloisonnement des dispositifs pourraient être poursuivis par les politiques publiques. Il est d'ores et déjà possible de s'appuyer sur des dispositifs existants, mais aussi de renforcer les modalités d'accompagnement.

Au-delà de son rôle d'accompagnement au travail en milieu protégé, l'ESAT entend constituer une passerelle vers le milieu ordinaire. Malgré cette vocation et comme l'observe Mathéa Boudinet (2021), peu d'enquêtés en ESAT effectuent un passage vers le travail en milieu ordinaire. De plus, nous avons vu que de manière générale les mobilités professionnelles des travailleurs d'ESAT sont peu conséquentes, voire inexistantes.

Concernant l'accompagnement au travail en milieu ordinaire, plusieurs acteurs jouent un rôle à différents niveaux. France Travail est largement mentionné dans les politiques publiques départementales comme acteur relais pour l'insertion ou le maintien dans l'emploi. Les collectivités départementales et les MDPH s'appuient également sur d'autres acteurs pour identifier et accompagner les parcours professionnels, tels que les missions locales, les Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) ou les Unités emploi départementales. Toutefois, les partenariats avec les acteurs relais territoriaux sont disparates selon les départements, ce qui entraîne une qualité variable de l'accompagnement des travailleurs handicapés.

Quant aux MDPH, au-delà de la notification vers le milieu protégé ou de la délivrance de la RQTH, elles peuvent intervenir en cas de situations bloquantes par leur partenariat avec les acteurs territoriaux de l'emploi et du logement. Néanmoins, aucun de nos enquêtés n'a évoqué le processus administratif de la MDPH dans leurs discours. Nous formulons deux hypothèses à ce sujet : d'une part, l'absence de question spécifique dans le questionnaire et, d'autre part, les difficultés de gestion administrative chez certains enquêtés, qui délèguent le remplissage des dossiers à une tierce personne.

De par ses missions, le SAVS se présente comme une structure qui peut accompagner les personnes autant sur le volet professionnel que résidentiel. Dans un contexte législatif français où la promotion du milieu ordinaire est largement réaffirmée depuis ces 20 dernières années, le SAVS semble présenter un intérêt particulier pour accompagner les moments de transitions, identifiés comme des potentielles ruptures de parcours. Néanmoins, les changements sont peu nombreux : s'il existe des passages entre le Foyer d'hébergement et le SAVS et inversement, beaucoup d'enquêtés restent avec un SAVS tout au long de leur parcours résidentiel. Cela interroge quant à la logique de dispositif passerelle prônée par les politiques publiques.

Ce double constat de l'influence de l'attachement territorial et des limites des politiques publiques invite à renforcer les réflexions sur les solutions d'habitat et d'emploi proposées. D'abord, les constats du rapport Piveteau (2014) restent d'actualité : il est nécessaire de penser en termes de besoins et de parcours pour améliorer, le cas échéant, les passerelles entre les différentes solutions d'accompagnement. Ensuite, la diversification de l'offre est également essentielle pour répondre aux besoins et aux attentes en milieu ordinaire et protégé. Pour prendre en compte la volonté de rester vivre et travailler sur son territoire, cette diversification doit reposer sur une répartition territoriale de l'offre d'accompagnement, *a minima* à l'échelle des Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Enfin, les résultats de la recherche invitent à penser en termes d'habitat et non de logement, autrement dit les solutions d'habitat pour les travailleurs handicapés doivent être réfléchies selon un maillage territorial de proximité comprenant les commerces, les services, les transports et des zones d'emploi. **Au-delà des enjeux de mobilités déjà pris en compte par les politiques départementales, nous souhaitons réaffirmer que l'articulation emploi et logement est essentielle à l'inclusion socio-spatiale des travailleurs handicapés, tout comme la notion d'environnement résidentiel.**

En somme, cette thèse souhaite apporter un regard sur la valeur socio-spatiale d'un habitat pour travailleurs handicapés, au sens du rôle du logement et de l'environnement avoisinant dans l'inclusion de cette population. Nous estimons que **cette valeur socio-spatiale dépend d'une localisation au cœur de la cité, à proximité des commerces, services et des zones d'emploi, offrant également une possibilité d'une offre de déplacement adéquate afin de participer pleinement à la vie citoyenne.** Bien que ces éléments soient mentionnés par les pouvoirs publics, l'enquête de terrain révèle que cette valeur socio-spatiale varie selon les territoires. Nous n'avons pas interrogé les logiques d'implantation des structures d'accompagnement, mais nous supposons que, malgré une volonté de s'implanter à proximité de pôles de services, les considérations de coûts économiques des projets immobiliers restent prépondérantes. Toutefois, soulignons que les SAVS et SAMSAH, par un accompagnement au domicile des enquêtés, sont moins contraints par ces logiques d'implantation, bien que la centralité et la proximité du local du SAVS soient nécessaires pour les activités collectives des personnes. De plus, cette recherche corrobore les discours des acteurs départementaux interrogés dans le sens où il n'est pas question de désinstitutionnaliser l'offre de logement des travailleurs handicapés. Cette offre correspond à certains besoins de nos enquêtés. Toutefois, les observations de ce travail invitent les pouvoirs publics à affirmer leur rôle dans l'évolution des pratiques d'accompagnement de la part des professionnels et des familles afin de favoriser l'autonomie et le pouvoir d'agir des personnes concernées, autrement dit leur citoyenneté. Effectivement, les familles et les professionnels sont largement mentionnés dans le choix du logement et/ou dans l'accompagnement quotidien.

Des perspectives de recherche pour approfondir la connaissance des enjeux socio-spatiaux de l'inclusion des travailleurs handicapés

L'apport géographique de cette thèse tient d'une part à l'observation des choix d'habiter au prisme de trajectoires scolaires, professionnelles et résidentielles, impliquant une dimension spatio-temporelle ; et d'autre part, à la mise en évidence des effets de l'action publique à l'échelle départementale sur les choix résidentiels et professionnels des travailleurs handicapés. À partir des propos d'Anne Revillard (2019) évoquant une expérience sociale du handicap, nous invitons à aller plus loin pour parler **d'expériences socio-spatiales du handicap.** Ces expériences interfèrent avec les choix résidentiels et professionnels par les représentations et perceptions de l'espace. Si l'outil « questionnaire-entretien » a permis aux enquêtés à « parler de l'espace », cet aspect mériterait d'être approfondi notamment par des travaux incluant des observations des

mobilités quotidiennes (Rapegno, 2020) ou des enquêtes géo-photographiques (Chaudet et Péribois, 2014). Effectivement, bien qu'ayant un aperçu des mobilités quotidiennes et de l'importance qu'elles représentent, il serait intéressant d'examiner les pratiques socio-spatiales des enquêtés pour affiner les besoins en termes d'environnement résidentiel.

La présentation du protocole méthodologique et sa dimension réflexive invitent à la mise en application sur un ou plusieurs autres territoires régionaux afin d'engager une démarche comparative. Par exemple, pensons à la région des Hauts-de-France avec les enjeux frontaliers. Plus encore, les résultats de cette recherche pourraient être mis en perspective avec les travaux portant sur d'autres pays tels que les pays scandinaves ayant amorcé une désinstitutionnalisation de leur modèle en faveur des personnes handicapées dès les années 1950 (Jaffrès, 2021). Dans ce cas, à partir des politiques publiques, il serait intéressant d'observer les différences ou les similitudes de parcours résidentiels et professionnels des personnes. D'un point de vue méthodologique, l'utilisation de l'analyse multivariée serait particulièrement pertinente pour approfondir les résultats et analyser davantage les interdépendances qui se jouent entre les facteurs des choix résidentiels. Des typologies d'enquêtés, de parcours scolaires, professionnels ou résidentiels donneraient de la visibilité aux effets des parcours biographiques sur les choix d'habiter des enquêtés. Dans la continuité, cette thèse invite à poursuivre la recherche avec une analyse « générationnelle » pour déterminer des cohortes et évaluer l'évolution de l'impact des politiques publiques sur les parcours et choix résidentiels des travailleurs handicapés. Au regard du tournant inclusif engagé par la Loi du 11 février 2005 et les décennies suivantes, les parcours de vie d'un point de vue scolaire, professionnel et résidentiel diffèrent, les choix en matière d'habiter aussi.

Pour reprendre les orientations en faveur du milieu ordinaire réaffirmées lors de la dernière Conférence nationale du handicap le 26 avril 2023, nous constatons, malgré un prisme médico-social, que le milieu ordinaire demeure omniprésent dans les situations résidentielles ou professionnelles de nos enquêtés. Cela invite à poursuivre les questionnements sur les aspirations des travailleurs handicapés en termes d'emploi et de logement. Si certains d'entre eux, par l'intermédiaire du « questionnaire-entretien », ont évoqué des aspirations professionnelles ou résidentielles, il serait intéressant de poursuivre par des entretiens pour comprendre si leur perception et leur représentation du milieu ordinaire est un frein, à l'instar du travail de Mathéa Boudinet (2021).

À travers ce travail de thèse et ses perspectives, nous espérons contribuer à la reconnaissance de l'articulation entre handicap, habitat, emploi et accompagnement, au prisme d'une approche spatiale. Pour aller plus loin, l'approche socio-spatiale s'intègre pleinement dans la perspective du Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH) proposé par Patrick Fougeyrollas, ayant une pleine considération pour les facteurs environnementaux aux échelles *macro*, *méso* et *micro*. Considérer un environnement capacitant pour les personnes handicapées n'est pas un enjeu catégoriel, puisqu'il serait bénéfique à l'ensemble de la population.

BIBLIOGRAPHIE

A

AGEFIPH, FIPHFP, 2019. *Les personnes handicapées et l'emploi*. Chiffres-clés, juin 2019, 9 p. Repéré à <https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2019-09/CHIFFRE-CLES-2018-AGEFIPH-WEB.pdf>

AGEFIPH, 2021. *Emploi et chômage des personnes handicapées*. Observatoire de l'emploi et du handicap, tableau de bord national 2020, avril 2021, 16 p. Repéré à <https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2021-04/TB%20emploi-ch%C3%B4mage%20national%202020.pdf>

AGEFIPH, 2022. *Emploi et chômage des personnes handicapées*. Observatoire de l'emploi et du handicap, tableau de bord national, 1^{er} semestre 2022, 10 p. Repéré à https://www.agefiph.fr/sites/default/files/medias/fichiers/2022-10/Agéfiph_emploi-et-chomage-PSH_Tableau-de-bord_-2022-10-19.pdf

AGUILERA T., CHEVALIER T., 2021. « Les méthodes mixtes pour la science politique. Apports, limites et propositions de stratégies de recherche ». *Revue française de science politique*, vol. 71, n° 3, p. 365-389. DOI : [10.3917/rfsp.713.0365](https://doi.org/10.3917/rfsp.713.0365)

ALAUZET A., RATON G., 2018. « Vers des villes de demain plus inclusives : une contribution à la compréhension des contraintes du choix résidentiel pour les personnes handicapées ». *Pollution Atmosphérique : climat, santé, société*, n° 237-238, 15 p. Repéré à <https://hal.science/hal-01908638>

ALBRECHT G.-L., RAVAUD J.-F., STIKER H.-J., 2001. « L'émergence des *disability studies* : état des lieux et perspectives ». *Sciences sociales et santé*, vol. 19, n° 4, p. 43-73. DOI : [10.3406/sosan.2001.1535](https://doi.org/10.3406/sosan.2001.1535)

AMROUS N., BARHOUMI M., BIAUSQUE V., 2013. *L'accès à l'emploi des personnes handicapées en 2011*. DARES Analyses, n° 066, octobre 2013, 11 p. Repéré à <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/2013-066.pdf>

ANCREAI, 2017. *Évaluation qualitative des effets produits par les GEM sur les situations de vie de leurs adhérents*. ANCREAI-DGCS, 134 p. Repéré à https://ancreai.org/wp-content/uploads/2018/01/rapport_final_gem_ancreai_0.pdf

ANTOINE P., LELIÈVRE A., (dir.), 2006. *États flous et trajectoires complexes*. Paris : INED Éditions, coll. « Méthodes et savoirs », 301 p. [DOI : 10.4000/books.ined.6272](https://doi.org/10.4000/books.ined.6272)

ANTOINE P., et al., 2009. Chapitre I. Une lecture comparative de 14 collectes biographiques. Dans Groupe de réflexion sur l'approche biographique (GRAB) (dir.), *Biographies d'enquêtes : bilan de 14 collectes biographiques* (p. 9-57). Paris : Ined Éditions, 344 p. [DOI : 10.4000/books.ined.6568](https://doi.org/10.4000/books.ined.6568)

ARDOINO J., 2006. « À propos des concepts d' "articulation", de "situation" et de "dispositif" ». En ligne : https://recherche-action.fr/labo-social/download/M%C3%A9thodologie/A%20propos%20des%20concepts%20d%27articulation_%20de%20situation_%20et%20de%20dispositif_.pdf

ARGOUD D., 2011. « De l'hébergement à l'habitat : une évolution ambiguë ». *Gérontologie et société*, vol. 34, n° 136, p. 13-27. [DOI : 10.3917/gs.136.0013](https://doi.org/10.3917/gs.136.0013)

ARGOUD D., SIGOURE D., 2014. *Recommandations pour promouvoir un habitat dans une société inclusive. Diversification de l'offre de service en matière d'habitat et société inclusive*. Rapport APF, 64 p. Repéré à https://www.firah.org/upload/notices3/2014/projet-apf_guide-de-recommandations_habitat-pour-une-societe-inclusive.pdf

ARNAL-CAPDEVIELLE I., 2020. Chapitre 8. Les ESMS intervenant auprès des adultes en situation de handicap. Dans ARNAL-CAPDEVIELLE I., *Le droit des établissements et services médico-sociaux* (p. 153-180), Rennes : Presses de l'EHESP, 250 p.

AUTHIER J.-Y., 2014. Préambule - Les trajectoires résidentielles : un champ de recherche pour saisir le sens des mobilités. Dans FOL S., et al., (éd.), *Mobilités résidentielles, territoires et politiques publiques*, (p. 21-38), Villeneuve-d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion, 260 p. [DOI : 10.4000/books.septentrion.3182](https://doi.org/10.4000/books.septentrion.3182)

AUTHIER J.-Y., (dir.), 2010. « État des lieux sur les trajectoires résidentielles ». *Hyper Article en Ligne - Sciences de l'Homme et de la Société, Plan urbanisme, construction, architecture (PUCA)*, Paris, 85 p. Repéré à https://www.urbanisme-puca.gouv.fr/IMG/pdf/etatdeslieux_trajectoiresresidentielles.pdf

AUTHIER J.-Y., BONVALET C., LEVY J.-P., 2010. *Élire domicile. La construction sociale des choix résidentiels*. Lyon : Presses Universitaires de Lyon, 428 p. [DOI : 10.4000/books.pul.4821](https://doi.org/10.4000/books.pul.4821)

B

BABY-COLLIN V., 2014. *Prendre place ici et là-bas. Géographie multisituée des migrations boliviennes : Argentine, États-Unis, Espagne*. Habilitation à diriger des recherches en géographie, soutenue le 4 décembre 2014 à l'Université de Paris Ouest Nanterre La Défense, 1 390 p. [DOI : 10.4000/mediterranee.7761](https://doi.org/10.4000/mediterranee.7761)

BACONNIER-BAYLET et al., 2018. « Les modes de vie dans les ensembles résidentiels pour personnes âgées autonomes ». *Gérontologie et société*, vol. 40/156, n° 2, p. 199-216. [DOI : 10.3917/ges1.156.0197](https://doi.org/10.3917/ges1.156.0197)

BARADJI A., DAUPHIN L., EIDELIMAN J.-S., 2021. *Comment vivent les personnes handicapées. Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activités*. DREES, Les dossiers de la DREES, n° 75, février 2021, 37 p. Repéré à <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/DD75.pdf>

BARBIER J.-C., 2002. « Peut-on parler d'“activation” de la protection sociale en Europe ? ». *Revue française de sociologie*, vol. 43, n° 2, p. 307-332. [DOI : 10.2307/3322508](https://doi.org/10.2307/3322508)

BARLET M., et al., 2012. « L'accessibilité aux médecins généralistes libéraux : plus faible en milieu rural ». *POUR*, vol. 2, n° 214, p. 29-40. [DOI : 10.3917/pour.214.0029](https://doi.org/10.3917/pour.214.0029)

BATTAGLIOLA et al., 1993. « À propos des biographies : regards croisés sur questionnaires et entretiens ». *Population*, vol. 48, n° 2, p. 325-346. [DOI : 10.3917/popu.p1993.48n2.0346](https://doi.org/10.3917/popu.p1993.48n2.0346)

BAUDOT P., 2022. Chapitre 6. Les politiques du handicap. Dans GIRAUD O., (éd.), *Politiques sociales : l'état des savoirs* (p. 97-114), Paris : La Découverte, 320 p. [DOI : 10.3917/dec.girau.2022.01.0097](https://doi.org/10.3917/dec.girau.2022.01.0097)

BELLAMY V., BERGERON T., 2022. *312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018*. DREES, Études et résultats, n° 1247, novembre 2022, 8 p. Repéré à <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-11/ER1247.pdf>

BENDIT R., HEIN K., BIGGART A., 2009. « Autonomie retardée et négociée : l'émancipation résidentielle des jeunes européens ». *Revue des politiques sociales et familiales*, n° 97, p. 5-12. [DOI : 10.3406/caf.2009.2469](https://doi.org/10.3406/caf.2009.2469)

BERROIR S., et al., 2016. « Trajectoires résidentielles, construction des espaces de vie et ancrage dans le périurbain. Enquête au nord de l'agglomération parisienne ». *Revue française des affaires sociales*, n° 3, p. 65-89. [DOI : 10.3917/rfas.163.0065](https://doi.org/10.3917/rfas.163.0065)

BERTAUX-WIAME I., 1995. « Familial et résidentiel : un couple indissociable ». *Sociologie et Sociétés*, vol. 27, n° 2, p. 163-175. [DOI : 10.7202/001059ar](https://doi.org/10.7202/001059ar)

BERTILLOT H., RAPEGNO N., 2018. *Transformer l'offre médico-sociale ? Habitats « inclusifs » et établissements « hors les murs » : l'émergence d'accompagnements alternatifs pour les personnes âgées et les personnes handicapées*. Rapport de l'enquête exploratoire : convention EHESP/CNSA portant sur les transformations de l'offre de services et d'établissements pour les personnes âgées et handicapées, avril 2018, 66 p. Repéré à <https://ehesp.hal.science/hal-02074025/document>

BERTILLOT H., RAPEGNO N., 2019. « L'habitat inclusif pour personnes âgées ou handicapées comme problème public ». *Gérontologie et société*, vol. 41, n° 159 (2), p. 117-132. [DOI : 10.3917/g1.159.0117](https://doi.org/10.3917/g1.159.0117)

BERTRAND L., 2013. « Politiques sociales du handicap et politiques d'insertion : continuités, innovations, convergences ». *Revue des politiques sociales et familiales*, n° 111, p. 43-53. [DOI : 10.3406/caf.2013.2747](https://doi.org/10.3406/caf.2013.2747)

BERTRAND L., CARADEC V., EIDELIMAN J.-S., 2014. « Devenir travailleur handicapé. Enjeux individuels, frontières institutionnels ». *Sociologie*, vol. 5, n° 2, p. 121-138. DOI : [10.3917/socio.052.0121](https://doi.org/10.3917/socio.052.0121)

BERTRAND L., 2017. « Parcours de travailleurs handicapés : autonomies contrariées et désajustements institutionnels ». *Formation emploi*, n° 139, p. 33-50. DOI : [10.4000/formationemploi.5134](https://doi.org/10.4000/formationemploi.5134)

BERTRAND L., 2021. « Heurs et malheurs de travailleurs handicapés. Sur quelques enjeux des politiques d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés ». *Formation emploi*, n° 154, p. 17-36. DOI : [10.4000/formationemploi.9229](https://doi.org/10.4000/formationemploi.9229)

BEYRIE A., 2015. *Vivre avec le handicap. L'expérience de l'incapacité motrice majeure*. Rennes : Presses universitaires de Rennes, coll. « Le sens social », 328 p.

