

# LA CONSTRUCTION SOCIALE DU MARCHÉ DU HANDICAP

*Entre concurrence associative et régulation publique (1943-2009)*

**Annexes**

**Octobre 2012**

Jean-Pierre Claveranne – Directeur scientifique

Magali Robelet, David Piovesan, Benoit Cret, Guillaume Jaubert, Nicolas Guilhot



**IFROSS – Université Lyon 3**

18 rue Chevreul

69007 Lyon

Tél. : 04 78 78 77 62 / Fax : 04 78 58 76 44

Email : [jpclaveranne@gmail.com](mailto:jpclaveranne@gmail.com)

<b>1</b>	<b>L'enquête par entretien .....</b>	<b>3</b>
1.1	Caractéristiques des opérateurs enquêtés .....	3
1.2	Liste des entretiens réalisés .....	39
1.3	Guides d'entretien .....	45
<b>2</b>	<b>La construction et l'exploitation d'une base de donnée longitudinale sur l'offre d'équipements dans le Rhône et l'Isère (1950-2010).....</b>	<b>52</b>
2.1	Les sources utilisées pour la constitution de la base de données.....	52
2.2	La constitution de la base : recueil, catégorisation, appariement et consolidation des données .....	54
2.3	L'exploitation de la base de données : les plans d'analyse .....	61
<b>3</b>	<b>Éléments de cadrage sur le secteur du handicap .....</b>	<b>67</b>
3.1	Glossaire des Sigles .....	67
3.2	Les grandes dates du secteur du handicap .....	70
<b>4</b>	<b>Corpus d'articles sur les appels à projet .....</b>	<b>75</b>
4.1	Juris Associations .....	75
4.2	Managers de l'action sociale : .....	75
4.3	Directions .....	75
<b>5</b>	<b>Facsimilés de sources de données de cadrage .....</b>	<b>76</b>
5.1	Lory Bernard, « L'action sociale et l'enfance handicapée », <i>Esprit</i> , n° spécial, 1965, p. 600-628. ....	76
5.2	IGAS, <i>Les Établissements sanitaires et sociaux. Rapport annuel 1977-1978</i> , Paris, IGAS, 1978, p. 385-386.....	81
<b>6</b>	<b>Table des matières.....</b>	<b>83</b>

# 1 L'enquête par entretien

L'enquête par entretien a été réalisée de septembre 2010 à mars 2012. Outre les entretiens mentionnés ci-dessous, nous mobilisons également dans le rapport des entretiens réalisés lors d'une précédente enquête auprès de deux gros opérateurs associatifs (Claveranne, Cret, Jaubert, Piovesan, & Robelet, 2011). Le premier tableau (*Tableau récapitulatif des caractéristiques des opérateurs rencontrés*) présente les caractéristiques pertinentes des opérateurs pour comprendre la teneur des logiques concurrentielles du marché du handicap. Ces caractéristiques sont la taille de l'opérateur, les valeurs qui sont à l'origine de sa mobilisation dans le champ, son implantation et le type de handicap qu'il accompagne en majorité. Les tableaux suivants présentent le nombre d'établissements et le type de clientèle de chaque opérateur rencontré introduite par une brève présentation historique.

## 1.1 Caractéristiques des opérateurs enquêtés

### 1.1.1 Récapitulatif des caractéristiques des opérateurs rencontrés

**Tableau récapitulatif des caractéristiques des opérateurs rencontrés.**

	Noms opérateurs	Nb d'établissements et services	Nb de places (hors Ehpad)	Valeurs initiales	Implantation	Handicap accueilli
1	PA-DEP-Aut-1	7	169	Religieuses	Départementale	Autisme
2	PA-REG-Aut-2	9	266	Parentales	Régionale	Autisme
3	PA-DEP-Poly&DIPrd-3	4	115	Initiative locale	Départementale	Polyhandicap/Retard mental profond
4	PA-DEP-DIPrd-4	6	320	Religieuses	Départementale	Retard mental profond
5	PA-DEP-TrCa-5	4	265	Laïque et Education Nationale	Départementale	Trouble du caractère et comportemental

6	MA-DEP-DI-6	19	1126	Parentales	Départementale	Déficiences intellectuelles
7	GA-NAT-Dpsy&DM-7	10	363	Usagers	Régionale/Nationale	Déficiences psychiques ou motrices
	<i>Au niveau national</i>	<i>100</i>	<i>12500</i>			
8	PA-DEP-DI-8	8	233	Parentales	Départementale	Déficiences intellectuelles
9	PA-DEP-DM-9	8	304	Religieuses	Départementale	Déficiences motrices
10	MA-REG-Poly&DIPrd-10	27	941	Parentales	Régionale	Polyhandicap/Déficiences intellectuelles profonds
11	GA-NAT-TTD-11	60	1237	Religieuses/Notable locaux	Régionale/Nationale	Tous types de déficiences (sauf motrices)
12	MicroA-DI-12	1	38	Religieuses	Départementale	Autisme/Déficiences intellectuelles
13	MicroA-DI-13	1	46	Religieuses	Départementale	Déficiences intellectuelles
14	GA-NAT-DM-14	20	1142	Usagers	Nationale	Déficiences motrices
	<i>Au niveau national</i>	<i>432</i>	<i>20000</i>			
15	GA-DEP-DI-15	44	2386	Parentales	Départementale	Déficiences intellectuelles/autisme
16	GA -REG-TTD-16	34	1258	Laique et Education Nationale	Régionale/Nationale	Tous types de déficiences (sauf motrices)
17	MA-DEP-DIM&L-17	18	731	Laique et Education Nationale	Départementale	Déficiences intellectuelles moyennes ou légères
18	GA-DEP-DI&A-18	96	3941	Parentales	Départementale	Déficiences intellectuelles/autisme

Lecture des pseudonymes d'associations : le pseudonyme **PA-DEP-Aut-1** signifie « Petite Association – Départementale –Autisme-1 ». Les différents sigles sont déclinés dans les trois tableaux suivants

Sigle	Taille de l'association	Nb d'établissements
MicroA	Micro-association	1 à 3 établissements
PA	Petite association	4 à 10 établissements
MA	Moyenne association	10 à 30 établissements
GA	Grande association	plus de 30 établissements

Sigle	Implantation
DEP	Départemental
REG	Régional
NAT	National

Sigle	Handicap
Aut	Autisme
Poly	Polyhandicap
DIPrd	Déficiences Intellectuelles Profondes
TrCA	Trouble de Caractère et comportemental
Dpsy	Déficiences Psychiques
DM	Déficiences Motrices
TTD	Tous Types de Déficiences
DIM&L	Déficiences Intellectuelles Moyennes ou Légères

### 1.1.2 PA-DEP-Aut-1

L'association **PA-DEP-Aut-1** est une association créée en 1954 dans le département du Rhône. De 1954 à 1968, l'établissement est tenu par une congrégation religieuse proche de l'enseignement catholique. En 1968, il est créé une association indépendante pour assumer la gestion de cet établissement. Si l'association accueillait au départ des jeunes filles déficientes mentales, elle s'ouvre à la mixité et se réoriente vers la prise en charge de personnes autistes. Après une grave crise de recrutement durant les années 1990 ainsi qu'un certains nombres de problèmes internes, l'association ouvre à partir de 1994, 4 Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile et 2 IME dans trois départements différents (Rhône, Loire et Puy-de-Dôme). Le dernier IME est ouvert en 2012 suite à l'obtention d'un appel à projet.