BIBOUDA M., PAYRASTRE P., 2020. *Le maintien dans le logement ordinaire des adultes avec troubles psychiques. Quels sont les facteurs susceptibles d'influencer les parcours résidentiels de ces personnes ?*. Rapport d'étude du CREA I Bourgogne-Franche-Comté, avril 2020, 75 p. Repéré à <https://www.creaibfc.org/wp-content/uploads/Rapport-maintien-logement-VF.pdf>

BIDART C., 2008. Devenir adulte : un processus. Dans VRANKEN D., THOMSIN L., (dir.), *Le Social à l'épreuve des parcours de vie* (p. 208-225), Louvain-la-Neuve : Academia Bruylant, 265 p.

BIDET A., 2001. « Le travail et l'économique. Pour un regard anthropologique ». *Sociologie du travail*, vol. 43, n° 2, p. 215-234. DOI : [10.4000/sdt.34862](https://doi.org/10.4000/sdt.34862)

BILLIARD, I., DEBORDEAUX, D., LURROL, M., 2000. « Vivre la précarité : Trajectoires et projets de vie ». *Formation emploi*, n° 73, p. 143.

BLANC A., ÉBERSOLD S., STIKER H.-J., 2017. Dossier "Travail et handicap" : je t'aime moi non plus ? ». *Les mondes du travail*, n° 19, mars 2017, 121 p. Repéré à <https://lesmondesdutravail.net/2013/wp-content/uploads/2020/11/LMDT19-Handicap.pdf>

BLANCHARD S., ESTEBANEZ J., RIPOLL F., 2021. *Géographie sociale : approches, concepts, exemples*. Malakoff : Armand Colin, coll. Cursus, 216 p.

BLANCHARD E., SHEW A., 2022. « Disabled dimensionalities : Normative expectations' impact on disabled perceptions and spatialities ». *L'Espace Politique*, vol. 2021/03, n° 45, 16 p. [DOI : 10.4000/espacepolitique.10518](https://doi.org/10.4000/espacepolitique.10518)

BLOCH M., HENAUT L., 2014. *Coordination et parcours : La dynamique du monde sanitaire, social et médico-social*. Paris : Dunod, coll. « Santé Social », 336 p.

BLÖSS T., GODARD F., 1990. Décohabitation juvénile : stratégies juvéniles et conjoncture de l'existence. Dans BONVALET C., FRIBOURG A.-M., *Stratégies résidentielles* (p. 205-222), Paris : INED, 459 p.

BODIN F., 1999. *Handicaps et sociétés » : l'aménagement comme concept d'intégration*. Thèse de doctorat en géographie, soutenue en 1999 à l'Université de Caen.

BONNET C., GOBILLON L., LAFERRERE A., 2007. « Un changement de logement suite au décès du conjoint ? ». *Gérontologie et Société*, n° 121, CNAV, 12 p.

BONNET C., 2021. Les horizons de l'accompagnement. Dans BONNET C., *L'accompagnement en santé mentale*, (p. 21-38), Toulouse : Érès, 272 p.

BONVALET C., 2003. « La famille-entourage locale ». *Population*, vol. 58, n° 1, p. 9-43. [DOI : 10.3917/popu.301.0009](https://doi.org/10.3917/popu.301.0009)

BONVALET C., BRUN J., 2002. État des lieux des recherches sur la mobilité résidentielle en France. DANS LEVY, J.-P., DUREAU, F. (dir.), *L'accès à la ville, les mobilités spatiales en question* (p. 15-64), Paris : L'Harmattan, 421 p.

BONVALET C., DUREAU F., 2000. Les modes d'habiter : des choix sous contraintes. Dans DUREAU F., et al., (coord.), *Métropoles en mouvement : une comparaison internationale* (p. 131-153), Paris : Anthropos, 656 p.

BONVALET C., FRIBOURG A.-M., 1990. *Stratégies résidentielles*. Actes du séminaire organisé à Paris, Paris : INED - Plan Construction et Architecture, coll. « Congrès et Colloques » n° 2, 459 p.

BONVALET C., LELIÈVRE E., 2007. « The Local Dynamics of Parent-Child Relationships ». *Journal of Housing and the Built Environment*, vol. 22 (3), p. 263-285.

BOUCHET C., REVILLARD A., 2023. « Une ambivalente reconnaissance : la réception de la "reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé" ». *Droit et société*, vol. 113, n° 1, p. 111-129. [DOI : 10.3917/drs1.113.0111](https://doi.org/10.3917/drs1.113.0111)

BOUDINET M., 2021. « Sortir d'ESAT ? Les travailleur-ses handicapé-e-s en milieu protégé face à l'insertion en milieu ordinaire de travail ». *Formation emploi*, n° 154, p. 137-156. [DOI : 10.4000/formationemploi.9294](https://doi.org/10.4000/formationemploi.9294)

BOUDINET M., REVILLARD A., 2022. « Politiques de l'emploi, handicap et genre ». *Travail, genre et sociétés*, n° 48, p. 71-87. [DOI : 10.3917/tgs.048.0071](https://doi.org/10.3917/tgs.048.0071)

BOURDIEU P., 1979. *La Distinction*. Paris : Minuit, 680 p.

BOURDIEU P., 1980. « Le capital social : notes provisoires ». *Actes de la recherche en sciences sociales*, vol. 31, p. 2-3. Repéré à www.persee.fr/doc/arss_0335-5322_1980_num_31_1_2069

BRANDELEER C., PLAKALO S., sous la direction de STOKKINK D., 2013. *Habitat et inclusion sociale des personnes situation de handicap en Europe*. Rapport de Think Tank européen pour la solidarité et Europe for Citizens, 53 p. Repéré à https://www.pourlasolidarite.eu/sites/default/files/publications/files/ed_housing_and_persons_with_disabilities.pdf

BRET B., 2009. « Interpréter les inégalités socio-spatiales à la lumière de la Théorie de la Justice de John Rawls ». *Annales de géographie*, vol. 2009/1, n° 665-666, p. 20-22.

BRUN J., 1990. Mobilités et stratégies de localisation. Dans BONVALET C., FRIBOURG A.-M., (éds.), *Stratégies résidentielles* (p. 299-311), Paris : INED - Plan Construction et Architecture, coll. « Congrès et Colloques », 459 p.

BRUN J., 1993. « La mobilité résidentielle et les sciences sociales ». *Les Annales de la Recherche Urbaine*, n° 59-60, p. 3-14. [DOI : 10.3406/aru.1993.1722](https://doi.org/10.3406/aru.1993.1722)

BURBAN C., 2023. « La dimension spatiale du travail des livreurs de plateformes ». *Carnets de géographes*, vol. 17, 29 p. [DOI : 10.4000/cdg.9286](https://doi.org/10.4000/cdg.9286)

C

CAILLY L., 2003. « Habitus ». Dans LÉVY J., LUSSAULT M., (dir.), *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés* (p. 442-443), Paris : Belin, 1 128 p.

CAILLY L., 2007. « Capital spatial, stratégies résidentielles et processus d'individualisation ». *Annales de Géographie*, vol. 2007/2, n° 654, p. 169-187. [DOI : 10.3917/ag.654.0169](https://doi.org/10.3917/ag.654.0169)

CAMBERLEIN P., 2011. *Le dispositif de l'action sociale et médico-sociale en France*. Paris : Dunod, coll. « Santé Social », 512 p. [DOI : 10.3917/dunod.camb.2011.01](https://doi.org/10.3917/dunod.camb.2011.01)

CAMBERLEIN P., 2019. *Politiques et dispositifs du handicap en France* [4^e édition]. Paris : Dunod, coll. « Aide-mémoire », 276 p.

CAMPBELL F.-K., 2009. *Contours of Ableism: The Production of Disability and Aabledness*. New York : Palgrave Macmillan, 245 p.

CASTEL R., 1981. *La Gestion des risques : de l'antipsychiatrie à l'après-psychanalyse* [mise à jour en 2011]. Paris : Editions de Minuit, 224 p.

CAVALLI S., 2007. « Modèle de parcours de vie et individualisation ». *Gérontologie et société*, vol. 30/123, n°, p. 55-69. [DOI : 10.3917/gs.123.0055](https://doi.org/10.3917/gs.123.0055)

CHALIVET A., 2017. « Participer ou se réadapter : usages et effets des instances collectives de participation dans un établissement accueillant des personnes traumatisées crâniennes ». *Vie sociale*, vol. 19, n° 3, p. 35-50. [DOI : 10.3917/vsoc.173.0035](https://doi.org/10.3917/vsoc.173.0035)

CHARLOT J.-L., 2016. *Le pari de l'habitat : vers une société plus inclusive avec et pour les personnes en situation de handicap ?* Paris : L'Harmattan, 142 p.

CHARLOT J.-L., 2017. « Dispositifs et modalités d'accompagnement des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux ». Les Dossiers de la DREES, n° 22, novembre 2017, p. 65-75.

CHARLOT J.-L., 2018a. « De nouvelles formes d'assistance pour les formules d'habitat inclusif ? ». *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 2018/3, n° 139, p. 38-48. [DOI : 10.3917/vst.139.0038](https://doi.org/10.3917/vst.139.0038)

CHARLOT J.-L., 2018b. « Domicile ou établissement médico-social. À la recherche du moindre coût ? », *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 2018/3, n° 139, p. 49-53. [DOI : 10.3917/vst.139.0049](https://doi.org/10.3917/vst.139.0049)

CHAUDET B., 2009. *Handicap, vieillissement et accessibilité : Exemples en France et au Québec*. Thèse de doctorat en géographie, soutenue le 09 novembre 2009 à l'Université d'Angers, 471 p. En ligne : <https://theses.hal.science/tel-00459835/>

CHAUDET B., PÉRIBOIS C., 2014. « Une enquête géo-photographique participative pour interroger les modes d'habiter des seniors tourangeaux : une proposition méthodologique ». *Norois*, vol. 232, n° 3, p. 23-34. [DOI 10.4000/norois.5147](https://doi.org/10.4000/norois.5147)

CHIGNIER-RIBOULON F., FOURNIER M., 2022. « Le handicap : spatialités et territorialités d'un phénomène socio-culturel ». *L'Espace politique*, vol. 45, n° 3, 11 p. [DOI : 10.4000/espacepolitique.10393](https://doi.org/10.4000/espacepolitique.10393)

CLÉMENT C., 2002. Décohabitation. Dans SEGAUD M., BRUN J., DRIANT J.-C. (dir.), *Dictionnaire de l'habitat et du logement* (p. 105-106), Paris : Armand Colin, 450 p. [DOI : 10.4000/eps.316](https://doi.org/10.4000/eps.316)

CNSA, 2018. *Bilan d'activité des groupes d'entraide mutuelle (GEM). Année 2017*. Rapport de la CNSA, juin 2018, 27 p. Repéré à https://www.cnsa.fr/documentation/bilan_gem_2018_vf.pdf

CNSA, 2019. *Les GEM, Groupes d'entraide mutuelle*. Les cahiers pédagogiques du CNSA, novembre 2019, 20 p. Repéré à https://www.unafam.org/sites/default/files/imce/369/cahierpedagogique_gem2019.pdf

CNSA, 2021. *Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie*. Rapport du CNSA, 22 p. Repéré à https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-02/PUB_cnsa_chiffres_cles_2021_interactif.pdf

CNSA, 2022. *Bilan d'activité des groupes d'entraide mutuelle (GEM). Année 2021*. Rapport de la CNSA, octobre 2022, 37 p. Repéré à https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2024-04/PUB-bilan_gem_2021_vf.pdf

COLLET M., 2022. *L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2020 et 2021*. Dares Résultats, n° 54, novembre 2022, 4 p. Repéré à https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/110d3097d8d00251576ec2c203c9754d/Dares-Resultats_OETH%202020%20et%202021.pdf

CORNUEL D., 2010. Choix résidentiels et analyse économique. Dans AUTHIER J.-Y. et *al.*, (dir.), *Élire domicile : la construction sociale des choix résidentiels* (p. 15-34), Lyon : Presses universitaires de Lyon, coll. « Hors collection », 434 p. DOI : [10.4000/books.pul.4821](https://doi.org/10.4000/books.pul.4821)

COURGEAU D., 2009. Chapitre II. L'enquête « Triple biographie : Familiale, professionnelle et migratoire ». Dans Groupe de réflexion sur l'approche biographique (GRAB) (dir.), *Biographies d'enquêtes*, (p. 59-74), Paris : Ined Éditions [2^e édition], coll. « Méthodes et savoirs », 344 p. DOI : [10.4000/books.ined.6573](https://doi.org/10.4000/books.ined.6573)

COURGEAU D., MERON M., 1995. « Mobilité résidentielle, activité et vie familiale des couples ». *Économie et statistique*, n° 290, p. 17-31. DOI : [10.3406/estat.1995.6016](https://doi.org/10.3406/estat.1995.6016)

COTTEREAU V., 2015. *Les « invisibles » de l'hôpital : Parcours et projets migratoires des praticiens à diplôme hors Union européenne (PADHUE) dans la région Poitou-Charentes*. Thèse de doctorat en géographie, soutenue le 04 juin 2015 à l'Université de Poitiers, 392 p. En ligne : <https://theses.hal.science/tel-01271698>

COTTEREAU V., 2017. « L'enquête biographique : une méthode d'analyse des parcours et expériences des praticiens hospitaliers ». *Recherches Qualitatives*, ARQ Association pour la Recherche Qualitative, vol. 36, n° 2, p. 85-111. DOI : [10.7202/1084439ar](https://doi.org/10.7202/1084439ar)

COUR DES COMPTES, 2023. *L'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes*. Rapport public thématique, septembre 2023, 143 p. Repéré à <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/laccompagnement-des-personnes-en-situation-de-handicap-vieillissantes>

CRESWELL J.-W., PLANO-CLARK V.-L., 2017. *Designing and Conducting Mixed Methods Research*, Londres: Sage Publications, 520 p.

D

DARES, 2020. *Quelles sont les spécificités des professions occupées par les personnes handicapées ?*. DARES, *Dares analyses*, n° 031, septembre 2020, 9 p. Repéré à https://dares.travail-emploi.gouv.fr/sites/default/files/pdf/dares_analyses_professions_personnes_handicapee.pdf

DAUPHIN L., EIDELIMAN J.-S., 2021. « Élargir les sources d'étude quantitative de la population handicapée : que vaut l'indicateur "GALI" ? Utilisation de la question GALI (Global Activity Limitation Indicator) pour repérer les personnes handicapées et établir des statistiques sur leurs conditions de vie ». DREES, *Les dossiers de la DREES*, coll. « Méthodologie », n° 74, février 2021, 4 p. Repéré à <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/DD74.pdf>

DEBRAND T., TAFFIN C., 2006. « Les changements de résidence : entre contraintes familiales et professionnelles ». *Données sociales : la société française*, édition 2006, INSEE Références, 9 p. Repéré à <file:///C:/Users/E126352P/Downloads/donsoc06ze-1.pdf>

DÉFENSEUR DES DROITS, 2017. *Décision-cadre n°2017-257 portant sur les recommandations générales destinées à améliorer la connaissance statistique de la situation et des besoins des personnes handicapées*. Paris, le 16 septembre 2017, 43 p. Repéré à https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=16854

DÉFENSEUR DES DROITS, 2021. *Avis du Défenseur des droits n° 21-02 du 26 mars 2021 relatif à la situation des personnes handicapées*. Paris, le 26 mars 2021, 12 p. Repéré à https://juridique.defenseurdesdroits.fr/doc_num.php?explnum_id=20585

DEJONG G., 1979. « Independent Living : from social movement to analytic paradigm ». *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 60 (10), p. 435-446.

DELANCE P., VIGNOLLES B., 2017. « Ça déménage ? La mobilité résidentielle et ses déterminants ». *Les conditions de logement en France*, édition 2017, INSEE Références, p. 41-53.

DELPORTE M., 2015. « L'expérience de la retraite des travailleurs handicapés ». *Sociographe*, vol. 4, n° 52, p. 33-44. DOI : <https://doi.org/10.3917/graph.052.0033>

DELPORTE M., CHAMAHIAN A., 2019. « Le vieillissement des personnes en situation de handicap. Expériences inédites et plurielles ». *Gérontologie et société*, vol. 41/159, n° 2, p. 9-20. DOI : [10.3917/g1.159.0009](https://doi.org/10.3917/g1.159.0009)

DE SINGLY F., 2004. *Le questionnaire. L'enquête et ses méthodes* [2^e édition]. Paris : Armand Colin, coll. « 128 », 128 p.

DI MÉO G., BULEON P., (dir.), 2009. *L'espace social. Lecture géographique des sociétés*. Paris : Armand Colin, 304 p.

DI MÉO G., 2016. « Une géographie sociale. Entre structures et représentations ». *Cybergeo : European Journal of Geography*, vol. 1996-2016, 6 p.

DODIER R., 2003. « Habiter : ce que le périurbain nous apprend ». *Travaux de l'Institut Géographique de Reims*, vol. 29-30, n° 115-118. p. 31-44. DOI : [10.3406/tigr.2003.1461](https://doi.org/10.3406/tigr.2003.1461)

DREES, 2021. *Panorama des sources statistiques sur le handicap*. Rapport de la DREES, février 2021, 7 p. Repéré à https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-02/Recensement%20des%20sources%20de%20donn%C3%A9es%20statistiques%20sur%20le%20handicap_0.pdf

DUBAR C., NICOURD S., 2017. *Les biographies en sociologie*. Paris : La Découverte, coll. « Repères », 128 p.

DUPONT H., 2021. *Déségrégation et accompagnement total*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble, 216 p.

DUREAU F., IMBERT C., 2014. Chapitre 1. L'approche biographique des mobilités résidentielles. Dans IMBERT C., et al., (dir.), *D'une métropole à l'autre. Pratiques urbaines et circulations dans l'espace européen* (p. 33-80), Paris : Armand Colin, coll. « Recherches », 496 p. [DOI : 10.3917/arco.imbe.2014.01.0033](https://doi.org/10.3917/arco.imbe.2014.01.0033)

DUVOISIN A., ORIS M., 2019. « Une approche biographique mixte pour renouveler l'étude du baby-boom ». *Cahier québécois de démographie*, vol. 48, n° 1, p. 83-111. [DOI : 10.7202/1073341ar](https://doi.org/10.7202/1073341ar)

E

EIDELIMAN J.-S., 2012. Chapitre 8. La jeunesse éternelle. Le difficile passage à l'âge adulte des personnes dites handicapées mentales. Dans CHAMAHIAN A., LEFRANCOIS C., *Vivre les âges de la vie. De l'adolescence au grand âge* (p. 209-230), Paris : L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 307 p.

ÉBERSOLD S., 2017. « Passage à l'âge adulte, handicap et transitions vers l'emploi ». Dans BLANC A., ÉBERSOLD S., STIKER H.-J., 2017. *Dossier Travail et handicap : je t'aime moi non plus* (p. 67-79), Les mondes du travail, n° 19, mars 2017, 121 p. Repéré à <https://lesmondesdutravail.net/2013/wp-content/uploads/2020/11/LMDT19-Handicap.pdf>

ESCURIET M., 2021. *La géographie et l'habiter pour identifier des situations de handicap : approche environnementale du handicap et évaluation d'un dispositif d'accompagnement médico-social*. Thèse de doctorat de géographie soutenue le 08 décembre 2021 à l'Université Clermont Auvergne, 610 p. En ligne : <https://theses.hal.science/tel-04058151>

ESPAGNACQ M., 2015. *Populations à risque de handicap et restrictions de participation sociale. Une analyse à partir de l'enquête Handicap-Santé auprès des ménages (HSM, 2008)*. DREES, Solidarités été Santé, n° 68, septembre 2015, 20 p. Repéré à <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/dss68.pdf>

ETCHEGARAY A., 2020. Chapitre 1. Quelques bases de données pour repérer, estimer et décrire la population handicapée à l'échelle nationale ou locale. Dans RAPEGNO N., et POPESCU C., (dir.), *Géographies du handicap. Recherches sur la dimension spatiale du handicap* (p. 25-49). Paris : Editions des maisons des sciences de l'homme associées, 225 p. Repéré à <https://books.openedition.org/emsha/762>

ETCHEGARAY A., LEFEBVRE C., RAPEGNO N., 2020. Inégalités spatiales et mise en œuvre des droits des personnes en situation de handicap. Dans RAPEGNO N., POPESCU C., (dir.), *Géographies du handicap : recherches sur la dimension spatiale du handicap* (p. 22-24.), Paris : Éditions des maisons des sciences de l'homme associées, coll. « Interdisciplinaire », 225 p. [DOI : 10.4000/books.emsha.722](https://doi.org/10.4000/books.emsha.722)

F

FLEURET S., SÉCHET R., 2006. Spatialité des enjeux de pouvoir et des inégalités : pour une géographie sociale de la santé. Dans SÉCHET R., VESCHAMBRE V., (dir.), *Penser et faire la géographie sociale* (p. 333-349), Rennes : Presses universitaires de Rennes, coll. « Géographie sociale », 397 p. [DOI : 10.4000/books.pur.1929](https://doi.org/10.4000/books.pur.1929)

FLEURY M.-J., GRENIER G., 2013. « Parcours en milieu ordinaire de jeunes avec un handicap mental ou psychique ». *Santé Publique*, vol. 25, n° 4, p. 453-463. [DOI : 10.3917/spub.134.0453](https://doi.org/10.3917/spub.134.0453)

FOUGEYROLLAS P., et al., 1998. *Classification québécoise : Processus de production du handicap* [mise à jour en 2016]. Québec, Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH).

FOUGEYROLLAS P., 2010. *Le funambule, le fil et la toile. Transformations réciproques du sens du handicap*. Laval : Presses de l'université Laval, 338 p.

FRÉMONT A., 1976. *La région espace vécu*. Paris : Presses universitaires françaises (PUF), 223 p.

FRÉMONT A., 1981. *Ouvriers et ouvrières à Caen*. Caen : Université de Caen, 133 p.

FRÉMONT A., et al., 1984. *Géographie sociale*. Paris : Masson, 387 p.

G

GAILLARD R., 2023. « Aller-vers » : un nouveau support pour le travail social ?. Dans M.A.I.S (éd.), « *Aller-vers* » : *entre injonction et désir, l'enjeu de la rencontre* (p. 105-119), Nîmes : Champ social, coll. « Mouvement pour l'accompagnement et l'insertion sociale », 154 p. [DOI : 10.3917/chaso.mais.2023.01.0106](https://doi.org/10.3917/chaso.mais.2023.01.0106)

GARDIEN E., 2006. « Travailleur en situation de handicap : de qui parle-t-on ? Pour une analyse des situations partagées ». *Reliance*, vol. 19, n° 1, p. 50-59. [DOI : 10.3917/reli.019.59](https://doi.org/10.3917/reli.019.59)

GOBILLON L., 2001. *Emploi, logement et mobilité résidentielle*. Dans Le panel européen : une nouvelle source statistique sur les ménages (p. 77-98), INSEE, coll. « Economie et statistique », vol. 349-350, [DOI : 10.3406/estat.2001.7415](https://doi.org/10.3406/estat.2001.7415)

GRAFMEYER Y., AUTHIER J.-Y., 2015. *Sociologie urbaine* [4^e édition], Paris : Armand Colin, coll. « 128 », 128 p. [DOI : 0.3917/arco.grafm.2015.01](https://doi.org/10.3917/arco.grafm.2015.01)

GRAFMEYER Y., 2010. Approches sociologiques des choix résidentiels. Dans AUTHIER J.-Y., BONVALET C., LEVY J.-P., (dir.), *Élire domicile : la construction sociale des choix résidentiels* (p. 35-52), Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 434 p. [DOI : 10.4000/books.pul.4821](https://doi.org/10.4000/books.pul.4821)

GUEYMARD S., 2006. « Facteurs environnementaux de proximité et choix résidentiels ». *Développement durable et territoires*, Dossier 7/2006, 15 p. [DOI : 10.4000/developpementdurable.2716](https://doi.org/10.4000/developpementdurable.2716)

GUILLEMETTE F., BOISVERT B., 2003. « L'entrevue de recherche qualitative avec des adultes présentant une déficience intellectuelle ». *Recherches qualitatives*, vol. 23, p. 15-26. [DOI : 10.7202/1085577ar](https://doi.org/10.7202/1085577ar)

GUMUCHIAN H., MAROIS, C. 2000. *Initiation à la recherche en géographie : aménagement, développement territorial, environnement*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, 425 p. [DOI : 10.4000/books.pum.14790](https://doi.org/10.4000/books.pum.14790)

H

HÉLARDOT V., 2009. 8. Vouloir ce qui arrive ? Les bifurcations biographiques entre logiques structurelles et choix individuels. Dans GROSSETTI M., BESSIN M., BIDART C., (dir.), *Bifurcations : Les sciences sociales face aux ruptures et à l'événement* (p. 160-167). Paris : La Découverte, coll. « Recherches », 402 p. [DOI:10.3917/dec.bessi.2009.01.0160](https://doi.org/10.3917/dec.bessi.2009.01.0160)

HAS, 2022. *Accompagner vers et dans l'habitat*. Note de cadrage, janvier 2022, 28 p. Repéré à https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-02/accompagner_vers_et_dans_lhabitat_note_cadrage.pdf

HENNEQUIN E., (dir.), 2012. *La recherche à l'épreuve des terrains sensibles : approches en sciences sociales*. Paris : L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 255 p.

HERBIN R., 2014. Chapitre 1. Les savoirs de l'aménagement et urbanisme. Dans GARDOU C., (dir.), *Handicap, une encyclopédie des savoirs* (p. 23-41). Toulouse : Érès, coll. « Connaissances de la diversité », 472 p. [DOI : 10.3917/eres.gardo.2014.01.0023](https://doi.org/10.3917/eres.gardo.2014.01.0023)

HÉRIN R., 1982. *Travail et espace. Contribution de la géographie à l'analyse du travail de l'emploi*. Rapport au PIRTEM, Contributions de géographes au projet de P.I.R. 15 p.

HOCHEDÉZ C., LESSAULT D., PISTRE P., 2024. « Enquêter les migrations internationales dans des espaces de faible densité. Retours réflexifs sur l'articulation d'approches statistiques et d'approches de terrain plurielles ». *Annales de géographie*, vol. 755, n° 1, p. 25-51. [DOI : 10.3917/ag.755.0025](https://doi.org/10.3917/ag.755.0025)

I

IMBERT C., 2004. « Ancrage et proximités familiales dans les villes nouvelles franciliennes : une approche comparative ». *Espaces et sociétés*, vol. 119, n° 4, p. 159-176. [DOI : 10.3917/esp.119.0159](https://doi.org/10.3917/esp.119.0159)

IMBERT C., 2005. *Les ancrages des habitants des villes nouvelles franciliennes : des bassins de vie en construction*. Thèse de doctorat en géographie, soutenue le 09 décembre 2015 à l'Université Paris I Panthéon-Sorbonne, 393 p. En ligne : <https://theses.hal.science/tel-00012201v3>

J

JAEGER M., 2020. *Guide du secteur social et médico-social*. Paris : Dunod, 352 p.

JACQUOT S., MORELLE M., 2018. « Comment penser l'information dans les villes "du Nord", à partir des théories urbaines "du Sud" ? ». *Métropoles*, vol. 22, 27 p. [DOI : 10.4000/metropoles.5601](https://doi.org/10.4000/metropoles.5601)

JAFFRÈS F., 2021. *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*. Thèse de doctorat de sociologie, sous la direction de N. Duvoux, soutenue le 22 octobre 2021, Centre de recherches sociologiques et politiques de Paris (CRESPPA), Université Paris 8 – Vincennes Saint-Denis, 475 p.

K

KORPÈS J.-L., CASTELEIN, P., 2020. « *Université : ACCESS à Tous !* » *La pédagogie inclusive au cœur d'un webinaire*. Communication présentée au webinaire le 02 novembre 2020, organisé par Nantes Université. Repéré à <https://cdp.univ-nantes.fr/universite-access-a-tous-la-pedagogie-inclusive-au-coeur-dun-webinaire>

L

LABIT A., 2018. « L'habitat inclusif pour vieillir en citoyenneté et solidarité. Une solution pour les territoires ruraux ? ». *POUR*, vol. 2018/1, n° 233, p. 117-122. [DOI : 10.3917/pour.233.0117](https://doi.org/10.3917/pour.233.0117)

LAJARGE E., DEBIEVE H., NICOLLET Z., 2013. *Aide-mémoire - Santé publique : en 12 notions*. Paris : Dunod, coll. « Aide-mémoire », 336 p.

LAJOURMARD et al., 2019. *Les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)*. Rapport de l'Inspection générales des finances (IGF), octobre 2019, 186 p. Repéré à <https://www.cheops-ops.org/assets/files/cheops/national/actualites/rapport-et-etude/2019-026r-esat.pdf>

LALIVE D'ÉPINAY C., et al., 2005. Le parcours de vie : émergence d'un paradigme interdisciplinaire. Dans GUILLAUME J.-F. (dir.), *Parcours de vie. Regards croisés sur la construction des biographies contemporaines* (p. 187-205), Liège : Éditions de l'université, 213 p.

LAMBERT A., 2015. « *Tous propriétaires !* ». *L'envers du décor pavillonnaire*. Paris : Seuil, 278 p.

LAFERRÈRE A., 2005, « Quitter le nid : entre forces centripètes et centrifuges ». *Économie et Statistique*, INSEE, n° 381-382, p. 147-175. [DOI : 10.3406/estat.2005.7212](https://doi.org/10.3406/estat.2005.7212)

LEFEBVRE H., 1973. *Le Droit à la ville* [2^e édition], Paris : Éditions Anthropos, 135 p.

LEFEBVRE H., 1974. « La production de l'espace ». *L'homme et la société*, vol. 31-32, p. 15-32. [DOI : 10.3406/homso.1974.1855](https://doi.org/10.3406/homso.1974.1855)

LEFEBVRE C., 2020. « Chapitre 3. Processus inclusif, environnement capacitant et construction de nouveaux espaces d'habitation pour et par les personnes ayant une déficience intellectuelle ». Dans RAPEGNO N., POPESCU C., (dir.), *Géographies du handicap* (p. 71-94). La Plaine-Saint-Denis : Éditions des maisons des sciences de l'homme associées, coll. « Collection interdisciplinaire EMSHA », 225 p.

LELIÈVRE E., 1990. « Acquisition du 1er logement et naissance du dernier enfant ». Dans BONVALET C., FRIBOURG A.-M. (éds), *Stratégies résidentielles. Actes du séminaire organisé par C., Bonvalet et A.-M., Fribourg* (p. 117-128). Paris : INED, Plan Construction et Architecture, coll. « Congrès et colloques ».

LESPINET-NAJIB V., BELIO C., 2013. « Classification des handicaps : enjeux et controverses ». *Hermès, La Revue*, vol. 66, n° 2, p. 104-110. [DOI : 10.4267/2042/51561](https://doi.org/10.4267/2042/51561)

LEVENÉ T., BROS F., 2011. « Trajectoires professionnelles et rapports à la formation d'adultes et jeunes adultes en parcours d'insertion ». *Savoirs*, vol. 26, n° 2, p. 85-108. [DOI : 10.3917/savo.026.0085](https://doi.org/10.3917/savo.026.0085)

LEVIEIL A., 2017. *Le niveau de vie des personnes handicapées : des différences marquées selon les limitations*. DREES, Études et résultats, n° 1003, mars 2017, 6 p. Repéré à <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/er1003.pdf>

LÉVY J., LUSSAULT M., (dir.), 2003. *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Paris : Belin, 1 128 p.

LORD S., NEGRON-POBLETE P., 2014. « Les grands ensembles résidentiels adaptés québécois destinés aux aînés. Une exploration de la marchabilité du quartier à l'aide d'un audit urbain ». *Norois*, vol. 232, n° 3, p. 35-52. [DOI : 10.4000/norois.5157](https://doi.org/10.4000/norois.5157)

M

MARABET *et al.*, 2019. *Le passage à l'âge adulte des jeunes en situation de handicap en Nouvelle-Aquitaine*. Rapport du CREA Nouvelle-Aquitaine, novembre 2019, 38 p. <https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2021/05/rapport-passage-age-adulte-11-2020.pdf>

MARTIN J.-M., 2006. « Une géographie critique de l'espace du quotidien. L'actualité mondialisée de la pensée spatiale d'Henri Lefebvre », *Articulo - Journal of Urban Research*, vol. 2, varia, 14 p. [DOI : 10.4000/articulo.897](https://doi.org/10.4000/articulo.897)

MARTIN E., 2022. « Fusion associative et fragilisation de l'ancrage territorial d'une petite structure rurale (Gard, France) ». *L'Espace Politique*, vol. 2021/03, n° 45, 29 p. [DOI : 10.4000/espacepolitique.10439](https://doi.org/10.4000/espacepolitique.10439)

MAUGER G., 2015. *Âges et générations*. Paris : La Découverte, coll. « Repères », 128 p.

MORAND P., 2018. « Peut-on "habiter" un Foyer d'hébergement ? ». *VST - Vie sociale et traitements*, vol. 2018/4, n° 140, p. 96-102. [DOI : 10.3917/vst.140.0096](https://doi.org/10.3917/vst.140.0096)

MOREL P., 2010. « Accompagner le passage à la retraite de travailleurs d'ESAT ». *Vie sociale*, vol. 2010 n° 4, p. 61-86. [DOI : 10.3917/vsoc.104.0061](https://doi.org/10.3917/vsoc.104.0061)

MOREL-BROCHET A., 2011. « Les services et les commerces dans les choix résidentiels ». *POUR*, vol. 2011/1, n° 208, p. 75-80. [DOI : 10.3917/pour.208.0074](https://doi.org/10.3917/pour.208.0074)

MOTTE BAUMVOL B., BELTON CHEVALLIER L., 2016, juillet. *L'immobilité quotidienne, marqueur d'inégalités socio-spatiales ? Éléments de réflexion empiriques et théoriques*. Communication présentée au 20^e congrès de l'Association Internationale des Sociologues en Langue Française (AISLF) : Sociétés en mouvement, sociologie en changement, Montréal, Canada.

MUS M., 2010. *Populations déficientes, territoires en mutation : de nouvelles dynamiques spatiales ?*. Thèse de doctorat en géographie, soutenue le 1^{er} octobre 2010 à l'Université du Havre, 491 p. En ligne : <https://theses.hal.science/tel-00618024>

N

NOWIK L., et THALINEAU A., (dir.) 2014. « *Vieillir chez soi. Les nouvelles formes du maintien à domicile* ». Rennes : Presses Universitaires de Rennes (PUR), coll. « Le sens social », 240 p. [DOI : 10.4000/books.pur69120](https://doi.org/10.4000/books.pur69120)

O

OLIVER M., 1990. *The politics of disablement*. Basingstoke: Macmillan Education, 152 p.

OLIVER M., BARNES C., 2012. *The new politics of disablement*. London: Palgrave Macmillan, 252 p.

P

PAINTER S., 2019. *L'inclusion dans la ville des personnes en fragilité psychique vieillissantes : une étude qualitative des espaces de vie d'adhérents d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) d'une petite ville française*. Thèse de doctorat en géographie, soutenue le 20 juin 2019, Université Rennes 2, Institut national de la recherche scientifique (Québec, Canada). Centre Urbanisation, culture et société, 392 p. En ligne : <https://theses.hal.science/tel-03336614>

PARISOT A.-S. 2014. Chapitre 20. Les savoirs des sciences juridiques. Dans GARDOU C., (dir.), *Handicap, une encyclopédie des savoirs* (p. 47-365). Toulouse : Érès, coll. « Connaissances de la diversité », 472 p. [DOI : 10.3917/eres.gardo.2014.01.0347](https://doi.org/10.3917/eres.gardo.2014.01.0347)

PARIZOT, I. 2012. Chapitre 5. L'enquête par questionnaire. Dans PAUGAM S., (éd.), *L'enquête sociologique* (p. 93-113). Paris : Presses Universitaires de France, coll. « Quadrige », 480 p.

PARRON A., 2009. « Les trajectoires professionnelles de jeunes adultes en situation de handicap psychique : du milieu ordinaire aux filières adaptées ». *Lien social et Politiques*, n° 61, p. 207-216. [DOI : 10.7202/038484ar](https://doi.org/10.7202/038484ar)

PIVETEAU D., 2014. *Zéro sans solution* » : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour les proches. Rapport de Devis Piveteau, conseiller d'État, juin 2014, 96 p.

Repéré à https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

PIVETEAU D., WOLFORM J., 2020. *Demain, je pourrai choisir d'habiter avec vous !* Rapport d'étude remis au Gouvernement dans le cadre des recommandations pour le développement de l'habitat inclusif, juin 2020, 276 p. Repéré à

https://www.gouvernement.fr/upload/media/default/0001/01/2020_06_rapport-habitat-inclusif.pdf

POCHIC S., 2020. « Comment retrouver sa place ? Chômage et vie familiale des cadres masculins ». *Travail, genre et sociétés*, vol. 3, n° 1, p. 87-108. DOI : [10.3917/tgs.003.0087](https://doi.org/10.3917/tgs.003.0087)

POUILLÈS-GARONZI M., 2022. « Handicap (in)visible et expériences des espaces par les personnes atteintes du Syndrome de Tachycardie Orthostatique Posturale (POTS) ». *L'Espace Politique*, vol. 2021/03, n° 45, 28 p. DOI : [10.4000/espacepolitique.10568](https://doi.org/10.4000/espacepolitique.10568)

R

RAIMBAULT N., 2020. « Nouveaux emplois ouvriers, nouveaux territoires ouvriers ? Une comparaison des géographies professionnelles et résidentielles des ouvriers de l'industrie et des ouvriers de la logistique en Île-de-France ». *Travail et emploi*, vol. 162, n° 3, p. 71-102.