#### *Caractéristiques de l'opérateur « PA-DEP-Aut-1 »*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1954	ITEP (à origine IMP)	Troubles comportementaux et déficit de communication	Rhône	34
1994	SESSAD	Troubles comportementaux	Rhône	49
1995	SESSAD	Autistes	Rhône	5
1996	SESSAD	Autistes	Puy-de-Dôme	40
1997	SESSAD	Autistes	Loire	9
2011	IME	Autistes	Rhône	12
2012	IME	Autistes (AAP)	Rhône	20

### 1.1.3 PA-REG-Aut-2

L'association **PA-REG-Aut-2** est une association de parents qui accompagne des personnes autistes. La première association de parents spécialisés autour des personnes souffrant de troubles de la personnalité est créée à Paris en 1963 « **AUTSIMÉ1963** ». En 1970, un groupe de parents lyonnais une section de l'« **AUTSIMÉ1963** » en Province. Ils orientent alors leurs réflexions vers la création d'établissements spécifiques aux personnes souffrant de trouble de la personnalité. Ce groupe de parents adhère alors à **GA-DEP-DI-15** et participe activement à la création d'un petit établissement pour des enfants atteints de troubles de la personnalité. Durant les années 1980, la fédération nationale milite fortement pour faire reconnaître la prise en charge des troubles autistiques par les pouvoirs publics. En 1987, l'association ouvre le premier établissement dont elle est pleinement gestionnaire. Les créations d'établissements dédiées aux personnes autistes dans les départements de la région Rhône-Alpes ou limitrophes à cette région constituent le positionnement stratégique de l'association **PA-REG-Aut-2** compte aujourd'hui, 9 établissements qui accueillent près 250 personnes autistes.

#### *Caractéristiques de l'opérateur « PA-REG-Aut-2 »*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1987	Foyer	Déficience intellectuelle (Adultes)	Rhône	15
1989	Foyer de vie	Autistes (Adultes)	Isère	28
1996	FAM	Autistes (Adultes)	Saône-et-Loire	40
1996	FAM	Autistes (Adultes)	Rhône	18
2000	IME	Autistes (Enfants)	Loire	32
2002	IMPro	Autistes (Enfants)	Rhône	30
2003	MAS	Autistes (Enfants)	Savoie	36
2005	FAM	Autistes (Adultes)	Isère	33
2009	FAM	Autistes (Adultes)	Rhône	34

#### 1.1.4 PA-DEP-Poly&DIPrd-3

**PA-DEP-Poly&DIPrd-3** dont l'unique et seul établissement a été pendant longtemps un foyer de vie pour personnes déficientes mentales créé en 1969, est une petite association de la région Lyonnaise. Elle gère aujourd'hui 4 établissements dont 3 ont été créés il y a moins de 15 ans. En effet, malgré sa petite taille, la stratégie de l'association consiste à développer son nombre d'établissements en répondant à des appels à projets ainsi qu'à proposer des rapprochements avec d'autres associations de taille similaire afin de préserver son indépendance et ne pas se faire absorber par une grande association. La personne qui occupe la présidence de l'association se sent proche des directeurs généraux des associations leader du département et pourfend « *l'amateurisme* » et l'attentisme des petites associations.

##### Caractéristiques de l'opérateur PA-DEP-Poly&DIPrd-3

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1969	Foyer de vie	Retard mental profond	Rhône	45
1997	Centre de jour	Polyhandicap (Enfant et ado)	Rhône	20
2005	Foyer de vie	Personnes âgées	Rhône	40
2012	FAM	Toutes déficiences	Rhône	10



### 1.1.5 PA-DEP-DIPrd-4

Du milieu du XIX<sup>ème</sup> siècle jusqu'aux années 1960, **PA-DEP-DIPrd-4** était un foyer qui accueillait d'anciens détenus en liberté conditionnelle et les aidait à se réinsérer par le travail. En 1967, ce foyer est transformé en un Centre d'aide par le travail chargé d'accompagner et d'héberger des travailleurs handicapés souffrant de déficiences intellectuelles. **PA-DEP-DIPrd-4** possède aujourd'hui deux établissements dont chacun propose plusieurs services (SAVS...). L'Esat permet à 155 personnes de travailler et les différentes modalités d'hébergement ont une capacité d'accueil de près de 200 places. La position du directeur de l'association est d'anticiper la progressive mise en concurrence des opérateurs et l'arrivée à terme d'un opérateur lucratif. Il a pour cela commencé une réflexion afin d'évaluer le coût de ses prestations et de construire un référentiels pour évaluer les qualités des différentes prestations proposées par l'association.

#### Caractéristiques de l'opérateur PA-DEP-DIPrd-4

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1901	ESAT	Déficience intellectuelle	Rhône	140
1904	Annexe ESAT - Foyer	Retard mental profond ou sévère	Rhône	9
1904	Annexe ESAT - Foyer	Retard mental profond ou sévère	Rhône	6
1969	Foyer de l'ESAT	Retard mental profond ou sévère	Rhône	92
1999	SAVS	Retard mental léger	Rhône	46
2002	Foyer de vie	Personnes âgées	Rhône	27

### 1.1.6 PA-DEP-TrCa-5

**PA-DEP-TrCa-5** est une association créée en 1951 par une institutrice communiste. L'association se donne pour objectif d'accueillir les enfants inadaptés et de leur proposer une instruction scolaire et un apprentissage professionnel qu'ils ne peuvent recevoir dans l'école ordinaire. A sa création, la **PA-DEP-TrCa-5** est très proche de l'Education Nationale mais aussi de la **GA -REG-TTD-16**, une association « sœur » qui défend des valeurs identiques. Ces deux associations ont des liens qui vont au-delà de valeurs communes (service public et laïcité) notamment en partageant des membres de leurs conseils d'administration respectifs (hauts fonctionnaires de l'inspection d'académie). De plus, l'Education Nationale participe financièrement au fonctionnement de l'association en détachant des postes d'instituteurs spécialisés dans les IMPro gérés par l'association. Aujourd'hui l'association s'est progressivement détachée des liens qu'elle entretenait avec l'Education Nationale. Elle est à la recherche d'opportunité stratégique pour développer son activité en cohérence avec ses savoir-faire et ses établissements actuels. Elle a cependant échoué dans une tentative de reprise d'un établissement qui était pourtant un de ses partenaires historiques.

#### *Caractéristiques de l'opérateur PA-DEP-TrCa-5*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1961	ITEP	Trouble Caractère et comportemental (Enfants)	Rhône	100
1950	ITEP	Trouble Caractère et comportemental (Enfants)	Rhône	110
2003	SESSAD	Trouble Caractère et comportemental (Enfants)	Rhône	40
2010	SESSAD	Trouble Caractère et comportemental (Enfants)	Rhône	15

### 1.1.7 MA-DEP-DI-6

L'association **MA-DEP-DI-6** est une association née en 1954 de l'initiative de parents afin d'accueillir des enfants, puis des adultes. A sa naissance le développement de l'association a été soutenu par des congrégations lyonnaises ce qui explique que les premiers établissements s'installent sur des terrains donnés par des religieux. Cette association est une des associations-leaders dans le département du Rhône en ce qui concerne la prise en charge des personnes handicapées mentales. Elle gère au 1er janvier 2011 une vingtaine d'établissements et services implantés exclusivement dans le département du Rhône. Son modèle de développement est typique des grosses associations parentales. En effet, elle a mis en place une filière pédagogique-productive qui a tiré son développement en le structurant autour d'établissements d'aide par le travail. Dans les années 1990, l'association a fusionné avec une autre association fondée au XIXème siècle par des religieuses et qui accueillait des personnes « infirmes ».