RAMOS-GORAND M., RAPEGNO N., 2016. « L'accueil institutionnel du handicap et de la dépendance : différenciations, conséquences territoriales et parcours résidentiels ». *Revue française des affaires sociales*, vol. 2016/4, n° 4, p. 225-247. DOI : [10.3917/rfas.164.0225](https://doi.org/10.3917/rfas.164.0225)

RAPEGNO N., 2014. *Établissements d'hébergement pour adultes handicapés en France : enjeux territoriaux et impacts sur la participation sociale des usagers, application aux régions Ile-de-France et Haute-Normandie*. Thèse de doctorat de géographie soutenue le 14 novembre 2014 à l'École des hautes études en sciences sociales, 565 p. En ligne : https://theses.hal.science/tel-01097620/file/These_NRapegno.pdf

RAPEGNO N., POPESCU C., (dir.), 2020. *Géographies du handicap : Recherches sur la dimension spatiale du handicap*. Paris : Éditions des maisons des sciences de l'homme associées, 225 p. Repéré à <https://books.openedition.org/emsha/722?lang=fr>

RAPEGNO N., RAVAUD J.-F., 2015. « Disparités territoriales de l'équipement français en structures d'hébergement pour adultes handicapés et enjeux géopolitiques ». *L'Espace politique*, vol. 2, n° 26, 24 p. [DOI : 10.4000/espacepolitique.3447](https://doi.org/10.4000/espacepolitique.3447)

RAPEGNO N., RAVAUD J.-F., 2017. « Vivre dans un établissement médico-social d'hébergement pour adultes handicapés en France : quels choix résidentiels ? Le point de vue des usagers ». *Annales de géographie*, vol. 6, n° 718, p. 728-753. [DOI : 10.3917/ag.718.0728](https://doi.org/10.3917/ag.718.0728)

RAPEGNO, N., 2020. « Handicap, vie en établissement médico-social et mobilités quotidiennes dans le périurbain Est francilien ». *Territoire en Mouvement Revue de géographie et aménagement*, n° 47, 20 p. [DOI : 10.4000/tem.6672](https://doi.org/10.4000/tem.6672)

RAVAUD J.-F., FOUGEYROLLAS P., 2005. « Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'INSEE Vie quotidienne et santé ». *Population*, vol. 57, n° 3, p. 541-565. [DOI : 10.2307/1535058](https://doi.org/10.2307/1535058)

RÉMY J., 1996. Mobilités et ancrages : vers une autre définition de la ville. Dans HIRSCHHORN M., BERTHELOT J.-M. (dir.), *Mobilités et ancrages. Vers un nouveau mode de spatialisation ?* (p. 135-153.), Paris : L'Harmattan, coll. « Villes et entreprises », 182 p.

RENZETTI C.-M., 2012. Les défis pratiques et éthiques dans la recherche sur les sujets sensibles. Dans HENNEQUIN E., (dir.), *La recherche à l'épreuve des terrains sensibles : approches en sciences sociales* (p. 11-28), Paris, L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 256 p.

REVILLARD A., 2019a. *Handicap et travail*. Paris : Presses de Sciences Po, coll. « Sécuriser l'emploi », 120 p. [DOI : 10.3917/scpo.revil.2019.01](https://doi.org/10.3917/scpo.revil.2019.01)

REVILLARD A., 2019b. *L'expérience sociale du handicap*. Paris : Observatoire sociologique du changement, octobre 2019, 25 p. Repéré à <https://sciencespo.hal.science/hal-03456065/>

REVILLARD A., BOUCHET C., BOUDINET M., 2023. Handicap, inégalités professionnelles et politiques d'emploi. Dans PALIER B. (éd.), *Que sait-on du travail* (p. 468-481), Paris : Presses de Sciences Po, 608 p. [DOI : 0.3917/scpo.colle.2023.01.0468](https://doi.org/10.3917/scpo.colle.2023.01.0468)

RIANDEY B., BLÖSS-WIDMER I., 2009. Introduction aux sondages à l'usage du plus grand nombre, 14 p. Repéré à <https://hal.science/hal-01272371>

RICHARDSON H.-W., 1977. *The New Urban Economics and alternatives*. London : Pion Press.

RINGLER J.-P., 2012. De l'intégration sociale à la vie autonome. Dans GARDIEN E., *Des innovations sociales par et pour les personnes en situation de handicap* (p. 23-40). Toulouse : Érès, coll. « Connaissances de la diversité », 272 p.

RIPOLL F., 2019, « Comment croiser espace et capital ? Retour préalable sur la notion de « capital spatial ». *L'Espace géographique*, n° 4, p. 289-305. [DOI : 10.3917/eg.484.0289](https://doi.org/10.3917/eg.484.0289)

ROCHEFORT R., 1961. *Le travail en Sicile. Étude de géographie sociale*. Paris : PUF.

ROCHEFORT R., 1963. « Géographie sociale et sciences humaines ». *Bulletin de l'Association des Géographes Français*, n° 314-315, p. 18-32.

ROSSI I., 2012. Le savoir anthropologique dans le miroir de sa pratique : recherches en santé et dispositifs hospitaliers. Dans HENNEQUIN E., (dir.), *La recherche à l'épreuve des terrains sensibles : approches en sciences sociales* (p. 59-84), Paris : L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 256 p.

ROUGÉ L., 2011. « Retour dans les espaces de la "captivité périurbaine" : diversification des parcours de vie et affirmation de logiques d'autonomisation ». *Sud-Ouest européen*, vol. 31, p. 43-53. [DOI : 10.4000/soe.828](https://doi.org/10.4000/soe.828)

ROUSSEL P., 2021. « Les enquêtes quantitatives portant sur le handicap : des ressources à mobiliser pour étudier l'intersectionnalité ». *Revue française des affaires sociales*, vol. 2021/1, n° 1, p. 37-42. [DOI : doi.org/10.3917/rfas.211.0037](https://doi.org/10.3917/rfas.211.0037)

ROTH C., 2015. « Parcours de vie, ruptures et vieillissement : l'hébergement des adultes présentant un handicap mental et son évolution ». *Le Sociographe*, vol. 2015/4, n° 52, p. 71-84. [DOI : 10.3917/graph.052.0071](https://doi.org/10.3917/graph.052.0071)

S

SAUTEGEAU A., GARRIGUES C., FOURROUX M., 2016. « Évolution des politiques sociales envers les personnes en situation de handicap ». *Empan*, vol. 104, n° 4, p. 19-24. [DOI : 10.3917/empa.104.0019](https://doi.org/10.3917/empa.104.0019)

SÉDRATI-DINET C., 2016. « Groupes d'entraide mutuelle : le défi de l'émancipation ». *Actualités sociales hebdomadaires*, n° 2989, p. 28-31.

SEGON M., 2021. « Révéler, dévoiler, c'est décidé, je le mets ! Candidater en signalant son statut de "travailleur handicapé" ». *Formation emploi*, vol. 154/2021, p. 65-86. [DOI : 10.4000/formationemploi.9270](https://doi.org/10.4000/formationemploi.9270)

SENCÉBÉ Y., 2004. « Être ici et être d'ici : formes d'appartenances dans le Diois (Drôme) ». *Ethnologie française*, vol. 34, n° 1, p. 23-29. [DOI : 10.3917/ethn.041.0023](https://doi.org/10.3917/ethn.041.0023)

SHAKESPEARE T., 2013. *Disability rights and wrongs revisited* [2^e édition]. London : Routledge, 296 p. [DOI : 10.4324/9781315887456](https://doi.org/10.4324/9781315887456)

SMALL M.-L., 2011. « How to Conduct a Mixed Methods Study : Recent Trends in a Rapidly Growing Literature », *Annual Review of Sociology*, vol. 37, n° 1, p. 57-86.

SOLARD J., COPPOLETTA R., 2014, « La décohabitation, privilège des jeunes qui réussissent ? ». *Économie et Statistique*, INSEE, n° 469-470, p. 61-84. [DOI : 10.3406/estat.2014.10424](https://doi.org/10.3406/estat.2014.10424)

STIKER H.-J., 2005. *Corps infirmes et sociétés : essais d'anthropologie historique*. Paris : Dunod, 26 p.

STIKER H.-J., 2009. *Les métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours, soi-même avec les autres*. Grenoble : Presses universitaires de Grenoble, 262 p.

T

TABIN J.-P., et al., 2019. *Repenser la normalité : perspectives critiques sur le handicap*. Lormont : Éditions Le Bord de l'eau, 135 p.

THOMAS M.-P., PATTARONI L., 2012. « Choix résidentiels et différenciation des modes de vie des familles de classes moyennes en Suisse ». *Espaces et sociétés*, vol. 2012/1, n° 148-149, p. 111-127. [DOI : 10.3917/esp.148.0111](https://doi.org/10.3917/esp.148.0111)

U

USCLADE C., 2015. *Développer les parcours résidentiels des personnes en situation de handicap psychique accueillies en foyer d'hébergement*. [Mémoire de master en géographie]. École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 105 p.

V

VELCHE D., 2004. « L'emploi des personnes handicapées ». *Actualité et dossier en santé publique*, HCSP, n° 49, décembre 2004, 7 p. Repéré à <file:///C:/Users/E126352P/Downloads/ad494854-2.pdf>

VELCHE D., 2009. Les lois de 1987 et 2005 : une chance pour le travail protégé ? Dans BLANC A., *L'insertion professionnelle des travailleurs handicapés* (p. 231-281). Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble, coll. « Handicap, vieillissement, société », 311 p.

VILLE I., 2014. Chapitre 23. Les savoirs de la sociologie. Dans GARDOU C., (dir.), *Handicap, une encyclopédie des savoirs* (p. 399-413). Toulouse : Érès, coll. « Connaissances de la diversité », 472 p. [DOI : 10.3917/eres.gardo.2014.01.0399](https://doi.org/10.3917/eres.gardo.2014.01.0399)

VILLE I., RAVAUD J.-F., 2007. « French Disability Studies: Differences and Similarities ». *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol. 9, n° 3-4, p. 138-145.

VILLENEUVE-GOKALP C., 2000. « Les jeunes partent toujours au même âge de chez leurs parents ». *Economie et Statistique*, numéro thématique « Jeunes : l'âge des indépendances », n° 337-338, p. 61-80. [DOI : 10.3406/estat.2000.7496](https://doi.org/10.3406/estat.2000.7496)

W

WIELHORSKI N., 2012. À l'ombre du contre-don : les réponses tangibles et intangibles du chercheur face aux attentes explicites et implicites des enquêtés. Dans HENNEQUIN E., (dir.), *La recherche à l'épreuve des terrains sensibles : approches en sciences sociales* (p. 85-105). Paris : L'Harmattan, coll. « Logiques sociales », 256 p.

WINANCE M., 2021 « Appréhender la pluralité des personnes handicapées et la complexité de leurs expériences : que faire des différences ? ». *Revue française des affaires sociales*, n° 1, p. 23-36. [DOI : 10.3917/rfas.211.0023](https://doi.org/10.3917/rfas.211.0023)

Z

ZOLLA E., 2017. Chapitre 31. Habitat et gestion des risques pour les personnes polyhandicapées : une dimension environnementale essentielle. Dans CAMBERLIN P., (dir.), *La personne polyhandicapée* (p. 535-547), Paris : Dunod, coll. « Guides Santé Social », 1 116 p. [DOI : 10.3917/dunod.ponso.2017.01.0535](https://doi.org/10.3917/dunod.ponso.2017.01.0535)

ZRIBI, G. 2019. *L'avenir du travail protégé : les ESAT dans le dispositif d'emploi des personnes handicapées*. Rennes : Presses de l'EHESP, 204 p.

Documents d'orientations

Plan d'action du Plan Régional d'insertion des travailleurs handicapés (PRITH) Pays de la Loire, 2023-2026 ; 4 p. Repéré à https://prith-paysdelaloire.org/fichier/p_ressource/177/plan.d.action.prith.2023.26.pdf

« Engagement pour l'inclusion. Schéma départemental 2023-2028 ». Schéma départemental du handicap de la Loire-Atlantique, 69 p. Repéré à https://www.loire-atlantique.fr/upload/docs/application/pdf/2023-04/schema_ph_definitif_avec_couverture_2023-04-13_11-24-23_594.pdf

« Schéma départemental autonomie 2023-2027 ». Schéma départemental du handicap du Maine-et-Loire, 119 p. Repéré à <https://www.maine-et-loire.fr/aides-et-services/professionnels/guides-plans-et-schemas/autonomie>

« Schéma de la solidarité et de l'autonomie 2022-2026 ». Schéma départemental du handicap de la Mayenne, 52 p. Repéré à [https://lamayenne.fr/sites/lamayenne.fr/files/telechargements/Rapport-solidarite-Autonomie%20\(003\)_0.pdf](https://lamayenne.fr/sites/lamayenne.fr/files/telechargements/Rapport-solidarite-Autonomie%20(003)_0.pdf)

« Schéma départemental unique d'organisation sociale et médico-sociale 2022-2026 ». Schéma départemental du handicap de la Sarthe en trois parties :

Cahier n°1 Méthodologie repéré à

https://www.sarthe.fr/sites/default/files/documents/SDU%202022_2026%20Cahier%20n%C2%B01%20M%C3%A9thodologie_0.pdf

Cahier n°2 Plan d'actions repéré à

https://www.sarthe.fr/sites/default/files/documents/SDU%202022_2026%20Cahier%20n%C2%B02%20Plan%20d%27actions_0.pdf

Cahier n°3 Diagnostic repéré à

https://www.sarthe.fr/sites/default/files/documents/SDU%202002_2026%20Cahier%20n%C2%B03%20Diagnostic%20partag%C3%A9%20%281%29.pdf

« Schéma Vendée autonomie. 2020-2024 ». Schéma départemental du handicap de la Vendée, 85 p. Repéré à https://www.vendee-senior.fr/fileadmin/user_upload/download/SCH_2020-2024_Schema-Vendee-Autonomie_VP.pdf

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figures :

Figure 1 : Répartition des types de structures dans les cinq départements de la région des Pays de la Loire.....	31
Figure 2 : Organisation de la thèse en six chapitres.	33
Figure 3 : Schéma conceptuel du Modèle de développement humain et de Processus de production du handicap.....	48
Figure 4 : Taux d'équipement en ESAT en 2021.	98
Figure 5 : Le poids des établissements d'hébergement non médicalisés et des services d'accompagnement en 2021.	117
Figure 6 : Présentation schématique et articulation des différentes hypothèses répondant à la problématique de recherche.	131
Figure 7 : Étapes de la campagne d'enquête par questionnaire entre 2021 et 2023. .	148
Figure 8 : Exemple fictif du remplissage de la matrice résidentielle issu du questionnaire élaboré en mars 2022 dans le cadre de cette thèse.	154
Figure 9 : Nombre de structures par départements en Pays de la Loire.....	156
Figure 10 : Mode de communication par remplissage et par affichage dans un FH....	158
Figure 11 : Bureau occupé pour la passation des questionnaires.....	159
Figure 12 : Extrait de la deuxième partie du questionnaire.	163
Figure 13 : Nombre de passation réalisée par type de structure et par département.	176
Figure 14 : Taux d'enquête par structure et par département.	177
Figure 15 : Répartition des types de revenus selon la situation professionnelle.....	189
Figure 16 : Nature des liens avec les proches déclarés par les enquêtés.	194
Figure 17 : Distance entre le lieu de résidence de l'enquêté et de celui de l'ensemble de ses proches.	194
Figure 18 : Distance entre le lieu de résidence de l'enquêté et de l'ensemble de son entourage.....	195
Figure 19 : Répartition des enquêtés selon la densité de la commune de résidence..	198
Figure 20 : Diplôme le plus élevé des enquêtés selon la situation professionnelle.....	208
Figure 21 : Type de logement occupé selon la situation professionnelle.	219
Figure 22 : Ancienneté résidentielle selon le type de logement occupé.	222
Figure 23 : Taille du logement selon le type de logement occupé par les enquêtés. ..	225
Figure 24 : Mode d'occupation du logement des enquêtés selon le type de logement occupé.....	226

Figure 25 : Durée de recherche de logement selon le type de logement occupé.....	229
Figure 26 : Territorialisation des politiques de l'emploi en faveur des travailleurs handicapés.	254
Figure 27 : Nombre de mobilités professionnelles des travailleurs d'ESAT par type de commune.	272
Figure 28 : Territorialisation des politiques du logement en faveur des travailleurs handicapés.	274
Figure 29 : L'importance des caractéristiques de l'environnement résidentiel selon le type de commune du lieu de résidence.....	287
Figure 30 : Géographie des mobilités résidentielles selon le département.	290
Figure 31 : Territorialisation des politiques de l'accompagnement en faveur des travailleurs handicapés.	291

Tableaux :

Tableau 1 : Comparaison des approches médicale, sociale et situationnelle du handicap.	47
Tableau 2 : Principales enquêtes de population générale ayant recours à l'indicateur GALI.	71
Tableau 3 : Principales enquêtes dans le champ du handicap, de l'autonomie et de la santé ayant recours à l'indicateur GALI.	73
Tableau 4 : Principales données administratives dans le champ de la statistique du handicap.	76
Tableau 5 : Principales plateformes de recensement de données.	79
Tableau 6 : Taux d'activité, d'activité et de chômage des personnes handicapées en 2021.....	94
Tableau 7 : Caractéristiques de la population handicapée en emploi en 2021.....	95
Tableau 8 : Situation des ESAT en 2014 et 2021.....	96
Tableau 9 : Les différentes catégories de l'habiter des personnes handicapées et leur fonctionnement.....	108
Tableau 10 : Nombre de structures et de places en établissements et services en 2021. Évolution du nombre de places entre 2014 et 2021.....	116
Tableau 11 : Les différentes combinaisons d'accompagnement pour les travailleurs handicapés.	124
Tableau 12 : Répartition des bénéficiaires de l'obligation d'emploi par département.	135

Tableau 13 : Les différentes combinaisons d'accompagnement pour les travailleurs handicapés.....	136
Tableau 14 : Nombre et capacité d'accueil des ESAT et EA par département en Pays de la Loire.....	137
Tableau 15 : Nombre et capacité d'accueil des structures par département en Pays de la Loire.	138
Tableau 16 : Liste des acteurs interrogés lors de la phase exploratoire de la thèse entre avril et novembre 2021.....	140
Tableau 17 : Les différents schémas départementaux du handicap selon les départements.	168
Tableau 18 : Les différents acteurs institutionnels des Départements et MDPH rencontrés dans les départements des Pays de la Loire de juin à décembre 2023.	171
Tableau 19 : Répartition du nombre de lieux d'enquête par type de structure.	174
Tableau 20 : Répartition du nombre d'enquêtés par type de structure.	175
Tableau 21 : Capacité totale par structure au 09/12/20.	176
Tableau 22 : Répartition des enquêtés par association et par département.	178
Tableau 23 : Répartition de la population BOETH, en ESAT, en FH et dans les services d'accompagnement selon le sexe.....	182
Tableau 24 : Répartition des enquêtés en ESAT, en FH et dans les services d'accompagnement selon l'âge.	184
Tableau 25 : Répartition de la population BOETH, en ESAT, en FH et dans les services d'accompagnement selon la tranche d'âge.....	185
Tableau 26 : Les différents besoins d'accompagnement rencontrés par les enquêtés et leurs principaux accompagnants.	192
Tableau 27 : Répartition des enquêtés selon le niveau de densité de leur commune de résidence.....	197
Tableau 28 : Les besoins d'accompagnement des enquêtés en termes de déplacement et leurs principaux accompagnants.	199
Tableau 29 : Répartition de l'importance des modes de déplacement au moment du choix d'habiter des travailleurs handicapés par type de commune.	201
Tableau 30 : Milieu scolaire occupé par les enquêtés au cours de leur scolarité.....	205
Tableau 31 : Diplôme le plus élevé des enquêtés.	207
Tableau 32 : Situation professionnelle des enquêtés.....	210
Tableau 33 : Sexe et âge selon la situation professionnelle des enquêtés.	211
Tableau 34 : Type de logement occupé par les enquêtés.	218
Tableau 35 : Ancienneté dans le logement actuel.	221

Tableau 36 : Taille du logement occupé par les enquêtés.....	224
Tableau 37 : Mode d'occupation du logement des enquêtés.	226
Tableau 38 : Durée de recherche du logement.	228
Tableau 39 : Les différents motifs de déménagement.	231
Tableau 40 : Les différents critères du choix du logement actuel.	233
Tableau 41 : Degré d'autodétermination dans le choix d'habiter.	242
Tableau 42 : Motifs de changement d'activité ou de lieu de travail.	245
Tableau 43 : Durée de recherche de l'activité professionnelle actuelle en ESAT.....	248
Tableau 44 : Accompagnement dans le choix du travail.	249
Tableau 45 : Conditions du choix de l'atelier ou du lieu de travail.....	250
Tableau 46 : La part des différentes orientations professionnelles des travailleurs handicapés selon les départements.....	261
Tableau 47 : L'importance du travail dans le choix résidentiel des travailleurs handicapés par type de logement, type d'emploi et type de commune.	268
Tableau 48 : Nombre de mobilités professionnelles par situation professionnelle.	270
Tableau 49 : Nombre de mobilités professionnelles des travailleurs d'ESAT par type de commune.	272
Tableau 50 : L'importance des caractéristiques de l'environnement résidentiel selon le type de logement.	286
Tableau 51 : Nombre de mobilités résidentielles selon le type de logement occupé..	289
Tableau 52 : Taux d'équipement en services et ratio EANM/services par département.	293
Tableau 53 : Besoins d'accompagnement des enquêtés selon le type de logement occupé.	298
Tableau 54 : Recherche de la proximité familiale ou du service d'accompagnement selon le type de logement occupé.....	299

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	6
PRÉAMBULE.....	11
NOTES DE LECTURE	13
LISTE DES ACRONYMES	15
SOMMAIRE	21
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	25
CHAPITRE 1. POUR UNE GÉOGRAPHIE SOCIALE DES CHOIX D’HABITER DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS	35
1.1. Appréhender les différentes dimensions du processus du choix d’habiter...36	
1.1.1. L’individualisation des choix d’habiter : « une géométrie variable ».....	36
1.1.2. Le choix d’habiter au prisme des mobilités : un choix « en mouvement ».	39
1.2. Quand l’approche spatiale s’invite dans le champ du handicap : les enjeux de l’inclusion socio-spatiale	43
1.2.1. De l’approche médicale à l’approche situationnelle : quand le handicap devient multifactoriel.....	43
1.2.1.1. Le modèle social pour contrer les limites du modèle médical	43
1.2.1.2. L’approche situationnelle du Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH).....	47
1.2.1.3. La dimension spatiale du handicap : une exploration conceptuelle	50
1.2.2. Des choix d’habiter et des parcours résidentiels contraints pour les personnes handicapées.....	52
1.2.2.1. Les choix d’habiter des personnes handicapées : des choix sous contraintes.....	52
1.2.2.2. Les parcours des personnes handicapées : enjeux, transitions et accompagnement.....	56
1.2.3. Être travailleur handicapé : des enjeux sociologiques et géographiques ...	59
1.2.3.1. Devenir travailleur handicapé : une construction identitaire ambivalente.....	60
1.2.3.2. Les parcours scolaires et professionnels des travailleurs handicapés : une diversité de profils	64

1.3.	Le handicap, objet protéiforme dans les statistiques françaises.....	68
1.3.1.	Analyse statistique du handicap : une approche par les limitations	69
1.3.2.	Analyse statistique du handicap : une approche administrative.....	73
1.3.3.	L'émergence de plateformes et d'alternatives à la disparité des données statistiques.....	77
CHAPITRE 2. HABITAT ET TRAVAIL : REQUESTIONNER LES FRONTIÈRES ENTRE MILIEU ORDINAIRE ET MILIEU PROTÉGÉ.....		81
2.1.	Être travailleur handicapé en France : une volonté d'insertion en milieu ordinaire.....	82
2.1.1.	De la réadaptation professionnelle à l'inclusion en milieu ordinaire : un siècle d'évolution des politiques publiques de l'emploi des personnes handicapées	82
2.1.1.1.	Réadapter les travailleurs et contraindre les entreprises : deux leviers d'insertion pour les travailleurs handicapés.....	82
2.1.1.2.	Des fondements inclusifs de la loi 2005 vers une liberté de choisir son avenir professionnel : l'émergence de la logique de parcours.....	85
2.1.2.	De la reconnaissance aux dispositifs d'emploi : le parcours des travailleurs handicapés.....	87
2.1.2.1.	Être « travailleur handicapé » : un statut délivré par la Maison départementale des personnes handicapées.....	87
2.1.2.2.	Les dispositifs d'emploi en faveur des travailleurs handicapés	88
2.1.3.	Les travailleurs handicapés : un regard spatial sur le milieu ordinaire et le milieu protégé	91
2.1.3.1.	L'emploi des travailleurs handicapés et les échelons territoriaux d'intervention	91
2.1.3.2.	Les travailleurs handicapés en France : situation sur le marché de l'emploi et répartition territoriale	93
2.2.	L'habiter des travailleurs handicapés : entre habitat et hébergement.....	99
2.2.1.	De l'institution à la désinstitutionnalisation : une évolution des politiques publiques de logement pour adultes handicapés	99
2.2.1.1.	Vivre en établissement spécialisé ou à domicile : une offre dichotomique.....	99
2.2.1.2.	La loi de 2005, un marqueur du virage « inclusif » et de la transformation de l'offre.....	102
2.2.2.	États des lieux de l'habiter pour travailleurs handicapés	105
2.2.2.1.	L'habiter des travailleurs handicapés : un enjeu d'adaptation et de diversification de l'offre	105

2.2.2.2.	Les différentes solutions d’habiter des travailleurs handicapés	107
2.2.3.	Un regard sur la répartition spatiale des solutions d’habiter pour travailleurs handicapés	114
2.2.3.1.	Une planification territoriale : une réponse aux enjeux d’accès de l’habiter	114
2.2.3.2.	Des disparités départementales liées à une planification aléatoire de l’offre d’habitat.....	115
2.3.	Une approche spatialisée pour répondre aux enjeux de l’habiter des travailleurs handicapés	119
2.3.1.	L’accompagnement au cœur de l’articulation « habitat-emploi ».....	119
2.3.1.1.	Résider et travailler, deux libertés fondamentales qui raisonnent avec « libre-choix » et « parcours ».....	119
2.3.1.2.	Le triptyque « habitat-emploi-accompagnement » : un regard de géographe.....	122
2.3.2.	De la problématique aux hypothèses : fils conducteurs de la recherche .	126
2.3.2.1.	Les caractéristiques individuelles influencent le choix d’habiter des travailleurs handicapés.....	126
2.3.2.2.	La place de l’environnement résidentiel dans les choix d’habiter des travailleurs handicapés.....	127
2.3.2.3.	Les choix d’habiter à l’aune des trajectoires biographiques	127
2.3.2.4.	Des parcours et des choix d’habiter contraints par les politiques publiques	129
CHAPITRE 3. UNE APPROCHE BIOGRAPHIQUE MIXTE POUR RÉPONDRE AUX ENJEUX DE LA RECHERCHE		133
3.1.	Les fondements de la méthodologie : délimiter la population d’enquête et explorer le terrain	134
3.1.1.	Contours de la population d’enquête à l’échelle des départements des Pays de la Loire	134
3.1.2.	Explorer le terrain pour délimiter le champ de recherche	138
3.2.	De l’approche biographique à l’approche biographique mixte : répondre aux défis de la recherche	142
3.2.1.	Les enjeux biographiques et sensibles de la recherche.....	142
3.2.1.1.	Comprendre les choix d’habiter dans leur dimension temporelle et spatiale : une approche par la trajectoire biographique.....	142
3.2.1.2.	Une recherche à l’épreuve du « sensible ».....	144
3.2.2.	Les méthodes mixtes de recherche au croisement de l’approche biographique : une réponse aux défis de la recherche.....	146

3.3.	De l'élaboration de la méthode aux retours des conditions d'enquêtes	148
3.3.1.	L'approche biographique mixte : construction de la démarche méthodologique	148
3.3.1.1.	Recueillir des données quantitatives et qualitatives de manière simultanée : le « questionnaire-entretien »	148
3.3.1.2.	Identifier les terrains et prendre contact : deuxième étape de la campagne d'enquête	155
3.3.2.	Retours sur les conditions d'enquête par « questionnaire-entretien »	157
3.3.2.1.	« Aller vers » : quand le chercheur rencontre ses enquêtés.....	158
3.3.2.2.	Le chercheur face aux principes de réalité : adaptation méthodologique....	160
3.4.	Interroger les acteurs départementaux : mise en perspective des données biographiques avec les politiques publiques.....	166
3.4.1.	Les Conseils départementaux au cœur de l'action publique en faveur des travailleurs handicapés.....	167
3.4.2.	Les Maisons départementales des personnes handicapées : un rôle pilote de l'orientation vers les structures médico-sociales.....	169
CHAPITRE 4. LES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS EN RÉGION PAYS DE LA LOIRE : UN CADRAGE SOCIO-SPATIAL		173
4.1.	Présentation de l'échantillon d'enquête et limites statistiques	174
4.1.1.	Des enquêtés principalement en Foyer d'hébergement	174
4.1.2.	Une surreprésentation d'enquêtés en Vendée.....	175
4.1.3.	Des limites statistiques pour l'analyse des données.....	179
4.2.	Portrait sociologique des 229 travailleurs handicapés ligériens.....	181
4.2.1.	Un échantillon correspondant aux tendances nationales des personnes accompagnées en structures médico-sociales.....	181
4.2.1.1.	Une légère surreprésentation des hommes.....	181
4.2.1.2.	Une sous-représentation des moins de 30 ans dans l'échantillon d'enquête.....	183
4.2.2.	Des spécificités de la population d'enquête en termes de revenus et de besoins d'accompagnement.....	186
4.2.2.1.	Des revenus disponibles moindres par rapport à la population générale	186
4.2.2.2.	De la gestion administrative et financière aux besoins d'accompagnement d'aménagement du logement	191

4.3. La dimension socio-spatiale des lieux de vie : la proximité de l'entourage et les mobilités	193
4.3.1. Des aidants géographiquement proches.....	193
4.3.2. Les enjeux de mobilité de la population enquêtée au prisme d'une typologie de commune	196
4.3.2.1. Des enquêtés majoritairement dans des communes de densité intermédiaire.....	196
4.3.2.2. Le caractère structurant des déplacements dans les choix résidentiels.....	199
CHAPITRE 5. HABITER ET TRAVAILLER : COMPRENDRE UN PROCESSUS MULTIDIMENSIONNEL.....	203
5.1. De la scolarité à la situation professionnelle des enquêtés	204
5.1.1. Une scolarité principalement en milieu spécialisé et des enquêtés peu diplômés.....	204
5.1.1.1. La scolarité en milieu spécialisé ou des études courtes	204
5.1.1.2. Le niveau de diplôme reflète des parcours scolaires et professionnels.	206
5.1.2. Position actuelle dans l'emploi : situations professionnelles et reconnaissance de travailleur handicapé	209
5.1.2.1. Prédominance des travailleurs d'ESAT : 158 enquêtés.....	209
5.1.2.2. La Reconnaissance de qualité de travailleur handicapé	215
5.2. Choisir un logement ou un emploi : un processus multidimensionnel	217
5.2.1. Les caractéristiques du logement occupé par les travailleurs handicapés	217
5.2.1.1. Huit enquêtés sur dix locataires d'un logement ordinaire	217
5.2.1.2. Près de deux enquêtés sur trois vivent dans un logement avec une chambre séparée.....	224
5.2.1.3. Trois quarts des enquêtés vivent seuls dans leur logement.....	225
5.2.2. Le processus du choix du logement des travailleurs handicapés.....	228
5.2.2.1. Choisir son logement : entre durée et difficultés de recherche	228
5.2.2.2. Du déménagement aux critères du logement du logement.....	230
5.2.2.3. Entre autodétermination et s'en remettre au choix d'autrui.....	239
5.2.3. Les conditions de recherche de l'emploi des travailleurs d'ESAT	245
5.2.3.1. Principalement des changements d'atelier : révélateur d'un ancrage à un seul ESAT.....	245
5.2.3.2. Une recherche d'emploi jugée facile, accompagnée mais souvent contrainte	247

CHAPITRE 6. POLITIQUES TERRITORIALES ET DIMENSION SOCIO-SPATIALE DES PARCOURS DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS LIGÉRIENS..... 253

6.1. Politiques de l'emploi des travailleurs handicapés ligériens : impacts des disparités départementales sur les parcours professionnels 254

6.1.1. Des disparités territoriales dans la mise en œuvre des politiques de l'emploi des travailleurs handicapés ligériens.....255

6.1.1.1. L'échelle régionale : une échelle de pilotage global et de coordination entre les acteurs départementaux255

6.1.1.2. L'échelle départementale : des orientations communes mais des actions spécifiques256

6.1.1.3. Le parcours professionnel des travailleurs handicapés : des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) aux partenaires locaux... 260

6.1.2. Effets des disparités départementales sur les parcours professionnels des enquêtés265

6.1.2.1. Le travail : un déterminant de la localisation du logement.....265

6.1.2.2. Des mobilités aux immobilités professionnelles269

6.2. L'action publique départementale des solutions d'habitat : les effets sur les parcours résidentiels des travailleurs handicapés 274

6.2.1. Promouvoir la diversité de l'offre de logement pour fluidifier les parcours résidentiels des personnes handicapés.....275

6.2.1.1. Les parcours résidentiels : quels objectifs ?275

6.2.1.2. L'offre d'habitat à destination des travailleurs handicapés : des disparités départementales.....278

6.2.1.3. L'environnement résidentiel : une composante rare des schémas départementaux du handicap et de l'autonomie.....283

6.2.2. Des politiques aux parcours résidentiels des enquêtés285

6.2.2.1. L'environnement résidentiel : un critère incontournable des choix d'habiter.....285

6.2.2.2. Effets des politiques sur les parcours résidentiels des enquêtés : des mobilités peu nombreuses et infradépartementales288

6.3. Les services d'accompagnement au cœur des politiques en faveur du maintien à domicile 291

6.3.1. L'accompagnement formel et informel : un vecteur essentiel de la continuité des parcours résidentiels.....291

6.3.1.1. Les services à domicile au cœur des enjeux de l'accompagnement des travailleurs handicapés291

6.3.1.2. Le rôle des aidants : un accompagnement informel296

6.3.3. L'importance des aidants parmi les multiples besoins d'accompagnement des enquêtés.....	297
6.3.3.1. La combinaison des types d'accompagnement ou la nécessité d'aller vers des dispositifs modulables	297
6.3.3.2. Être à proximité de sa famille plus important que la proximité du service d'accompagnement.....	298
6.3.3.3. Peu de transitions entre les dispositifs d'accompagnement	300
CONCLUSION GÉNÉRALE	305
BIBLIOGRAPHIE.....	317
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	345
TABLE DES MATIÈRES	349
ANNEXES	357
Annexe 1 : Questionnaire.....	358
Annexe 2 : Variables du questionnaire	373
Annexe 3 : Liste des adaptations des questions dans le « questionnaire-entretien »	378
Annexe 4 : Flyer.....	382
Annexe 5 : Grille d'observation des structures et compte-rendu des « questionnaires-entretiens »	383
Annexe 6 : Grille d'entretien semi-directif avec les Conseils départementaux.....	386
Annexe 7 : Grille d'entretien semi-directif avec les MDPH/MDA.....	389

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire	358
Annexe 2 : Variables du questionnaire	373
Annexe 3 : Liste des adaptations des questions dans le « questionnaire-entretien »	378
Annexe 4 : Flyer	382
Annexe 5 : Grille d'observation des structures et compte-rendu des « questionnaires-entretiens »	383
Annexe 6 : Grille d'entretien semi-directif avec les Conseils départementaux	386
Annexe 7 : Grille d'entretien semi-directif avec les MDPH/MDA	389

Annexe 1 : Questionnaire

Logement et vie professionnelle des personnes en situation de handicap dans la région des Pays-de-la-Loire



Cadre réservé à l'enquêteur	
Date + durée questionnaire	
Référence du lieu d'enquête	
Numéro de questionnaire	
Ce questionnaire est rempli	<input type="checkbox"/> En face-à-face
	<input type="checkbox"/> Par téléphone
	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :
Ce questionnaire est rempli par	<input type="checkbox"/> L'enquêté uniquement
	<input type="checkbox"/> L'enquêté avec l'aide de l'enquêteur
	<input type="checkbox"/> L'enquêté avec l'aide d'un professionnel
	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

[A lire avec la personne pour valider le consentement et la situation]

Bonjour, je suis Aurore ECAULT-BELLE, je suis chercheuse à Nantes Université.

Je fais une enquête sur les personnes en situation de handicap qui ont un accompagnement pour le travail, la vie sociale ou le logement dans la Région Pays-de-la-Loire. Je souhaite avoir des informations sur vous, votre logement et les différents lieux où vous avez habité et travaillé. Votre avis est important pour mon travail de recherche.

Ce questionnaire est anonyme.

Les réponses de ce questionnaire sont uniquement pour mon travail. Conformément à la loi, vous pouvez changer d'avis et me demander de supprimer vos données. Pour cela, vous pouvez m'envoyer un mail à l'adresse suivante : aurore.ecault-bellec@univ-nantes.fr. Nantes Université sera informée de cette demande (dpo@univ-nantes.fr).

J'accepte :

- de répondre au questionnaire
 - d'être enregistré(e)
- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Je confirme :

- être en situation de handicap,
 - avoir un accompagnement (vie sociale, logement),
 - travailler, rechercher un travail, ou avoir travaillé
- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
|------------------------------|------------------------------|

Merci beaucoup pour votre participation !

PARTIE 1 : MA SITUATION PERSONNELLE

Je vais vous poser des questions sur vous, votre logement et votre accompagnement

[Je demande validation]

1. Vous êtes :

- Un homme
- Une femme
- Ne se prononce pas

[Question ouverte]

2. Votre année de naissance :

.....

[Je ne cite pas]

3. Avez-vous une curatelle, une tutelle ou habilitation familiale :

Une seule case à cocher

- Oui
- Non

[Je cite ou je demande validation]

4. Actuellement, vous êtes principalement :

Une seule case à cocher

- En formation
- En activité professionnelle
- Demandeur d'emploi
- À la retraite

[Question ouverte, je renseigne le numéro du département]

5. Le nom de la commune où se trouve votre logement :

Nom de la commune

.....

Nom ou numéro du département

.....