#### Caractéristiques de l'opérateur MA-DEP-DI-6

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1901	Foyer de vie (reprise)	Retard mental moyen	Rhône	21
1970	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	150
1972	Foyer d'hébergement	Retard mental profond ou sévère	Rhône	66
1980	IME	Retard mental Moyen/enfants	Rhône	70
1982	Foyer Hébergement (reprise)	Retard mental moyen	Rhône	22
1982	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	149
1982	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	140
1982	Foyer d'hébergement	Retard mental moyen	Rhône	28
1988	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	155
1989	Accueil de Jour	Retard mental profond ou sévère	Rhône	30

1998	SAVS	Tous types Déficiences (adultes)	Rhône	96
1999	Foyer vie	Retard mental profond ou sévère avec Troubles Associés	Rhône	48
2002	Foyer de vie	Retard mental profond ou sévère	Rhône	20
2004	SESSAD	Déficience intellectuelle	Rhône	20
2005	FAM	Déficience Intellectuelle avec Troubles Associés (Adultes)	Rhône	18
2005	Foyer de vie	Retard mental moyen	Rhône	42
2006	Foyer Appartements	Tout type déficience	Rhône	29
2008	Service Accueil temporaire	Déficience intellectuelle (adultes)	Rhône	2
2008	FAM	Déficience Intellectuelle avec Troubles Associés (Adultes)	Rhône	20

### 1.1.8 GA-NAT-Dpsy&DM-7

**GA-NAT-Dpsy&DM-7** est une grande association nationale qui compte 2500 salariés et accueille 12000 personnes en situation de handicap. Elle est animée par un réseau de 1000 adhérents et conduit des actions de lobbying d'envergure nationale pour les droits des personnes en situation de handicap. Cette association a été créée dans les années 30 afin de revendiquer l'accès à une vie « normale » pour les personnes infirmes civiles. La délégation Rhône-Alpes/Auvergne de l'association compte une douzaine d'établissements et services dans ces deux régions. Son action est surtout tournée vers les questions de formation et de réinsertion professionnelle d'adolescents ou d'adultes en situation de handicap. Sa spécialisation autour de certaines pathologies l'a aidé à décrocher les premiers appels à projet en vue de l'ouverture de nouveaux établissements.

#### Caractéristiques de l'opérateur GA-NAT-Dpsy&DM-7

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1951	CRP	Toutes déficiences	Rhône	105
1962	CRP	Déficiência intellectuelle	Rhône	80
1997	UEROS	Déficiência grave du psychisme consécutive à lésion cérébrale	Rhône	10
2002	FAM en Accueil de Jour	Déficiência grave du psychisme consécutive à lésion cérébrale	Rhône	26
2005	ESAT « hors les murs »	Déficiência Motrice avec troubles associés	Rhône	42
2006	CRP	Déficiência du psychisme	Rhône	10
2007	ESAT « hors les murs »	Cérébrolésés	Ain	15
2007	SAMSAH (Adultes)	Toutes déficiences	Rhône	39
2009	ESAT	Cérébrolésés	Puy-de-Dôme	16
2009	SAMSAH (adultes)	Déficiência grave du psychisme consécutive à lésion cérébrale	Puy-de-Dôme	20

**1.1.9 PA-DEP-DI-8**

A l'origine, l'association est issue d'une congrégation religieuse créée au milieu du XIX siècle aux abords de Lyon. De sa naissance jusque dans les années 1970 les religieuses vont accueillir « *des mineures de sexe féminin atteintes de déficience profonde* » avec un agrément de l'aide sociale à l'enfance. A la suite des législations sur les établissements médico-sociaux de 1975, la congrégation laisse progressivement sa place à une association gestionnaire qui créait un IMPro dans une commune rurale du département. Au début des années 1980 et à partir des années 2000 l'association va créer 7 autres établissements autour du premier. En 2010, cette association accueille 230 personnes (adultes et jeunes) accompagné par 170 salariés dans 8 établissements ou services différents.

***Caractéristiques de l'opérateur PA-DEP-DI-8***

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1951	IMPro (repris en 1983)	Retard Mental Moyen	Rhône	55
1982	FAM	Déficiences Intellectuelles avec Troubles Associés	Rhône	31
1989	Foyer	Retard Mental Profond ou Sévère	Rhône	45
2000	Accueil de jour	Retard Mental Profond ou Sévère	Rhône	11
2001	SAVS	Retard Mental Profond ou Sévère	Rhône	59
2007	Foyer de vie	Déficiences Intellectuelles avec Troubles Associés	Rhône	15
2008	Domicile collectif	Déficiences Intellectuelles	Rhône	12
2009	Foyer de vie	Déficiences Intellectuelles	Rhône	5

**1.1.10 PA-DEP-DM-9**

L'origine de **PA-DEP-DM-9** est une fondation créée au XIX<sup>ème</sup> siècle qui accueille des jeunes garçons déshérités des paroisses lyonnaises. Progressivement cette fondation prend en charge des enfants handicapés moteurs de la région Rhône-Alpes. Elle finance cette prise en charge d'abord grâce à des dons et des lègues puis contractualise avec la Sécurité Sociale à la création de cette dernière en 1947. En 1961, elle ouvre un centre de rééducation motrice et créait quatre classes spécialisées pourvues par l'Education Nationale. L'année suivante la fondation amorce la première étape d'un découplage avec ses origines religieuses allant dans le sens d'une professionnalisation de ses salariés. En effet, la directrice qui était une religieuse est remplacée par un directeur laïc. En 1971, **PA-DEP-DM-9** ouvre un foyer pour adolescents et adultes, puis deux ans plus tard un centre d'aide par le travail. Durant les années 1980, elle ouvre deux services d'accompagnement : un accueil de jour et un service d'éducation spécialisé et de soins à domicile.

A la fin des années 1990, la fondation décide de créer une association en lien avec trois grandes associations du secteur. Dans les années 2000, l'association reprend deux établissements appartenant à deux associations distinctes et intègre dans son conseil d'administration d'autres représentants d'associations gestionnaires d'établissements. **PA-DEP-DM-9** compte aujourd'hui 8 établissements et services et accompagne près de 270 personnes.

***Caractéristiques de l'opérateur PA-DEP-DM-9***

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1961	CEM	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	90
1973	Foyer hébergement pour CAT	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	10
1981	Accueil de jour	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	15
1982	ESAT	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	73
1985	SESSAD	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	40
2000	Annexe ESAT	Déficiência Motrice avec Troubles Associés	Rhône	14
2001	FAM	Déficiência Motrice sans Troubles Associés	Rhône	27
2003	Savs	Déficiência Motrice avec Troubles Associés	Rhône	35

### 1.1.11 MA-REG-Poly&DIPrd-10

L'association **MA-REG-Poly&DIPrd-10** est une association de parents qui créait en 1959 une halte de garderie pour des enfants handicapés. En 1962, l'association ouvre son premier IME financé par les pouvoirs publics. Après avoir ouvert trois établissements pour enfants, l'association décide de transformer son IMPro ouvert en 1971 en établissement d'aide par le travail. La spécialisation de l'association vers un public très dépendant l'oblige à créer à partir des années 1970 des foyers de vie pour les personnes adultes qui ne peuvent intégrer un CAT. A partir de la fin des années 1980, l'association ouvre des accueils jour ou des services à domicile permettant un accueil plus souple des personnes. L'association compte aujourd'hui 25 établissements et services dans deux départements. Ces 850 salariés accompagnent près de 700 personnes pour un budget global de 45 millions d'euros. L'association est dotée d'un siège social en 1970 et comprend une activité de formation depuis 2002. En ce qui concerne l'action associative, elle est animée par une centaine de bénévoles actifs et regroupe 550 adhérents. La mission de l'action associative consiste à organiser et à animer en lien ou non avec les établissements des séjours vacances, un comité des fêtes, une revue d'information interne...

#### *Caractéristiques de l'opérateur MA-REG-Poly&DIPrd-10*

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1962	IMP	Déficiência motrice avec troubles associés et Polyhandicap	Rhône	45
1971	CEM	Déficiência motrice avec troubles associés et Polyhandicap (Enfants)	Rhône	120
1971	ESAT	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	45
1975	Foyer Hébergement	Retard mental profond ou sévère	Rhône	14
1976	ESAT	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	56
1976	Foyer Hébergement	Déficiência motrice avec troubles associés (Adultes)	Rhône	41
1976	Centre d'Accueil de Jour	Déficiência motrice sans troubles associés	Rhône	11
1978	Foyer Hébergement	Tout Type de déficiences	Ain	47



1982	SESSAD	Déficiência motrice avec troubles associés (Enfants)	Rhône	45
1983	Centre d'Accueil de Jour	Déficiences motrices avec troubles associés	Rhône	20
1983	CAMSP	Déficiences motrices avec troubles associés	Rhône	45
1986	Service d'Accueil de Jour	Tout Type de déficiences (Adultes)	Ain	25
1987	SAVS	Déficiences motrices avec troubles associés	Rhône	52
1989	Foyer Hébergement	Tout Type de déficiences	Rhône	11
1989	Foyer Hébergement	Déficiences motrices sans troubles associés	Rhône	9
1990	Etablissement multi-accueil	Enfants préscolaire	Rhône	24
1992	Accueil de jour	Déficiences motrices avec troubles associés (Adultes)	Rhône	24
1992	SAVS	Tout Type de déficiences	Ain	40
1997	Foyer Hébergement	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	32
1999	FAM (accueil de jour)	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	23
2005	Foyer de vie (accueil de jour)	Déficiência motrice sans troubles associés	Rhône	33
2005	FAM	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	34
2009	FAM	Polyhandicap	Ain	15
2010	MAS	Polyhandicap (Adultes)	Rhône	10
2010	Foyer de vie (accueil de jour)	Déficiência motrice avec troubles associés	Rhône	42
2010	ESAT	Polyhandicap	Ain	58
2010	FAM	Déficiences motrices avec troubles associés et Polyhandicap	Rhône	20

### 1.1.12 GA-NAT-TTD-11

L'association **GA-NAT-TTD-11** est issue de la fusion de deux associations au début des années 1990. La première association est une association née au sortir de la guerre et fondée par un groupe d'industriels lyonnais. Le projet initial de cette association était de proposer une structure capable de garantir l'accompagnement d'enfants pour qu'ils deviennent des adultes « *sains, équilibrés et aptes à mener une vie active et profitable* ». Cette association gère environ 35 établissements ou service principalement orientés sur l'enfance, implantés sur la moitié sud de la France et appartenant à la fois aux secteurs du handicap et du social des personnes âgées. La seconde association est une association fondée en 1982 pour assurer la pérennité de maisons de retraite tenues par des congrégations religieuses et ainsi en laïciser et professionnaliser la gestion. Après une période de mutualisation de moyens (moyens généraux, administratifs et de gestion). L'association gère aujourd'hui une soixantaine d'établissements pour un budget global d'une centaine de millions d'euros. Cette association est dans une forte dynamique de reprises d'établissements notamment de petits établissements gérés par des congrégations.

#### Caractéristiques de l'opérateur GA-NAT-TTD-11

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
	<b>GA-NAT-TTD-11 (handicap)</b>			
1901	SESSAD (SAFEP et SAAAIS)	Déficience Visuelle	Puy-de-Dôme	70
1901	Centre Rééducation	Déficience Visuelle	Puy-de-Dôme	63
1904	MECS	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Rhône	9
1942	IME	Déficience intellectuelle avec troubles associés	Rhône	50
1950	IME	Retard mental Moyen et Autistes	Rhône	41
1953	MECS	Enfants et adolescents ASE	Isère	61
1956	ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Rhône	34
1960	Centre Rééducation	Déficience Motrice sans troubles associés	Rhône	73

1965	MECS	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Rhône	35
1967	ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Ain	68
1969	IME	Retard Mental Moyen	Var	75
1976	CHRS	Tous publics en difficulté	Var	28
1978	MECS - Foyer	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Isère	11
1984	MECS	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Isère	9
1986	Centre de rééducation Professionnelle	Déficience Visuelle	Puy-de-Dôme	18
1990	AEMO (Centre éducatif)	Aide Sociale à l'Enfance (Adolescents et jeunes majeurs 13-21 ans)	Isère	16
1994	FAM	Déficience intellectuelle	Ain	80
1996	ESAT	Déficience intellectuelle	Var	26
1996	ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Var	12
1999	ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Isère	41
2000	SESSAD	Trouble caractériel et comportemental	Rhône	40
2001	CHRS-SAO	Tous publics en difficulté	Var	0
2001	SAVS	Tous type de déficiences	Var	20
2002	CHRS	Tous publics en difficulté	Var	15
2004	SESSAD rattaché à l'ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Isère	30
2005	ESAT	Déficience intellectuelle	Var	45

2005	MECS	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Rhône	9
2007	SEPAD (enfants)	Tout Type de déficiences	Rhône	28
2007	SESSAD	Trouble caractériel et comportemental	Rhône	15
2007	CHRS	Tous publics en difficulté	Var	50
2009	SAI et SPI	Aide Sociale à l'Enfance (Adolescents et jeunes majeurs 13-21 ans)	Isère	25
2011	Annexe ITEP	Trouble caractériel et comportemental	Isère	10
2011	SESSAD	Trouble caractériel et comportemental	Rhône	25
	<b>Association 1982</b>			
1985	Foyer de vie	Tous types de déficiences	Ain	35
1993	FAM	Tous types de déficiences	Ain	30
1940	MECS	Aide Sociale à l'Enfance et Justice (Enfants et adolescents)	Cantal	40
	Fondation Cité Rambaud (social)		Rhône	

L'association 1982 gère aussi 23 Ephaad dans le sud de la France.

### 1.1.13 MicroA-DI-12

L'association **MicroA-DI-12** est une association mono-établissement qui a vu le jour en 1990 et trouve son origine dans une mouvance catholique. Son projet associatif est partagé avec celui des associations adhérant à la fédération nationale. L'établissement de l'association est un foyer d'hébergement et un accueil de jour qui accompagne des personnes en situation de handicap mental. Ce foyer de vie à trois implantations distinctes dans l'agglomération lyonnaise. Cette association a la particularité de faire accompagner les personnes par des professionnels mais aussi par des volontaires-bénévoles. L'association du fait de sa taille a déjà connu des propositions de fusion de la part de grosses associations mais cette dernière tient à son indépendance et à sa particularité associative.