[Je cite ou je demande validation]

6. Vous vivez dans :

Une seule case à cocher

- Un logement avec un SAVS
- Un logement sans un SAVS
- Un habitat inclusif

- Un foyer (foyer d'hébergement, foyer de vie...)
- Le domicile de mes parents
- Autre, précisez :

[Je cite si concerné(e)]

7. Vous êtes :

Une seule case à cocher

- Propriétaire (j'ai acheté)
- Locataire (je paye un loyer)
- Je ne sais pas

[Je cite]

8. Votre logement est :

- Une chambre sans cuisine
- Un studio avec cuisine / coin cuisine
- Un 2 pièces : pièce principale, cuisine et 1 chambre séparée
- Un 3 pièces ou plus : pièce principale, cuisine et des chambres séparées

[Vous vivez seul ou avec quelqu'un ? Si avez quelqu'un je cite]

9. Dans ce logement, vous vivez :

- Seul(e)
- Avec votre conjoint(e)
- Avec vos parents (ou l'un d'entre eux)
- Avec vos enfants (ou l'un d'entre eux)
- En colocation
- Autre, précisez :

[Question ouverte, je renseigne l'année ou l'âge si besoin]

10. Vous vivez dans ce logement depuis :

Précisez l'année

Précisez l'âge

.....

.....

[Je cite ou demande validation en fonction de la situation]

11. Vos aides et vos ressources financières sont :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Le salaire de mon activité professionnelle	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Une aide financière de la part de votre famille	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
La pension d'invalidité	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
L'allocation chômage versée par Pôle Emploi	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Le Revenu de Solidarité Active (RSA)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
L'Allocation de Solidarité Spécifique (ASS)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
La pension retraite	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
L'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

[Je cite en fonction de la situation]

12. Dans votre quotidien, êtes-vous accompagné(e) par :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Votre famille ou des proches	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Votre mandataire (curatelle, tutelle, habilitation familiale...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un professionnel de votre habitat (FH, SAHIC, Habitat inclusif...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un professionnel de la Section Annexe de l'ESAT (SAESAT)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un professionnel du Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un professionnel du Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un aide-ménager du Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un infirmier du Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

[Je cite toutes les modalités]

13. Dans la vie quotidienne, avez-vous besoin d'aide pour :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Les démarches administratives et financières						
Gérer votre budget et les dépenses courantes (loyer, alimentation...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Faire vos démarches administratives (assurances, impôts, banque, CAF...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Le logement						
Aménager votre logement (travaux, adaptations...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Non concerné(e)
Entretenir votre logement (ménage, préparation repas)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
La santé						
Le suivi de vos médicaments	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Appeler pour prendre vos rendez-vous médicaux	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Aller à vos rendez-vous médicaux	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Les déplacements						
Vous déplacer pour faire les courses	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Vous déplacer pour aller à mes activités (sport, loisirs...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Vous déplacer pour aller au travail	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

[Question de contrôle : avez-vous toujours vos parents ?]

[Si commune non connue, essayez de renseigner le département]

[Si « retraité », essayez d'avoir le métier passé sinon renseignez « retraité »]

LES PARENTS

14. Le lieu d'habitation des parents :

Précisez la commune et le département

Le parent 1 vit à :

Le parent 2 vit à :

15. Le métier des parents :

Précisez le métier actuel ou passé

Le parent 1 est/était :

Le parent 2 est/était :

[Question de contrôle : avez-vous des enfants ?]

[Si commune non connue, essayez de renseigner le département]

[Si « retraité », essayez d'avoir le métier passé sinon renseignez « retraité »]

LES ENFANTS

16. Le lieu d'habitation des enfants :

Précisez la commune et le département

L'enfant 1 vit à :

L'enfant 2 vit à :

L'enfant 3 vit à :

L'enfant 4 vit à :

17. Le métier des enfants :

Précisez le métier actuel ou passé

L'enfant 1 est/était :

L'enfant 2 est/était :

L'enfant 3 est/était :

L'enfant 4 est/était :

[Question de contrôle : avez-vous des personnes de votre entourage qui vous apporte de l'aide (#visites) ?]

[Si commune non connue, essayez de renseigner le département]

[Si « retraité », essayez d'avoir le métier passé sinon renseignez « retraité »]

LES PROCHES QUI APPORTENT DE L'AIDE (FRERES ET SOEURS, COUSINS, VOISINS, AMIS..)

18. Le lieu d'habitation des proches :

Précisez la commune et le département

Le proche 1 vit à :

Le proche 2 vit à :

Le proche 3 vit à :

Le proche 4 vit à :

19. Le métier des proches :

Précisez le métier actuel ou passé

Le proche 1 est/était :

Le proche 2 est/était :

Le proche 3 est/était :

Le proche 4 est/était :

PARTIE 2 : MON LOGEMENT ACTUEL

Maintenant, je vous pose des questions sur votre logement actuel et votre quartier

> Pour les personnes ayant toujours vécues dans leur famille, allez directement à la question n°7 page 9.

[Question de contrôle : vous avez choisi votre logement seul ou avec quelqu'un ? Qui était cette personne ?]

1. Votre logement actuel, vous l'avez choisi :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Seul(e)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avec un membre de mon entourage (parents, enfants, frères/sœurs, amis...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avec un professionnel (éducateur, assistante sociale...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avec une autre personne, précisez laquelle :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

[Qu'est-ce qui vous a plu dans ce logement ? Je cite en fonction de la situation]

2. Vous avez choisi ce logement pour :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Être propriétaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Ne plus vivre avec ma famille (avoir mon premier logement)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Être libre dans mon organisation (inviter des amis, manger quand je veux...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un logement individuel (ne pas vivre en collectif)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un logement collectif (colocation, cohabitation...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un logement plus grand	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un logement plus petit	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un logement moins cher	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir une cuisine dans mon logement	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un jardin privé	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un garage	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un balcon	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un logement moins bruyant	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un logement avec plus de soleil	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir mon animal de compagnie	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir une connexion internet dans mon logement	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir un espace collectif pour rencontrer des gens	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avoir une présence 24h/24 (veilleur, astreinte téléphonique)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

Page 7 sur 18

[Vous habitez à [commune/quartier] : qu'est-ce qui vous a plu ? Je cite en fonction de la situation]

3. Vous avez choisi cette commune/ce quartier parce que vous vouliez :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Les lieux de services et d'accompagnement						
Etre à côté des commerces	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Etre à côté de services médicaux (médecins, pharmacie...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Etre à côté de lieux d'activités et de loisirs (piscine, bibliothèque, associations...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Etre à côté de votre travail	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Etre à côté de votre service d'accompagnement (SAESAT, SAVS...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Les déplacements						
Vous déplacer seul(e) à pied	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Utiliser votre voiture	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Utiliser les transports en commun (bus, tram, train)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Utiliser un service de transport à la demande (Proxitan, ALEOP, Handicar...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Mon entourage						
Vivre à côté de votre famille (parents, frères, sœurs...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Vivre à côté de vos enfants	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Vivre à côté de vos amis	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

[Je cite sauf je ne sais pas]

4. Vous avez cherché ce logement pendant :

Une seule case à cocher

- Moins de 1 an
- Plus de 1 an
- Plus de 2 ans
- Plus de 3 ans
- Plus de 4 ans
- Je ne sais pas

[Je cite sauf je ne sais pas]

5. Vous avez trouvé cette recherche :

Une seule case à cocher

- Très facile
- Facile
- Difficile
- Très difficile
- Je ne sais pas

[Question ouverte : essayez de mobiliser la mémoire avec les éléments connus sinon cocher je ne sais pas]

6. Pour trouver ce logement, vous avez visité ou essayé :

Précisez le nombre de logements

.....

- Je ne sais pas

> Pour les personnes vivant toujours dans leur famille, répondez aux questions suivantes.
Sinon allez à la question n°1 page 10.

[Question ouverte]

7. Souhaitez-vous avoir votre premier logement (ne plus vivre chez votre famille) :

Une seule case à cocher

- Oui
- Non

> Pour les personnes ne souhaitant pas changer de logement,
allez à la question n°1 page 11.

[Je cite]

8. Votre premier logement, vous le choisissez :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Seul(e)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avec un membre de mon entourage (parents, enfants, frères/sœurs, amis)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avec un professionnel (éducateur, assistante sociale...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avec une autre personne, précisez laquelle :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

[Je cite sauf je ne sais pas]

9. Vous recherchez votre premier logement depuis :

Une seule case à cocher

- Moins de 1 an
- Plus de 1 an
- Plus de 2 ans
- Plus de 3 ans
- Plus de 4 ans
- Je ne sais pas

[Je cite sauf je ne sais pas]

10. La recherche de ce premier logement est :

Une seule case à cocher

- Très facile
- Facile
- Difficile
- Très difficile
- Je ne sais pas

[Question ouverte : essayez de mobiliser la mémoire avec les éléments connus sinon cochez je ne sais pas]

11. Pour trouver ce logement, vous avez visité ou essayé :

Précisez le nombre de logements

.....

- Je ne sais pas

PARTIE 3 : MA VIE SCOLAIRE ET PROFESSIONNELLE

Maintenant, je vous pose des questions sur le travail et l'école.

LE TRAVAIL

[Question ouverte]

1. Vous avez ou avez eu la Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) délivrée par la COTOREP ou la MDPH

Une seule case à cocher

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

[Je cite]

2. Si oui, vous avez eu la Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) délivrée par la COTOREP ou la MDPH

Une seule case à cocher

- Pour mon premier travail
 Au cours de ma vie professionnelle
 Autre, précisez :

[Question contrôle pour la suite des questions]

3. Combien de fois vous avez changé de travail :
Précisez le nombre de changements de travail

.....

[Question ouverte]

4. Votre métier actuel :

Précisez le nom du métier ou des activités pratiquées :

.....

[Je cite sauf si travail en ESAT, je remplis directement] - [Si retraité, allez à la question n°9]

5. Pour votre travail actuel, vous avez :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Un contrat d'apprentissage	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Un contrat aidé (CUI, adulte-relais, emplois francs...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Un CDI en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Un CDD en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Un CDI en entreprise adaptée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Un CDD en entreprise adaptée	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Un contrat d'aide et de soutien par le travail (ESAT)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas

[Je cite sauf je ne sais pas]

6. La recherche de ce travail a duré / dure :

Une seule case à cocher

- Moins de 1 an
 Plus de 1 an
 Plus de 2 ans
 Plus de 3 ans
 Plus de 4 ans
 Je ne sais pas

[Je cite sauf je ne sais pas]

7. Vous trouvez que cette recherche est/a été :

Une seule case à cocher

- Très facile
 Facile
 Difficile
 Très difficile
 Je ne sais pas

[Je cite]

8. Ce travail, vous l'avez choisi :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Seul(e)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avec un membre de mon entourage (parents, enfants...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avec un professionnel (éducateur, chargé d'insertion...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Avec une autre personne, précisez laquelle :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

[En fonction du nombre de changement de travail + concerne forcément les retraités]

9. Pour votre travail précédant, vous faisiez :

Précisez le nom du métier ou des activités pratiquées :

.....

[Question de contrôle : type de milieu puis je cite sauf si travail en ESAT, je remplis directement]

10. Pour ce travail, vous aviez :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Un contrat d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un contrat aidé (CUI, adulte-relais, emplois francs...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDI en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDD en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDI en entreprise adaptée	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDD en entreprise adaptée	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un contrat d'aide et de soutien par le travail (ESAT)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

[En fonction du nombre de changement de travail]

11. Avant ce travail [cité en n°9], vous faisiez :

Précisez le nom du métier ou des activités pratiquées :

.....

[Question de contrôle : type de milieu puis je cite sauf si travail en ESAT, je remplis directement]

12. Pour ce travail, vous aviez :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Un contrat d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un contrat aidé (CUI, adulte-relais, emplois francs...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDI en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDD en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDI en entreprise adaptée	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDD en entreprise adaptée	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un contrat d'aide et de soutien par le travail (ESAT)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

[En fonction du nombre de changement de travail]

13. Avant ce travail [cité en n°11], vous faisiez :

Précisez le nom du métier ou des activités pratiquées :

.....

[Question de contrôle : type de milieu puis je cite sauf si travail en ESAT, je remplis directement]

14. Pour ce travail, vous aviez :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Un contrat d'apprentissage	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un contrat aidé (CUI, adulte-relais, emplois francs...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDI en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDD en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDI en entreprise adaptée	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un CDD en entreprise adaptée	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Un contrat d'aide et de soutien par le travail (ESAT)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

L'ECOLE

[Je cite pour l'école primaire puis je demande validation selon la situation]

16. Vous avez été à l'école :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

L'école primaire						
Dans une classe en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Dans une classe adaptée (ULIS, CLAD, Classe de perfectionnement...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Dans un établissement spécialisé (IME, IEM, ITEP)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Le collège						
Dans une classe en milieu ordinaire	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Dans une classe adaptée (ULIS, SEGPA, SES...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Dans un établissement spécialisé (IME, IEM, ITEP)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Le lycée						
Dans une classe en milieu ordinaire (lycée général ou professionnel)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Dans une classe adaptée (EREA...)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas
Dans un établissement spécialisé (IME, IEM, ITEP, IMPRO)	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>	Je ne sais pas

[Question de contrôle : à 20 ans qu'avez-vous fait ... ? Si directement travail, cocher non partout]

17. Vous avez suivi une formation pré-professionnelle ou professionnelle :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

Dans un EREA (Etablissement Régional d'Enseignement Adapté)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Dans un IME / IMPRO (dont Section d'Initiation à la Première Formation Professionnelle)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Dans un lycée professionnel ou technologique	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Dans un CFA (Centre de Formation d'Apprentis)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Dans une MFR (Maison Familiale Rurale)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas

[Je cite uniquement si « oui » à la question n°2]

18. Au cours de cette formation professionnelle, vous avez été en stage ou vous avez travaillé :

Cochez « oui », « non » ou « je ne sais pas » à chacune des réponses

En milieu ordinaire (entreprise, collectivité)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Dans une entreprise adaptée/atelier protégé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Dans un ESAT/CAT	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas
Autre, précisez :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas

[Je cite sauf je ne sais pas]

19. Votre diplôme le plus élevé :

Une seule case à cocher

<input type="checkbox"/> Aucun diplôme	<input type="checkbox"/> BAC (général, professionnel, technologique)
<input type="checkbox"/> Certificat de formation générale (CFG)	<input type="checkbox"/> BAC + 2 (BTS, DUT...)
<input type="checkbox"/> Brevet des collèges / Diplôme National du Brevet (DNB)	<input type="checkbox"/> BAC +3 (licence, licence professionnelle)
<input type="checkbox"/> CAP / BEP	<input type="checkbox"/> BAC +5 ou plus (master, doctorant)
	<input type="checkbox"/> Je ne sais pas

PARTIE 4 : LOGEMENT ET TRAVAIL DURANT MA VIE

Ensemble, nous allons récapituler vos différents logements et vos différents travaux et nous aurons fini.

1. Remplir le tableau en indiquant à chaque ligne (du premier logement au logement actuel) :

- L'année du déménagement et mon âge,
- la commune où vous habitez,
- le logement dans lequel vous vivez,
- la commune où vous travaillez/où vous allez à l'école,
- le statut professionnel.

2. Une fois le tableau complété, comptez le nombre de déménagements : [à remplir à la fin par l'enquêteur]

[Exemple si besoin] :

Année et âge	Vous vivez dans :	Nom de la commune :	Vous êtes :	Nom de la commune :
Je vis avec ma famille :	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input checked="" type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Angers	<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input checked="" type="checkbox"/> En formation/à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	Angers
Jusqu'en 2013 Jusqu'à mes 19 ans	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input checked="" type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :	Nantes	<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input checked="" type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input type="checkbox"/> En formation/à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	Saint-Herblain

Année et âge	Vous vivez dans :	Nom de la commune :	Vous êtes :	Nom de la commune :
Je vis avec ma famille : Jusqu'en : (année) Jusqu'à : (âge)	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input type="checkbox"/> En formation/ à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	
Je déménage dans mon logement n°1 Année : Age :	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input type="checkbox"/> En formation/ à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	
Je déménage dans mon logement n°2 Année : Age :	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input type="checkbox"/> En formation/ à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	
Je déménage dans mon logement n°3 Année : Age :	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input type="checkbox"/> En formation/ à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	

Année et âge	Vous vivez dans :	Nom de la commune :	Vous êtes :	Nom de la commune :
Je déménage dans mon logement n°4 Année : Age :	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input type="checkbox"/> En formation/ à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	
Je déménage dans mon logement n°5 Année : Age :	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input type="checkbox"/> En formation/ à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	
Je déménage dans mon logement n°6 Année : Age :	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input type="checkbox"/> En formation/ à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	
Je déménage dans mon logement n°7 Année : Age :	<input type="checkbox"/> Foyer (FH, SAHIC, FV, Résidence senior...) <input type="checkbox"/> Logement avec SAVS <input type="checkbox"/> Logement sans SAVS <input type="checkbox"/> Chez mes parents <input type="checkbox"/> Habitat inclusif <input type="checkbox"/> Autre, précisez :		<input type="checkbox"/> En milieu ordinaire <input type="checkbox"/> En entreprise adaptée <input type="checkbox"/> En milieu protégé (ESAT/CAT) <input type="checkbox"/> En formation/ à l'école <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité <input type="checkbox"/> Autre	

Annexe 2 : Variables du questionnaire

Partie 1 : Caractéristiques individuelles		
Question	Type de réponse	Modalités de réponse
Q1. Genre	Réponse à choix unique	Homme / Femme / Ne se prononce pas
Q2. Année de naissance (et/ou âge)	Réponse ouverte	[...]
Q3. Mandataire	Réponse à choix unique	Oui / Non
Q4. Situation professionnelle	Réponse à choix unique	En formation / En activité professionnelle / Demandeur d'emploi / À la retraite
Q5. Commune et département de résidence	Réponse ouverte	[....]
Q6. Type de logement	Réponse à choix unique	Logement avec un SAVS / Logement avec un SAMSAH / Logement sans accompagnement / Habitat inclusif / Foyer (foyer d'hébergement, foyer de vie...) / Domicile des parents / Autre
Q7. Statut d'occupation	Réponse à choix unique	Propriétaire / Locataire / Je ne sais pas
Q8. Taille du logement	Réponse à choix unique	Chambre sans cuisine / Studio avec coin cuisine / 2 pièces / 3 pièces ou plus
Q10. Ancienneté dans le logement (année et/ou âge d'entrée)	Réponse ouverte	Année : [...] Âge : [...]
Q11. Situation financière	Réponse à choix multiples	Salaire de l'activité professionnelle / Allocation adultes handicapés (AAH) / Prestation de compensation du handicap (PCH) / Aide financière de la famille / Pension d'invalidité / Allocation chômage / Revenu de solidarité active (RSA) / Allocation de solidarité spécifique (ASS) / Pension retraite / Allocation personnalisée d'autonomie (APA) / Autre
Q12. Les accompagnants	Réponse à choix multiples	Famille ou proches / Mandataire / Professionnel de l'habitat / Professionnel de la SAESAT / Professionnel de l'ESAT / Professionnel du GEM / Professionnel du SAVS / Professionnel du SAMSAH / Professionnel du SAAD / Professionnel du SSIAD / Autre
Q13. Les besoins d'aide	Réponse à choix multiples	Gestion du budget et dépenses courantes / Démarches administratives / Aménagement du logement / Entretien du logement / Suivi médicament / Appel aux rendez-vous médicaux / Se rendre aux rendez-vous médicaux / Se rendre aux courses / Se rendre aux activités / Se rendre au travail
Q14. Commune et département de résidence des parents	Réponse ouverte	Parent 1 : [...] Parent 2 : [...]