#### Caractéristiques de l'opérateur MicroA-DI-12

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1989	Foyer de vie	Tout type Déficience	Rhône	38

### 1.1.14 MicroA-DI-13

Deux institutrices d'une école privée sont à l'origine de cette association en 1970. Ces dernières veulent monter un établissement pour proposer des solutions de professionnalisation aux enfants de 12 ans déficients intellectuels. L'établissement ouvre en 1973 dans des locaux cédés par une congrégation religieuse mais sans que cette dernière ne soit représentée au CA. Le projet initial de l'établissement est d'être un « *centre thérapeutique de formation professionnelle* ». Cette dimension thérapeutique qui constitue une spécificité par rapport aux autres établissements, implique une forte présence de « Psys » (psychologues et psychiatres). Les jeunes accueillis souffrent souvent de troubles psychotiques et proviennent principalement d'établissements psychiatriques qui reconnaissent la qualité de la prise en charge. Cette spécificité « psy » commence à s'estomper car la proportion de personnes souffrant de handicap psychique augmente dans de nombreux établissements. La stratégie de l'association consiste à se rapprocher d'une association plus grosse. Les président et directeur ont donc rencontré une quinzaine d'associations pour préparer ce rapprochement et ont choisi un gros opérateur départemental pour opérationnaliser cette dernière.

#### Caractéristiques de l'opérateur MicroA-DI-13

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1973	IME	Retard mental moyen	Rhône	46

**1.1.15 GA-NAT-DM-14**

Cette association **GA-NAT-DM-14** est une association d’usagers souffrant de handicap moteur. Elle est l’une des plus grande association du secteur au niveau national. Son action se partage entre une activité gestionnaire de plus de 300 établissements et services et une activité de militantisme et de lobbying qui se décline aussi bien au niveau départemental que national. Cette association est née dans les années 1930 pour aider les personnes handicapées moteurs à vivre de manière autonome. Depuis, Elle n’a cessé de se développer aussi bien d’un point de vue gestionnaire que d’un point de vue politique. Elle est l’association leader dans la prise en charge et l’accompagnement des personnes handicapées motrices dans en France.

***Caractéristiques de l’opérateur GA-NAT-DM-14 (établissements du Rhône et de l’Isère)***

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1947	IEM	Déficienc e Motrice sans Troubles Associés	Isère	88
1962	CDTD	Tous types de déficiences	Rhône	35
1963	Entreprise adaptée	Tous types de déficiences	Rhône	115
1963	Foyer	Tous types de déficiences	Rhône	35
1965	IEM	Déficienc e Motrice avec Troubles Associés	Isère	57
1971	Atelier	Déficienc e Motrice sans Troubles Associés	Isère	61
1978	CAMSP	Tous types de déficiences	Isère	60
1978	Foyer scolaire	Déficienc e Motrice	Isère	20
1980	Foyer	Déficienc e Motrice	Isère	19
1981	Foyer	Déficienc e Motrice	Rhône	18

1981	SAVS	Déficiência Motrice	Isère	60
1986	FDV	Déficiência Motrice	Rhône	24
1987	SESSAD	Déficiência Motrice	Isère	40
1988	ESAT	Déficiência Motrice	Isère	45
1994	Foyer	Déficiência Motrice	Isère	16
1998	FAM	Déficiência psychique et lésion cérébrale	Rhône	36
2001	Service d'Accueil de Jour	Déficiência Motrice	Isère	20
2004	section d'accueil temporaire	Déficiência Motrice	Isère	35
2004	FAM	Déficiência Motrice	Rhône	21
2005	Samsah	Déficiência Motrice	Rhône	20



### 1.1.16 GA-DEP-DI-15

L'association **GA-DEP-DI-15** est une association créée par un petit groupe de parents d'enfants présentant un handicap mental, en 1948. Lors de sa création, l'association **GA-DEP-DI-15** ne gère pas d'établissements mais soutient les initiatives de parents réunis localement pour militer en vue de la création d'un nouvel équipement. L'association se tourne en 1963 vers la gestion d'établissements qui sont généralement issus d'initiative locale.

Le développement des établissements se fait selon une filière pédagogique-productif qui accompagne les enfants de structures d'éducation à des structures de travail. Ce modèle économique qui suit l'évolution en âge des personnes et conçoit les établissements comme des filières internes de recrutement a fortement contribué à soutenir la stratégie d'expansion de l'association (création d'un établissement par an depuis la fin des années soixante, soit une cinquantaine d'établissement en 2012). Cette association qui est aujourd'hui leader dans la prise en charge du handicap mental dans le département est entrée dans une stratégie de rapprochements et de reprises d'établissements.

#### Caractéristiques de l'opérateur GA-DEP-DI-15

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1967	Imp	Déficience intellectuelle	Rhône	83
1967	IME	Retard mental profond et déficience grave de la communication	Rhône	77
1971	IME(+ foyer)	Retard mental profond et polyhandicap	Rhône	45
1971	Foyer	Polyhandicap	Rhône	49
1973	Foyer	Retard mental profond	Rhône	39
1974	Foyer d'hébergement	Retard mental profond	Rhône	43
1974	ESAT	Retard mental profond	Rhône	168
1975	IME	Retard mental profond	Rhône	88

1977	Accueil de jour	Retard mental profond	Rhône	13
1977	Foyer	Retard mental profond	Rhône	26
1978	ESAT	Retard mental profond	Rhône	153
1978	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	144
1978	Foyer d'hébergement	Retard mental profond	Rhône	25
1979	IME	Polyhandicap	Rhône	47
1980	Foyer	Retard mental profond	Rhône	26
1981	Foyer	Retard mental profond	Rhône	58
1981	ESAT	Retard mental profond	Rhône	123
1981	IME	Retard mental profond et autisme	Rhône	78
1982	SESSAD	Retard mental profond	Rhône	30
1982	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	88
1982	Foyer	Déficiência intellectuelle	Rhône	44
1985	MAS	Polyhandicap	Rhône	62
1986	SAVS	Retard mental moyen et léger	Rhône	80
1986	Foyer	Retard mental profond	Rhône	26
1987	ESAT	Déficiência intellectuelle	Rhône	134
1989	Accueil de jour	Retard mental profond	Rhône	60
1989	SAVS	Retard mental profond	Rhône	20

1991	Foyer de vie	Retard mental profond	Rhône	44
1991	SAVS	Toutes déficiences	Rhône	26
1991	foyer de vie	Retard mental profond	Rhône	47
1991	Centre d'accueil de jour	Retard mental moyen	Rhône	70
1992	MAS	Polyhandicap	Rhône	54
1993	Entreprise adaptée	Toutes déficiences	Rhône	0
1998	Accueil de jour	Retard mental moyen	Rhône	11
1998	SAVS	Déficiência intellectuelle	Rhône	10
1998	Foyer	Retard mental profond	Rhône	36
1998	FAM	Retard mental profond et autisme	Rhône	24
2001	Foyer de vie	Retard mental profond	Rhône	52
2001	FAM	Retard mental profond	Rhône	64
2001	ESAT - Annexe	Trouble du caractère et du comportement	Rhône	14
2002	Foyer d'hébergement	Déficiência intellectuelle	Rhône	26
2002	Foyer de vie	Retard mental profond	Rhône	27
2004	MAS	Polyhandicap	Rhône	52
2006	Halte petit enfance	Toutes déficiences	Rhône	0

**1.1.17 GA -REG-TTD-16**

En 1945, ce sont des membres de l'élite de l'administration de l'Éducation Nationale qui créent l'association par défaut, à titre temporaire en attendant l'instauration d'un service public de l'enfance inadaptée sous l'égide de l'Éducation Nationale (qui ne verra finalement jamais le jour). Les premiers temps de l'association sont consacrés à la conceptualisation et à la mise en pratique d'un modèle de prise en charge éducative et médicale auprès des orphelins de guerre. Dès le début des années cinquante, ce modèle, qui confère une place centrale à l'instituteur est ensuite répliqué à d'autres publics, dans des « centres » reconvertis en instituts médico-éducatifs et financés selon les règles instaurées pour l'ensemble du secteur de l'enfance inadaptée (Annexes XXIV). Le développement des activités de l'association est marqué par les préoccupations de préservation du modèle pédagogique initial tout en assurant une pérennité aux établissements créés à travers leur intégration dans le secteur du handicap et le respect de règles de financement et de fonctionnement des établissements. A partir des années 1990, l'association décide d'avoir une stratégie d'expansion. Pour cela, elles s'ouvrent à un public adulte (création d'ESAT) et entre dans une stratégie de fusion/absorption d'associations de taille plus modeste et de réponse active aux appels à projet. Elle compte aujourd'hui une cinquantaine d'établissements dans l'ensemble de la région.

**Caractéristiques de l'opérateur GA -REG-TTD-16**

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1904	SAVS (reprise)	Toutes déficiences	Rhône	10
1950	IME	Retard mental et autisme	Loire	24
1950	Sessad	Retard mental	Loire	16
1950	IME	Retard mental	Loire	55
1952	ITEP	Troubles du Caractère et du Comportement	Isère	38
1954	IME	Retard mental	Haute-Savoie	72
1956	IME	Déficiences Auditives avec troubles associés	Rhône	63

1957	IME	Déficiences intellectuelles	Haute-Savoie	19
1958	IME	Retard mental et autisme	Loire	28
1958	IME	Troubles du Caractère et du Comportement	Rhône	48
1961	CROP	Déficiences Auditives	Rhône	50
1961	IME	Retard mental	Rhône	46
1962	IME	Retard mental	Isère	38
1966	IME	Retard mental	Savoie	37
1968	Mecs	Enfants, Adolescents et Justice	Isère	20
1971	IME	Retard mental	Rhône	49
1973	IME	Déficiences intellectuelles	Rhône	36
1975	CMPP	Troubles du caractère et du comportement	Rhône	
1981	Foyer	Toutes déficiences	Rhône	16
1986	IME	Retard mental	Rhône	24
1992	appartements éducatifs	Déficiences Auditives	Rhône	15
1993	SSEFIS	Déficiences Auditives	Rhône	116
2001	CAT en insertion	Déficiences intellectuelles	Rhône	58
2001	SESSAD	Troubles du Caractère et du Comportement	Rhône	42
2002	SESSAD	Déficiences intellectuelles	Haute-Savoie	35

2002	SESSAD	Déficiences intellectuelles et Troubles du Caractère et du Comportement	Savoie	31
2002	SAISP et Sessad	Troubles du Caractère et du Comportement	Isère	40
2002	SESSAD	Déficiences intellectuelles	Loire	12
2003	SESSAD	Déficiences intellectuelles	Savoie	28
2003	SAVS	Déficiences intellectuelles	Rhône	74
2004	SESSAD	Troubles du Caractère et du Comportement	Rhône	20
2004	SESSAD	Retard mental	Isère	20
2005	SESSAD	Troubles du Caractère et du Comportement	Rhône	24
2006	ESAT	Déficiences intellectuelles	Haute-Savoie	30
2006	DEAT	Toutes déficiences	Rhône	

**1.1.18 MA-DEP-DIM&L-17**

L'association est adhérente à une fédération nationale créée en 1962 par des enseignants, en réaction à l'absence de services de placement et à la carence de l'Education nationale dans l'accueil des jeunes handicapés. En 1963, à la demande des familles, elle élargit son champ d'activité à tous les handicaps et à tous les jeunes. A l'origine, essentiellement parisienne, l'association parisienne essaïmera dans les départements ;en 1964, on dénombre 13 comités locaux et des correspondants dans 30 départements. Dès l'origine, la fédération œuvre pour l'accès au droit à l'école, à la vie sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap. L'association iséroise compte aujourd'hui 13 établissements dans le département de l'Isère.

**Caractéristiques de l'opérateur MA-DEP-DIM&L-17**

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1973	IME	Retard Mental moyen	Isère	80
1982	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	52
1984	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	22
1984	Foyer	Retard mental moyen	Isère	38
1986	SAVS	Tous types Déficiences	Isère	198
1988	CAMSP	Tous types Déficiences	Isère	45
1992	ESAT	Retard mental léger	Isère	50
1993	Foyer	Retard mental moyen	Isère	22
1995	SESSAD	Déficiences intellectuelles (SAI)	Isère	64
2002	IME	Retard ment. prof ou sévère	Isère	8
2003	Service d'accueil de jour	Retard mental moyen	Isère	22

2010	SESSAD	Déficiences motrices sans troubles	Isère	5
2010	Foyer	Déficiences intellectuelles (SAI)	Isère	19
2011	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	64
2011	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	10
2011	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	8
2011	ESAT	Retard Mental Léger	Isère	12
2011	SESSAD	Retard Mental Léger	Isère	?



**1.1.19 GA-DEP-DI&A-18**

L'association est une association de parents créée au début des années 60. Elle est le plus gros opérateurs du département de l'Isère, leader dans la prise en charge du handicap mental. Cette dernière est structure par filière et par territoire. Elle a connu un rythme de développement soutenu de sa création jusqu'à aujourd'hui en adoptant un modèle de développement qui permet d'accompagner un enfant de sa naissance à sa retraite dans les établissements de l'association.

***Caractéristiques de l'opérateur GA-DEP-DI&A-18***

Date création	Type établissement	Public accueilli	localisation	Places
1962	Impro	Retard mental	Isère	30
1963	IME	Retard mental, polyhandicap, autisme	Isère	93
1965	IME	Autisme	Isère	67
1965	IME	Retard mental, polyhandicap	Isère	46
1967	IME	Retard mental	Isère	27
1968	ESAT	Déficience intellectuelle	Isère	237
1968	CAT	Retard mental	Isère	70
1969	IME	Retard mental, polyhandicap, autisme	Isère	83
1969	Foyer	Retard mental profond	Isère	31
1970	IME	Déficience intellectuelle et autisme	Isère	52
1971	CAT	Déficience intellectuelle	Isère	50

1971	CAT	Toutes déficiences	Isère	78
1972	Foyer	Retard mental profond	Isère	8
1972	Foyer	Retard mental profond	Isère	55
1972	Foyer	Retard mental profond	Isère	8
1972	IME	Déficiência intellectuelle et autisme	Isère	23
1974	Foyer	Retard mental profond	Isère	28
1974	SESSAD	Déficiência intellectuelle	Isère	39
1974	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	89
1975	IME	Retard mental, polyhandicap	Isère	90
1977	Foyer	Retard mental profond	Isère	25
1977	Foyer	Retard mental profond	Isère	22
1979	IME	Epilepsie	Isère	60
1979	IME	Déficiência intellectuelle	Isère	82
1979	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	80
1980	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	60
1980	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	15
1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	23
1981	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	40
1981	ESAT	Déficiência intellectuelle	Isère	105