Q15. Métier des parents	Réponse ouverte	Parent 1 : [...] Parent 2 : [...]
Q16. Commune et département de résidence des enfants	Réponse ouverte	Enfant 1 : [...] Enfant 2 : [...] Enfant 3 : [...] Enfant 4 : [...]
Q17. Métier des enfants	Réponse ouverte	Enfant 1 : [...] Enfant 2 : [...] Enfant 3 : [...] Enfant 4 : [...]
Q18. Commune et département de résidence des proches	Réponse ouverte	Proche 1 : [...] Proche 2 : [...] Proche 3 : [...] Proche 4 : [...]
Q19. Métier des proches	Réponse ouverte	Proche 1 : [...] Proche 2 : [...] Proche 3 : [...] Proche 4 : [...]
Partie 2 : Caractéristiques et choix du logement actuel		
Question	Type de réponse	Modalités de réponse
<i>Pour tous les enquêtés sauf ceux vivant toujours au domicile de leurs parents</i>		
Q20. Aide au choix du logement	Réponse à choix multiples	Seul(e) / Avec un membre de votre entourage / Avec un professionnel / Avec une autre personne
Q21. Choix selon les caractéristiques du logement	Réponse à choix multiples	Être propriétaire / Ne plus vivre avec sa famille (avoir son premier logement) / Être libre dans son organisation / Avoir un logement individuel / Avoir un logement collectif / Avoir un logement plus grand / Avoir un logement plus petit / Avoir un logement moins cher / Avoir une cuisine dans le logement / Avoir un jardin privé / Avoir un garage / Avoir un balcon / Avoir un logement moins bruyant / Avoir un logement avec plus de soleil / Avoir son animal de compagnie / Avoir une connexion internet dans le logement / Avoir un espace collectif pour rencontrer des gens / Avoir une présence 24h/24 / Autre
Q22. Choix selon l'environnement du logement	Réponse à choix multiples	Les lieux de services et d'accompagnement : Être à côté des commerces / Être à côté des services médicaux / Être à côté des lieux d'activités et de loisirs / Être à côté de votre travail / Être à côté de votre service d'accompagnement Les déplacements : Se déplacer seul(e) à pied / Utiliser votre voiture / Utiliser les transports en commun / Utiliser un service de transport à la demande L'entourage : Vivre à côté de votre famille / Vivre à côté de vos enfants / Vivre à côté de vos amis
Q23. Durée recherche du logement	Réponse à choix unique	Moins de 1 an / Plus de 1 an / Plus de 2 ans / Plus de 3 ans / Plus de 4 ans / Je ne sais pas

Q24. Difficulté recherche du logement	Réponse à choix unique	Très facile / Facile / Difficile / Très difficile / Je ne sais pas
Q25. Nombre de logement visité ou essayé	Réponse ouverte	[...] / Je ne sais pas
<i>Pour les enquêtés vivant toujours au domicile de leurs parents</i>		
Q26. Souhait d'avoir son premier logement	Réponse à choix unique	Oui / Non
<i>Si oui,</i>		
Q27. Aide au choix du logement	Réponse à choix multiples	Seul(e) / Avec un membre de votre entourage / Avec un professionnel / Avec une autre personne
Q28. Durée recherche du logement	Réponse à choix unique	Moins de 1 an / Plus de 1 an / Plus de 2 ans / Plus de 3 ans / Plus de 4 ans / Je ne sais pas
Q29. Difficulté recherche du logement	Réponse à choix unique	Très facile / Facile / Difficile / Très difficile / Je ne sais pas
Q30. Nombre de logement visité ou essayé	Réponse ouverte	[...] / Je ne sais pas
Partie 3 : Parcours professionnel et scolaire		
Question	Type de réponse	Modalités de réponse
Sous-partie : Parcours professionnel		
Q31. Bénéficiaire de la RQTH	Réponse à choix unique	Oui / Non / Je ne sais pas
Q32. Ancienneté de la RQTH	Réponse à choix unique	Pour votre premier travail / Au cours de votre vie professionnelle / Autre
Q33. Nombre de changement de travail	Réponse ouverte	[...]
<i>Pour les enquêtés en activité professionnelle ou en formation (exclu demandeurs d'emploi ou retraités)</i>		
Q34. Métier actuel	Réponse ouverte	[...]
Q35. Contrat de travail actuel (T0)	Réponse à choix unique	Contrat d'apprentissage / Contrat aidé / CDI en milieu ordinaire / CDD en milieu ordinaire / CDI en entreprise adaptée / CDD en entreprise adaptée / Contrat d'aide et de soutien par le travail (ESAT) / Autre
Q36. Durée recherche du travail actuel (T0)	Réponse à choix unique	Moins de 1 an / Plus de 1 an / Plus de 2 ans / Plus de 3 ans / Plus de 4 ans / Je ne sais pas
Q37. Difficulté recherche du travail actuel (T0)	Réponse à choix unique	Très facile / Facile / Difficile / Très difficile / Je ne sais pas
Q38. Aide au choix du travail (T0)	Réponse à choix multiples	Seul(e) / Avec un membre de votre entourage / Avec un professionnel / Avec une autre personne
<i>Pour tous les enquêtés, y compris les demandeurs d'emploi et les retraités</i>		
Q39. Métier exercé dans le travail précédent (T-1)	Réponse ouverte	[...]
Q40. Contrat de travail précédent (T-1)	Réponse à choix unique	Contrat d'apprentissage / Contrat aidé / CDI en milieu ordinaire / CDD en milieu ordinaire / CDI en entreprise adaptée / CDD en entreprise adaptée / Contrat d'aide et de soutien par le travail (ESAT) / Autre
Q41. Métier exercé dans le travail précédent (T-2)	Réponse ouverte	[...]

Q42. Contrat de travail précédent (T-2)	Réponse à choix unique	Contrat d'apprentissage / Contrat aidé / CDI en milieu ordinaire / CDD en milieu ordinaire / CDI en entreprise adaptée / CDD en entreprise adaptée / Contrat d'aide et de soutien par le travail (ESAT) / Autre
Q43. Métier exercé dans le travail précédent (T-3)	Réponse ouverte	[...]
Q44. Contrat de travail précédent (T-3)	Réponse à choix unique	Contrat d'apprentissage / Contrat aidé / CDI en milieu ordinaire / CDD en milieu ordinaire / CDI en entreprise adaptée / CDD en entreprise adaptée / Contrat d'aide et de soutien par le travail (ESAT) / Autre
Sous-partie : Parcours scolaire		
Q45. Milieu scolaire à l'école primaire	Réponse à choix multiples	Classe en milieu ordinaire / Classe adaptée (ULIS, CLAD, Classe de perfectionnement...) / Établissement spécialisé (IME, IEM, ITEP...)
Q45. Milieu scolaire au collège	Réponse à choix multiples	Classe en milieu ordinaire / Classe adaptée (ULIS, SEGPA, SES...) / Établissement spécialisé (IME, IEM, ITEP...)
Q45. Milieu scolaire au lycée	Réponse à choix multiples	Classe en milieu ordinaire / Classe adaptée (EREA...) / Établissement spécialisé (IME, IEM, ITEP, IMPRO...)
Q46. Formation pré-professionnelle ou professionnelle	Réponse à choix multiples	EREA / IME, IMPRO / lycée professionnel ou technologique / CFA / MFR / Autre
<i>Si oui,</i>		
Q47. Milieu d'exercice du stage	Réponse à choix multiples	En milieu ordinaire / Dans une entreprise adaptée / Dans un ESAT/CAT / Autre
Q48. Diplôme le plus élevé	Réponse à choix unique	Aucun diplôme / Certificat de formation générale (CFG) / Brevet des collèges – Diplôme national du brevet (DNB) / Différent et compétent - Validation de compétences de l'ESAT / CAP – BEP / BAC (général, professionnel, technologique) / BAC + 2 (BTS, DUT...) / BAC + 3 (licence, licence professionnelle) / BAC +5 ou plus (master, doctorat) / Je ne sais pas
Partie 4 : Trajectoire résidentielle		
Question	Type de réponse	Modalités de réponse
Q49. Nombre de déménagements	Réponse ouverte	[...]
D0. Domicile familial / 1 ^{er} domicile	Réponse à choix unique et réponse ouverte	Année : [...] Âge : [...] Type de logement : Foyer / Logement avec un SAVS / Logement avec un SAMSAH / Logement sans accompagnement / Chez ses parents / Habitat inclusif / Autre Commune de résidence : [...] Situation professionnelle : En milieu ordinaire / En entreprise adaptée / En milieu protégé / En formation, à l'école / Demandeur d'emploi / Retraité / Autre Commune lieu de l'activité : [...]

D1. Déménagement n°1		Année : [...] Âge : [...] Type de logement : Foyer / Logement avec un SAVS / Logement avec un SAMSAH / Logement sans accompagnement / Chez ses parents / Habitat inclusif / Autre Commune de résidence : [...] Situation professionnelle : En milieu ordinaire / En entreprise adaptée / En milieu protégé / En formation, à l'école / Demandeur d'emploi / Retraité / Autre Commune lieu de l'activité : [...]
<i>Idem, jusqu'au dixième déménagement le cas échéant : D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8, D9, D10</i>		

Annexe 3 : Liste des adaptations des questions dans le « questionnaire-entretien »

Partie 1 : Caractéristiques individuelles		
Questions	Modalités de réponses	Commentaires
Q11. Situation financière	Salaire de l'activité professionnelle / Allocation adultes handicapés (AAH) / Prestation de compensation du handicap (PCH) / Aide financière de la famille / Pension d'invalidité / Allocation chômage / Revenu de solidarité active (RSA) / Allocation de solidarité spécifique (ASS) / Pension retraite / Allocation personnalisée d'autonomie (APA) / Autre	Modalité « Prestation de compensation du handicap (PCH) » peu connue des enquêtés Question souvent difficile à cerner par l'enquêté en lien avec la fréquente délégation de gestion financière à une tierce personne.
Q13. Les besoins d'aide	Gestion du budget et dépenses courantes / Démarches administratives / Aménagement du logement / Entretien du logement / Suivi médicament / Appel aux rendez-vous médicaux / Se rendre aux rendez-vous médicaux / Se rendre aux courses / Se rendre aux activités / Se rendre au travail	Au regard des réponses spontanées des enquêtés, la personne aidant à l'aide donnée est ajoutée de manière qualitative. Cela permet notamment d'obtenir des informations relatives aux modes de déplacement, en lien également avec la Q22 de la partie 2.
Q14, Q16 et Q18. Commune et département de résidence des parents / des enfants / des proches	Réponse ouverte	Nombreuses relances à ces questions, il apparaît difficile pour certains enquêtés de nommer la commune de résidence de l'entourage (« ce n'est pas loin », « c'est dans ce coin-là »). J'ai eu plusieurs fois recours à l'utilisation d'une carte pour situer la commune permettant un taux de réponse satisfaisant à ces questions. À noter qu'une question a été ajoutée de manière qualitative pour recueillir des informations sur les proches, visant à déterminer le type de relation (ami, membre de la fratrie, voisin, etc.).
Q15, Q17 et Q19. Métier des parents / des enfants / des proches	Réponse ouverte	Réponses trop souvent approximatives ou inconnues. Variables non exploitables et classification par catégorie socio-professionnelle (CSP) impossible.

Partie 2 : Caractéristiques et choix du logement actuel		
Questions	Modalités de réponses	Commentaires
Partie 2. + Motif du déménagement	Réponse ouverte	Au cours de l'enquête, il m'est apparu plus facile d'aborder les questions liées au logement en ajoutant la question « pourquoi avez-vous déménagé ? » ou « pourquoi êtes-vous venu vivre ici ? ». Le cas échéant, les réponses recueillies sont traitées de façon qualitative.
Partie 2. Q20. Aide au choix du logement	Seul(e) / Avec un membre de votre entourage / Avec un professionnel / Avec une autre personne	Bien qu'ayant reformulée la question par : « quelqu'un d'autre a-t-il choisi ce logement pour vous ? », elle est souvent interprétée comme une aide aux démarches administratives pour le dossier du logement, ce qui conduit fréquemment à des réponses impliquant l'intervention d'une tierce personne.
Partie 2. Q21. Choix selon les caractéristiques du logement	Être propriétaire / Ne plus vivre avec sa famille (avoir son premier logement) / Être libre dans son organisation / Avoir un logement individuel / Avoir un logement collectif / Avoir un logement plus grand / Avoir un logement plus petit / Avoir un logement moins cher / Avoir une cuisine dans le logement / Avoir un jardin privé / Avoir un garage / Avoir un balcon / Avoir un logement moins bruyant / Avoir un logement avec plus de soleil / Avoir son animal de compagnie / Avoir une connexion internet dans le logement / Avoir un espace collectif pour rencontrer des gens / Avoir une présence 24h/24 / Autre	<p>La question cherchait initialement à identifier les critères qui ont participé au choix d'un logement, et non d'un autre. Toutefois, face aux difficultés de compréhension du sens de cette question, celle-ci a souvent été reformulée par « qu'est-ce qui vous plaît aujourd'hui dans votre logement ? ».</p> <p>Il en ressort que les modalités de réponses « avoir un logement individuel » et « avoir un logement collectif » est subjectif selon les personnes. Effectivement, nombreuses personnes vivant en FH ont répondu apprécier « avoir un logement individuel » en raison du non-partage de leur logement avec une autre personne.</p> <p>Afin de faciliter la compréhension de la question, les réponses « avoir un logement moins bruyant » et « avoir un logement avec plus de soleil », se sont transformées en « avoir un logement au calme » et « avoir un logement avec du soleil ».</p> <p>« Avoir un jardin privé » a souvent été considéré comme « avoir un espace extérieur » qu'il soit individuel ou collectif.</p> <p>La réponse « avoir une connexion internet dans le logement » a demandé plusieurs fois d'être précisé puisque les enquêtés des FH confondaient la connexion internet de leur téléphone ou de l'ensemble du FH, avec l'installation d'une borne wifi au sein du logement.</p>
Partie 2.	· Les lieux de services et d'accompagnement : Être à côté des commerces / Être à côté des services médicaux /	Comme évoqué dans le chapitre 3, les exemples concrets ont simplifié la compréhension des questions par les enquêtés. Néanmoins, la perception de la

<p>Q22. Choix selon l'environnement du logement</p>	<p>Être à côté des lieux d'activités et de loisirs / Être à côté de votre travail / Être à côté de votre service d'accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> · Les déplacements : Se déplacer seul(e) à pied / Utiliser votre voiture / Utiliser les transports en commun / Utiliser un service de transport à la demande · L'entourage : Vivre à côté de votre famille / Vivre à côté de vos enfants / Vivre à côté de vos amis 	<p>distance géographique demeure subjective, certains considérant vivre à 500 mètres des commerces comme éloigné, tandis que pour d'autres le perçoivent comme étant proche.</p> <p>La modalité « Utiliser un service de transport à la demande » a été cochée pour les personnes exprimant avoir recours au transport proposé par leur service d'accompagnement (ESAT, FH, SAVS)</p> <p>« Utiliser un autre moyen de transport individuel (vélo, scooter, trottinette...) a été ajouté dans les modalités de traitement de données en raison des réponses apportées par les enquêtés.</p> <p>De la même manière qu'à la Q13, partie 1, des informations complémentaires ont pu être demandées au sujet des modes de déplacements, renseignant ainsi sur les mobilités des enquêtés.</p>
<p>Partie 2. Q23. Durée recherche logement</p>	<p>Moins de 1 an / Plus de 1 an / Plus de 2 ans / Plus de 3 ans / Plus de 4 ans / Je ne sais pas</p>	<p>Cette question a eu 20 % de « je ne sais pas ». Pour ceux ayant apporté une réponse, celle-ci est bien souvent approximative. La dimension temporelle se confronte aux troubles rencontrés par les enquêtés.</p>
<p>Partie 2. Q24. Difficulté recherche logement</p>	<p>Très facile / Facile / Difficile / Très difficile / Je ne sais pas</p>	<p>Bien que cette question ait eu une meilleure efficacité que la précédente, elle a entraîné tout de même 10 % de réponses indiquant « je ne sais pas ». Pour certains enquêtés, répondre à cette question s'est avéré difficile car les recherches et les démarches administratives ont été, en grande partie, réalisées par une tierce personne. Néanmoins, même avec l'intervention d'une tierce personne, certains enquêtés expriment des difficultés liées au processus du changement de logement et à l'adaptation de leur nouvel environnement. Ainsi, cette question a suscité plusieurs interprétations.</p>
<p>Partie 2. Q25. Nombre de logement visité ou essayé</p>	<p>Réponse ouverte</p>	<p>Même si les participants ont fourni des réponses, la plupart du temps, celles-ci étaient approximatives, généralement dans une "fourchette" que je leur suggérais, comme par exemple : "est-ce plutôt deux ou cinq logements ?". Pour certains d'entre eux, nous avons pris le temps de faire un récapitulatif des différents logements visités ou essayés.</p>

Partie 3 : Parcours professionnel et scolaire		
Questions	Modalités de réponses	Commentaires
Partie 3. Q33. Nombre de changement de travail	Réponse ouverte	Cette question s'est avérée être trop complexe, par conséquent, j'ai fait le choix d'omettre cette question.
Partie 3. Q34, Q39, Q41 et Q43. Métier exercé	Réponse ouverte	Ces questions ont très bien fonctionné. Il apparaît que les enquêtés sont très enthousiastes à parler de leur travail.
Partie 3. Q36. Durée recherche du travail actuel (T0)	Moins de 1 an / Plus de 1 an / Plus de 2 ans / Plus de 3 ans / Plus de 4 ans / Je ne sais pas	De la même manière que pour la Q23, la dimension temporelle est difficile à remobiliser pour les enquêtés.
Partie 3. Q37. Difficulté recherche du travail actuel (T0)	Très facile / Facile / Difficile / Très difficile / Je ne sais pas	Comme pour la Q24, la perception de la difficulté est propre à chacun.
Partie 3. Q38. Aide au choix du travail (T0)		Cette question a été interprétée de la même façon que la Q20, autrement dit il ne s'agit pas uniquement de l'accompagnement au choix du travail mais également aux démarches administratives.
Partie 3. + motif de changement de travail	Réponse ouverte	De la même manière que dans la partie 2, au cours de l'enquête, j'ai introduit les différents changements de travail en questionnant les enquêtés sur « pourquoi avez-vous changé de travail ou d'atelier ? ». Les réponses recueillies sont traitées de façon qualitative.
Partie 4 : Trajectoire résidentielle		
Questions	Modalités de réponses	Commentaires
Partie 4. Parcours résidentiel	<ul style="list-style-type: none"> · Année : [...] · Âge : [...] · Type de logement : Foyer / Logement avec un SAVS / Logement avec un SAMSAH / Logement sans accompagnement / Chez ses parents / Habitat inclusif / Autre · Commune de résidence : [...] · Situation professionnelle : En milieu ordinaire / En entreprise adaptée / En milieu protégé / En formation, à l'école / Demandeur d'emploi / Retraité / Autre · Commune lieu de l'activité : [...] 	<p>La méthode « questionnaire-entretien », qui donne plus de place à la parole de l'enquêté, m'a permis fréquemment d'accompagner les répondants pour retracer leur parcours au regard des éléments évoqués lors de la passation. Néanmoins, il n'en demeure pas moins que cet exercice demeure complexe, bien que pas impossible. Même si l'exhaustivité n'est pas toujours atteinte, évoquer des événements de vie marquants (entrée dans la vie active, mariage, enfant, séparation...) permet d'approcher plus finement le parcours de l'enquêté.</p> <p>Les motifs de déménagement ont été ajoutées, le cas échéant, à chaque déménagement pour enrichir qualitativement la compréhension du parcours résidentiel.</p>

Annexe 4 : Flyer



Vous êtes travailleur ou retraité,

Vous vivez dans un foyer, au domicile de vos parents ou dans un logement ordinaire (maison, appartement, habitat inclusif...),

Vous êtes accompagné par un SAVS ou un SAMSAH,

Vous êtes membre d'un GEM,

Cette enquête est pour vous !