1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	25
1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	12
1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	8
1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	13
1981	Foyer	Retard mental profond	Isère	14
1981	IME	Retard mental	Isère	20
1981	ESAT	Déficiência intellectuelle	Isère	90
1982	Foyer Appartements	Retard mental	Isère	13
1982	IME	Déficiência intellectuelle et autisme	Isère	57
1983	Foyer	Retard mental	Isère	7
1983	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	68
1983	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	50
1984	Foyer	Retard mental profond	Isère	13
1984	Foyer	Retard mental profond	Isère	14
1984	Foyer	Retard mental profond	Isère	11
1985	Foyer Appartements	Retard mental profond	Isère	9
1985	Foyer	Retard mental profond	Isère	23
1985	Foyer	Retard mental profond	Isère	17
1985	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	75

1985	Foyer de vie	Retard mental profond	Isère	37
1985	Foyer	Retard mental profond	Isère	15
1985	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	72
1986	MAS	Retard mental profond	Isère	40
1986	Foyer	Retard mental profond	Isère	14
1986	MAS	Retard mental profond	Isère	40
1986	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	17
1986	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	30
1986	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	20
1987	Foyer	Retard mental profond	Isère	7
1987	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	50
1987	Foyer	Retard mental profond	Isère	13
1987	Foyer	Retard mental profond	Isère	7
1988	Foyer	Retard mental profond	Isère	11
1988	Foyer Appartements - Voiron	Retard mental profond	Isère	12
1989	SAVS	Toutes déficiences	Isère	400
1989	Foyer	Retard mental profond	Isère	16
1989	Foyer	Retard mental profond	Isère	14
1989	Foyer/MAS	Retard mental profond	Isère	10

1989	Foyer Appartements	Retard mental profond	Isère	12
1991	CAT	Retard mental profond	Isère	54
1992	Foyer	Retard mental profond	Isère	11
1992	ESAT	Déficiência intellectuelle	Isère	45
1992	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	128
1993	Foyer	Retard mental profond	Isère	14
1993	IME CPF	Retard mental profond	Isère	12
1995	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	80
1996	Foyer de vie l'abri	Retard mental profond	Isère	12
1997	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	22
1997	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	30
1997	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	20
1998	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	48
1998	Appartement - Vizille	Retard mental profond	Isère	10
1998	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	8
1999	Foyer	Retard mental profond	Isère	24
2000	Service d'accueil de jour	Retard mental profond	Isère	10
2000	Foyer	Retard mental profond	Isère	8
2000	Foyer	Retard mental profond	Isère	30

2000	FAM	Déficiência psychique	Isère	13
2002	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	80
2003	Foyer	Retard mental profond	Isère	26
2003	Foyer	Retard mental profond	Isère	17
2003	Foyer	Retard mental profond	Isère	19
2003	SESSAD	Déficiência intellectuelle	Isère	42
2004	SESSAD	Déficiência intellectuelle	Isère	24
2005	CAT	Déficiência intellectuelle	Isère	50
2006	Service d'accueil de jour	Déficiência intellectuelle	Isère	12

## 1.2 Liste des entretiens réalisés

65 entretiens semi-directifs ont été réalisés d'une durée d'une heure trente à trois heures. Ils ont fait l'objet d'une transcription intégrale.

Nb	Institution	Fonction	Eléments de parcours.	Retranscrit	Acteurs
1	GA-DEP-DI-15	Directeur général adjoint (1981-1997)	Comptable	oui	Opérateur du Rhône
2	GA-DEP-DI-15	Directrice IME	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône
3	Acteur intermédiaire 1	Administrateur, membre du bureau, CROSMS	Cadre dans l'industrie, service distribution agro-alimentaire	oui	Acteurs intermédiaires
4	GA-DEP-DI-15	Directrice IME (1972 - 2008)	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône
5	GA-DEP-DI-15	Vice-Président	Expert comptable	oui	Opérateur du Rhône
6	GA-DEP-DI-15	Directeur de territoire (1990 -2010)	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône
7	GA-DEP-DI-15	Président (1981 - 2001)	Cadre supérieur groupe chimique	oui	Opérateur du Rhône
8	GA-DEP-DI-15	Président (2001 - 2011)	Chimiste	oui	Opérateur du Rhône
9	GA-DEP-DI-15	Directeur de foyer (1976 - 2012)	Educateur spécialisé	Non-enregistré	Opérateur du Rhône
10	GA-DEP-DI-15	Directeur Général (depuis 2006)	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône
11	GA-DEP-DI-15	Directeur Général (1994 - 2006)	Directeur agroalimentaire		Opérateur du Rhône
12	GA-DEP-DI-15	Directeur d'établissement	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône

13	GA-DEP-DI-15	Directeur de MAS	Educateur spécialisé	oui	Opérateur du Rhône
14	GA-DEP-DI-15	Directeur d'ESAT	Directeur de PME	oui	Opérateur du Rhône
15	GA-DEP-DI-15	Président fondateur de 1949 à 1963	Avocat	oui	Opérateur du Rhône
16	GA-REG-TTD-16	Directeur Général (1980-1990)	Instituteur/ psychologue scolaire	oui	Opérateur inter-départemental
17	GA-REG-TTD-16	Directeur Général	Instituteur/master du Cnam	oui (1 et 2)	Opérateur inter-départemental
18	GA-REG-TTD-16	Directeur Général adjoint	Instituteur/ directeur d'établissement	oui (1 et 2)	Opérateur inter-départemental
19	GA-REG-TTD-16	Directeur Départemental de l'Isère de 1945 à 1959	Instituteur	oui	Opérateur inter-départemental
20	GA-REG-TTD-16	Président de 1994 à juin 1995	Inspecteur d'académie honoraire	oui	Opérateur inter-départemental
21	GA-REG-TTD-16	Président 1995 à 2002	Cadre retraité	oui	Opérateur inter-départemental
22	GA-REG-TTD-16	Président (2002 -2011)	Cadre retraité (technicien chimiste)	oui	Opérateur inter-départemental
23	Ecole de formation de travailleurs sociaux	Directeur Adjoint	Instituteur/ psychologue scolaire	oui	acteur intermédiaire
24	GA-REG-TTD-16	Directrice	Institutrice	oui	Opérateur Isère
25	GA-REG-TTD-16	Directeur	Instituteur	oui	Opérateur Isère



26	Ecole de formation	Directeur	Psychologue, formatrice et directrice - 1973- 2001	oui	Acteurs intermédiaires
27	GA-NAT-DM-14	Directeur d'établissement, Administrateur (depuis 1996) - représentant CROSMS,	Directeur d'établissement (1961 - 1996) Administrateur (depuis 1996)	Oui	Acteurs intermédiaires
28	Acteur intermédiaire 1	Directeur (depuis 2002)	Psychologue	Oui	Acteurs intermédiaires
29	ARS Rhône-Alpes	IPASS (depuis 2002)	ENSP (promotion 1996) - maîtrise en droit et sciences politiques	Oui	DDASS- Etat
30	MA-DEP-DIM&L-17	Directeur Général		Oui	Opérateur de l'Isère
31	GA-DEP-DI&A-18	Directeur d'établissement (depuis 1975)	Educateur technique (1962-1970)	Oui	Opérateur de l'Isère
32	GA-DEP-DI&A-18	Administrateur depuis 1964,	Maitre de conférence	Oui	Opérateur de l'Isère
33	DDASS 69	IASS de la DDASS du Rhône de 1982 à 1988	ENSP (promotion 1968)	Oui	DDASS- Etat
34	Conseil général 69	Responsable de l'offre d'équipement pour personnes handicapées du conseil général du Rhône de 1996 à 2008	Juriste de formation, directeur d'une école de formation,	Oui	Conseil général
35	MA-DEP-DI-6	Président (1995-2005)	Cadre supérieur métallurgie	Oui	Opérateur du Rhône
36	DRASS	Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000	Directeur de la DRASS Rhône-Alpes de 1995 à 2000, ENA	Oui	DDASS- Etat
37	DDASS 69	Directeur de la DDASS du Rhône de 2003 à 2010	Directeur de la DDASS du Rhône de 2003 à 2010	Oui	DDASS- Etat
38	DDASS 69	IPASS (depuis 1996)	étude de droit, ENSP,	Oui	DDASS- Etat
39	DDASS 69	IPASS		Oui	DDASS- Etat