Je suis **Aurore ECAULT-BELLE**,
chercheuse à Nantes Université.



Je recherche 1 000 personnes pour répondre à un questionnaire.

Nous échangeons pendant 30 min sur votre logement et votre travail.

Ça vous intéresse ? Prenons rendez-vous

- > Informez un membre du personnel qui me contactera
- > Appelez-moi sur mon téléphone : [redacted]
- > Envoyez-moi un mail : aurore.ecault-bellec@univ-nantes.fr

Partagez l'information autour de vous, votre participation est importante.

Hâte de vous rencontrer !



Annexe 5: Grille d'observation des structures et compte-rendu des « questionnaires-entretiens »

Code ref_lieu			
Dept + ville		Date	
Gestionnaire		Heure d'arrivée	
Type		Heure de départ	
Nom		Contexte	

A. Environnement d'implantation

Environnement d'implantation		
Type d'environnement (insee)	<input type="checkbox"/> urbain	
Localisation/centre	<input type="checkbox"/> en périphérie du centre	
ESMS à proximité	<input type="checkbox"/> ESAT <input type="checkbox"/> SAAD <input type="checkbox"/> IME	

B. Organisation de la rencontre

Accueil			
Personne	Qui ?	Lieu	Précisions : ambiance, consignes...

C. Personnel accompagnant

Professionnel accompagnant				
Type	Poste	Nb	Rôle d'accompagnement logement	Rôle d'accompagnement travail

D. Organisation des locaux

Organisation des locaux	
Présentation	
Organisation du l'espace	
Autre :	

E. Conditions de la passation du questionnaire

Passation du questionnaire		
Qui		Précisions : positionnement, ambiance, consignes...
Nombre d'enquêtés	<input type="checkbox"/> par le doctorant :	
Heure de début Heure de fin Temps d'entretien Prénom	N°1	
	N°2	
	N°3	
	N°4	
	
Commentaires (dont difficultés rencontrées)		

Annexe 6 : Grille d'entretien semi-directif avec les Conseils départementaux

Structuration entretien

Cet entretien va revenir de manière transversale sur :

- Les principes d'élaboration du schéma de l'autonomie et des solidarités de la Mayenne et les orientations du département dans l'emploi, le logement et l'accompagnement des personnes handicapées.
- La manière dont la direction Autonomie pilote le développement des dispositifs d'emploi (emploi accompagné) et de logement (FH, SAVS, SAMSAH, HI) pour travailleurs handicapés (offre, places, parcours, transitions...) ainsi que la structuration des différents services de votre Direction
- Et enfin, les liens entre le département et les acteurs en charge de l'emploi, de l'accompagnement et du logement pour les travailleurs handicapés (Région, DREETS, AGEFIPH, FIPHFP, MDPH, Cap Emploi...).

PARTIE 1. Élaboration du schéma

- 1. Pouvons-nous revenir sur les grandes lignes d'élaboration de votre schéma départemental du handicap :**
 - a. Comment s'organise précisément ces différentes étapes ? sur quelle temporalité ? avec quels acteurs ?
 - b. Votre direction Autonomie participe au schéma au titre de la construction du diagnostic : quels étaient vos retours pour ce nouveau schéma ?
- 2. Pouvez-vous m'en dire plus sur le choix d'un schéma [unique ou spécifiquement personnes handicapées] par le département ?**
 - a. Finalement, vous adoptez davantage une entrée [...] : pourquoi ce choix ?
- 3. La notion de parcours est aujourd'hui au cœur des enjeux, comment définiriez-vous cette notion ?**
 - a. Parlez-vous également de rupture de parcours ? Qu'est-ce une rupture de parcours, selon vous ?

PARTIE 2. Structuration de la Direction Autonomie et mise en œuvre des orientations

4. **Avant de revenir sur la manière dont votre Direction met en œuvre les orientations du schéma, pouvons-nous revenir sur la structuration des différents services et de leurs missions ?**

5. **Maintenant, pouvons-nous revenir sur les orientations prises en matière d'emploi des personnes handicapées et leur mise en œuvre par votre Direction ?**
 - a. Concrètement quel est le rôle de votre direction dans la mise en œuvre/le pilotage des orientations en matière d'emploi des personnes handicapées ?
 - b. Quels regards avez-vous sur les dispositifs : Emploi accompagné, EA, ESAT ?

6. **De la même manière, sur les orientations du département en termes de logement que ce soit le maintien à domicile, l'hébergement (FH) ou l'habitat inclusif ?**
 - a. **Quelle est votre stratégie en matière de maintien à domicile (SAVS, SAMSAH, SAAD)**
 - i. Offre adéquate (liste d'attente ?)
 - ii. Quelle stratégie de déploiement pour la période à venir ?
 - b. **Quelle est votre stratégie en matière d'hébergement (FH, EANM)**
 - i. Offre adéquate (liste d'attente ?)
 - ii. Quelle stratégie de déploiement pour la période à venir ?
 - c. **Quelle est votre stratégie en matière d'habitat inclusif :**
 - i. Offre adéquate (liste d'attente ?)
 - ii. Quelle stratégie de déploiement pour la période à venir ?

7. **Avez-vous connaissance de votre situation par rapport aux autres territoires ?**

8. **Comme vous intervenez dans différents volets de la vie des personnes en situation de handicap, notamment l'emploi, les lieux de vie, la vie quotidienne :**
 - a. Avez-vous un **observatoire de données** sur l'emploi, le logement et l'accompagnement des PSH ? des travailleurs handicapés ?
 - b. Si oui, que pouvez-vous m'en dire ? Quelles tensions sur votre territoire (liste d'attente, difficultés rencontrées...) ?
 - c. Avez qui partagez-vous ces données ?

9. Quel rôle joue votre direction dans la nécessité de lever de freins :

- a. Pour la **complexité de l'information** : quel est votre rôle ? quel partenariat ? avez-vous des exemples ?
- b. Pour **les ruptures de parcours** en lien avec le décroisement des dispositifs, l'enjeu d'interconnaissance et l'attractivité des métiers : quel est votre rôle ? quel partenariat ? avez-vous des exemples ?
- c. [Autres exemples du schéma]

PARTIE 3. Structuration du Conseil départemental en territoire et ses liens avec les autres acteurs

10. Le département propose un maillage territorial de proximité s'appuyant sur [...]

- a. Dans quelle mesure ces centres et antennes accueillent et accompagnent les PSH ?

11. Quel est la nature de vos liens avec la MDA/MDPH ?

- a. Quel est le statut juridique entre la MDA/MDPH et le Conseil départemental ?
- b. Sur quels sujets avez-vous des liens avec la MDA/MDPH ?

12. Quels liens avez-vous avec les autres départements ?

- a. Si oui, observez-vous des spécificités sur votre territoire par rapport aux autres départements ?

13. Et avec d'autres acteurs du territoire en charge de l'emploi, de l'accompagnement et du logement des personnes en situation de handicap ?

- a. Avec la Région ?
- b. Avec la CNSA ?
- c. Avec l'ARS ? et ses délégations territoriales ?
- d. Avec la DREETS ?
- e. Avec l'AGEFIPH ? la FIPHFP ? Pôle Emploi / Cap Emploi ?

14. J'ai pour finir une dernière question : observez-vous des effets de la loi de 2005 sur l'insertion en milieu ordinaire, tant pour l'école, le travail que le logement ?

Annexe 7 : Grille d'entretien semi-directif avec les MDPH/MDA

Structuration entretien

Cet entretien, est structuré en trois parties :

- Les différentes missions de la MDA (information, écoute, animation, observatoire) et l'organisation de votre MDA dans le processus pour une demande d'une personne : de la réception du dossier à la décision
- Ensuite, nous pourrions revenir sur les différents dispositifs à disposition des travailleurs handicapés, tant pour l'emploi, leur logement que leur l'accompagnement social ou médico-social sur le territoire du Maine-et-Loire et la façon dont votre organisation suit ou non l'effectivité des décisions et le parcours des travailleurs.
- Et enfin, la place de votre MDA/MDPH dans les liens et l'animation avec les différents acteurs du territoire, toujours autour des travailleurs handicapés

PARTIE 1. Pour commencer, pouvez-vous me parler de l'organisation de votre MDA/MDPH dans l'orientation des travailleurs handicapés, du processus depuis la réception du dossier de la personne jusqu'à la décision ?

- 2. Pour commencer, la loi de 2005 définit les missions de la MDA/MDPH dans le champ du handicap avec des missions traditionnelles : accueil, information, accompagnement à comprendre les droits, gestion des droits (analyse des besoins), observatoire et animation, et des missions plus récentes : RAPT et C360**
 - a. Ces missions sont-elles identiques dans votre MDPH/MDA, votre institution a-t-elle des missions spécifiques ?
 - b. Pourquoi ce choix de structuration en MDA ou MDPH ? Organisation des services pour la partie PH ?
- 3. Les différentes étapes du circuit d'un dossier déposé par un adulte handicapé (plus de 20 ans) relatif à l'emploi, à l'habitat et l'accompagnement ?**
 - a. Réception du dossier par la MDA/MDPH et évaluation par une équipe pluridisciplinaire
 - b. Etude par la CDPAH qui donne son avis final et ouvre aux droits/orientations
 - c. Envoi de la notification à la personne
 - d. Suivi du plan de notification

- e. La personne doit être actrice du dépôt de son dossier : Avez-vous une idée de la part des dossiers uniquement déposés par la personne ? avec l'aide d'une tierce personne ? Part des dossiers où le projet de vie est exprimé ?
4. **Pouvez-vous m'en dire davantage sur les équipes pluridisciplinaires (ou autre dénomination) : missions, organisation (thématique/territoriale), déroulement séance (fréquence, composition/rôle) ?**
 - a. Recevez-vous les personnes dans certaines situations ?
 - b. Comment est considéré le projet lors de l'évaluation ? Sur quels critères celui-ci peut être remis en question ?
 5. **Pouvons-nous revenir sur l'organisation de la CDDPAH : missions, déroulement séance : fréquence, composition et rôle de chaque acteur ?**
 - a. Recevez-vous les personnes dans certaines situations ?
 - b. Comment est considéré le projet lors de l'évaluation ? Sur quels critères celui-ci peut être remis en question ?
 6. **Vous en êtes en charge d'attribuer le statut « travailleur handicapé ». Concrètement, comment cela est appliqué dans votre MDA/MDPH ? Qui est en charge de définir ce statut ?**
 - a. Nombre de RQTH en cours de validité ?
 - b. Quel profil de bénéficiaires ?
 - c. Finalement, selon vous, l'attribution de la RQTH permet-elle d'accéder plus facilement à l'emploi ?
 7. **De la même manière, pour l'AAH où la loi cadre l'attribution à vie de l'AAH sur un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%. Concrètement comment cela est appliqué par votre MDA/MDPH ? Qui attribue l'AAH ?**
 - a. Nombre d'AAH en cours de validité ?
 - b. Quel profil de bénéficiaires ?

PARTIE 2. Ensuite, pouvons-nous revenir sur les différents dispositifs à disposition des travailleurs handicapés, tant pour l'emploi, leur logement que leur l'accompagnement social ou médico-social sur le Maine-et-Loire

8. **Pour les orientations professionnelles : quels sont les critères d'orientation vers ces dispositifs ?**

9. Pour le logement, les travailleurs handicapés peuvent vivre en logement ordinaire, en Foyer d'hébergement, en Famille d'accueil : quels sont les critères d'orientation ?

- a. Proportion des orientations
- b. Des orientations émises dans votre département diffèrent-elles des autres départements de la région ? Si oui, pour quelles raisons ?

10. Et de la même manière pour l'accompagnement en SAVS ou en SAMSAH : comment se définit l'orientation vers un dispositif d'accompagnement ?

- a. Part des orientations SAVS et SAMSAH parmi les travailleurs handicapés
- b. Des orientations émises dans votre département diffèrent-elles des autres départements de la région ? Si oui, pour quelles raisons ?
- c. Nous évoquons en début d'entretien le projet de vie exprimé par les personnes, généralement ce projet est-il en adéquation avec les orientations émises ?

Pour le suivi des orientations des travailleurs handicapés : comment votre organisation suit ou non l'effectivité des décisions et le parcours des travailleurs

11. Une fois ces orientations émises, dans quelle mesure accompagnez-vous le travailleur handicapé dans le choix : hébergement ? service d'accompagnement ? dispositif d'emploi ?

- a. Si oui, existe-t-il des personnes chargées spécifiquement de cet accompagnement ? (Réfèrent insertion professionnel, réfèrent accompagnement au logement, réfèrent accompagnement parcours... ?)
- b. Si non, vers quels acteurs orientez-vous les travailleurs handicapés pour choisir les dispositifs ? (Rôle d'information et de ressources)

12. Avez-vous des exemples d'orientations émises qui n'aboutissent pas ?

- a. Si oui, pour quelles raisons ?
- b. Quel protocole est alors mis en place ?
- c.

13. Comme vous intervenez à toutes les étapes de la vie : l'enfance, l'emploi, les lieux de vie, la vie quotidienne :

- a. Avez-vous un regard sur les parcours résidentiels et professionnels ?
- b. Outils de suivi des parcours résidentiels/professionnels des travailleurs handicapés ?

14. Observez-vous des ruptures de parcours ? Avez-vous des exemples de rupture de parcours résidentiel et/ou professionnel ?

- a. En cas de rupture de parcours résidentiel et/ou professionnel, quel est votre rôle ?
- b. Plus globalement, selon vous, le parcours scolaire a-t-il une influence sur le parcours professionnel ?

PARTIE 3. Et enfin, pour terminer notre entretien, quels sont les liens de votre MDPH/MDA avec les différents acteurs du territoire : accompagnement, logement, travail pour les travailleurs handicapés

15. Quel est la nature de vos liens avec le Conseil Départemental ?

- c. Quel est le statut juridique de votre MDPH ?
- d. Selon vous, quel(s) avantage(s) et quel(s) inconvénient(s) de ce statut juridique dans votre mission d'accompagnement des travailleurs handicapés ?

16. Quels liens avez-vous avec les acteurs du territoire en charge de l'emploi, de l'accompagnement et du logement des personnes en situation de handicap ?

- a. Avec les autres MDPH et MDA ? : Si oui, observez-vous des spécificités sur votre territoire par rapport aux autres départements ?
- b. Avec le département et ses délégations territoriales ?
- c. Avec la Région notamment pour le suivi du PRITH ?
- d. Avec la CNSA ?
- e. Avec l'ARS ? et ses délégations territoriales ?
- f. Avec l'AGEFIPH ? la FIPHFP ? Pôle Emploi / Cap Emploi ?

17. Pouvons-nous revenir sur la démarche « réponse accompagnée pour tous » ? : la RAPT s'adresse aux personnes ayant un parcours plus complexe :

- a. Comment accompagnez-vous ces personnes ? Comment le dispositif permanent d'orientation, mis en place doivent limiter les ruptures de parcours ?
- b. Quel est le profil des personnes accompagnées ?

18. Observez-vous des effets de la loi de 2005 sur l'insertion en milieu ordinaire, tant pour le travail que le logement ?

19. J'ai pour finir une dernière question : selon vous, les travailleurs handicapés ont-ils le choix de mener à bien leur projet de vie professionnel et résidentiel ?

- a. Si non, identifiez-vous des leviers d'actions et des dispositifs à mettre en œuvre ?

Le choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés : une approche biographique mixte. L'exemple de la région des Pays de la Loire.

Mots clés : choix d'habiter ; approche biographique mixte ; trajectoires biographiques ; travailleurs handicapés ; accompagnement ; région Pays de la Loire

Résumé : La France promeut l'inclusion des personnes handicapées dans le milieu ordinaire du travail et du logement, (re)questionnant les frontières entre milieu ordinaire et milieu protégé. Cette thèse en géographie sociale propose une analyse spatialisée du processus du choix d'habiter des travailleurs handicapés accompagnés dans la région Pays de la Loire. L'objectif est de saisir l'impact des caractéristiques individuelles, de l'environnement résidentiel, des trajectoires biographiques et des politiques publiques sur les choix résidentiels de cette population.

La méthodologie adoptée repose sur une approche biographique mixte avec l'outil « questionnaire-entretien » qui est adressé aux travailleurs handicapés accompagnés par des structures de travail, d'hébergement, d'accompagnement médico-social ou pour la vie sociale.

En complément, des entretiens semi-directifs sont réalisés avec les acteurs des Conseils départementaux et des Maisons départementales des personnes handicapées pour saisir l'impact des politiques publiques sur les parcours résidentiels des enquêtés.

Ce protocole méthodologique permet de révéler la dimension socio-spatiale du choix d'habiter de 229 travailleurs handicapés ligériens. La tendance est à une recherche de (sur)proximité avec les commerces, les services, le travail et l'entourage. La départementalisation de l'action publique et l'attachement au territoire de vie conduisent à de faibles mobilités résidentielles et professionnelles. Ainsi, le décloisonnement des dispositifs est une réponse aux enjeux rencontrés par les travailleurs handicapés en région Pays de la Loire.

Housing choices of supported disabled workers: a mixed biographical approach. The example of the Pays de la Loire region.

Keywords : housing choices ; mixed biographical approach ; biographical trajectories ; disabled workers ; supportment ; Pays de la Loire region

Abstract: France is promoting the inclusion of people with disabilities in ordinary work and housing environments, (re)questioning the boundaries between ordinary and sheltered environments. This thesis in social geography proposes a spatialized analysis of the housing choice process of supported disabled workers in the Pays de la Loire region. The aim is to understand the impact of individual characteristics, the residential environment, biographical trajectories and public policies on the residential choices of this population.

The methodology adopted is based on a mixed biographical approach using a 'questionnaire-interview' tool, which is sent to disabled workers supported by work, accommodation, medico-social or social support structures. In addition, semi-structured interviews were carried out with people from the Departmental Councils and the Departmental Houses for the Disabled in order to understand the impact of public policies on the respondents' residential paths.

In addition, semi-directive interviews were carried out with stakeholders from the Departmental Councils and the Departmental Houses for the Disabled, to understand the impact of public policies on the respondents' residential paths.

This methodological protocol reveals the socio-spatial dimension of the housing choices of 229 disabled workers in the Pays de la Loire region. The tendency is to seek (closer) proximity to amenities, services, work and surroundings. The departmentalisation of public action and the attachment to the area in which people live lead to low levels of residential and professional mobility. Decentralising services is therefore a response to the challenges faced by disabled workers in the Pays de la Loire region.