40	DDASS 69	IASS de la DDASS du Rhône de 1983 à 1990		Oui	DDASS- Etat
41	ARS Rhône-Alpes	Responsable secteur handicap Rhône depuis 2010 (ARS)	intégration du ministère des affaires sociales en tant que cadre B, concours d'inspecteur.	Oui	DDASS- Etat
42	DDASS 69	IPASS (de 1995 à 2008)	IEP Lyon (Promotion 1993) - ENSP - DRASS Rhône-Alpes	Oui	DDASS- Etat
43	ARS Rhône-Alpes	IASS à l'ARS - instruction des dossiers AAP (depuis 2009)	Master 1 de droit public, EHESP (2008-2009)	Oui	DDASS- Etat
44	Conseil général 69	DGA responsable du pôle personnes âgées personnes handicapées du département du Rhône (depuis 2004)	Ingénieur documentaliste	Oui	Conseil général
45	Conseil général 69	Directeur des établissements pour personnes handicapées depuis 2006 (au conseil général du Rhône)		Oui	Conseil général
46	Conseil général 69	Vice-président du conseil général du Rhône chargé du handicap (depuis 2004)	Chef d'entreprise	Oui	Conseil général
47	GA-NAT-TTD-11	Directeur général de l'union des associations Comité Commun Santé Bien-être.(depuis 2006)	Formation d'inspecteur (1983),	Oui	Opérateur inter-départemental
48	MA-REG-Poly&DIPrd-10	Directeur général (depuis 2005)	ENSP (promotion 92), directeur de plusieurs établissements.	Oui	Opérateur inter-départemental
49	PA-DEP-TrCa-5	Directeur général (depuis 2008)	Educateur spécialisé (PJJ à la Sauvegarde) - directeur d'établissement	Oui	Opérateur du Rhône
50	PA-REG-Aut-2	Vice-présidente de Sésame Autisme Rhône-Alpes (administratrice depuis 1987)	enseignante	Oui	Opérateur inter-départemental

51	GA-NAT-Dpsy&DM-7	Directeur interdépartemental (depuis 1999)	Ecole Supérieur d'Ingénieur de Génie de l'Environnement	Oui	Opérateur inter-départemental
52	PA-DEP-Aut-1	Directeur général (depuis 2001)	Éducateur spécialisé, chef de service en 1995, directeur d'établissement en 2001	Oui	Opérateur inter-départemental
53	PA-DEP-Poly&DIPrd-3	Présidente de PA-DEP-Poly&DIPrd-3 (depuis 1999)	Responsable RH	Oui	Opérateur du Rhône
54	Grande association sanitaire&handicap	Vice-président (Depuis 2002)	Directeur général d'une clinique	non	Opérateur inter-départemental
55	PA-DEP-DI-8	Directeur (depuis 2009)	éducateur spécialisé en Pjj - directeur d'établissement	Oui	Opérateur du Rhône
56	PA-DEP-DIPrd-4	Directeur général (Depuis 2005)	Educateur spécialisé, directeur d'établissement (entré dans l'association en 1968)	Oui	Opérateur du Rhône
57	MicroA-DI-12	Directeur général (depuis 2003)	Assistant social, directeur d'établissement (en 1988)	Oui	Opérateur du Rhône
58	PA-DEP-DM-9	Directeur général (depuis 2011)	Ancien militaire	Oui	Opérateur du Rhône
59	MicroA-DI-13	Directrice	Psychologue scolaire, formation Master 1 gestion	Oui	Opérateur du Rhône
60	DDASS 38	IASS (depuis 1972)	ENSP (promotion 1971)	Oui	DDASS- Etat
61	DDASS 38	Médecin inspecteur à la DDASS 38 (1974 - 1987)	Médecin psychiatre	Oui	DDASS- Etat
62	Conseil général 38	Directeur du service social du CG Isère (1998-2006)	Médecin gériatre au CG dans les champs handicap et personnes âgées	Oui	Conseil général

63	Conseil général 38	Chef du service personnes handicapées du conseil général (depuis 2001)		Oui	Conseil général
64	MA-DEP-DIM&L-17	Directeur général (depuis 1991)	Directeur d'établissement	Oui	Opérateur de l'Isère
65	GA-NAT-DM-14	Directeur régional (depuis 2003)	Educateur spécialisé, directeur d'établissement (1993-2003)	Oui	Opérateur inter-départemental

### 1.3 Guides d'entretien

Nous avons construit un guide d'entretien type, que nous avons adapté à chaque personne interviewée.

- Pour les représentants des opérateurs associatifs, nous avons adapté le guide aux problématiques spécifiques de l'association que nous pouvons anticiper à partir d'éléments d'information recueillis en amont (histoire de l'association, portefeuille d'activité, discours des autres opérateurs ou des financeurs...). Au cours de l'entretien, nous soumettions ainsi le tableau des équipements au commentaire de notre interlocuteur.
- Pour les représentants des financeurs, nous avons adapté le guide en fonction de l'ancienneté et des fonctions occupées par nos interlocuteurs.

Nous présentons ici deux exemples de guide d'entretien.

#### 1.3.1 Guide d'entretien « opérateur »

Le guide d'entretien auprès des représentants des opérateurs associatifs abordait trois thèmes principaux : l'évolution de l'offre d'équipement et de la stratégie associative de développement (y compris perception et qualification de la position de l'opérateur par rapport aux autres) ; les rapports entre opérateurs associatifs (rapports économiques de concurrence, proximité ou opposition politiques, nature personnelle/institutionnelle des liens entre représentants associatifs) et les rapports avec les pouvoirs publics. Ci-dessous un exemple de guide adapté pour le directeur d'une association de taille moyenne, spécialisé sur une niche (l'insertion professionnelle des personnes cérébrolésées).

##### Propos introductif à l'entretien

- Rappel du projet de recherche

- Ce que nous savons de l'association :

- une organisation militante ET gestionnaire,
- une organisation nationale ET locale
- Spécialisation sur l'accès à la vie sociale et à l'emploi (accompagnement, formation, orientation...) mais aussi soins (SSR)
- Public : handicap physique et cérébrolésés
- Au niveau national : accent mis sur le SSR// au niveau local (Rhône) : pas de SSR et même en Isère pas de gestion d'établissement

##### 1. Éléments de parcours professionnel et/ou militant

- *Pouvez nous me dire comment vous êtes devenu directeur de l'association ?*

⇒ élément de parcours professionnel : ancienneté dans l'association et dans la région

- *En quoi consiste ce poste ?*

Rôle uniquement sur le versant « gestionnaire » ou aussi sur le versant « politique » (y compris réseaux avec les autres associations)

Liens avec le CA national (composition du CA, bureau...)

Consignes du niveau national // développement (avant et après AAP) : quelles sont les priorités nationales et locales aujourd'hui

Partenariat avec le sanitaire ?

Partenariats avec le médico-social (quels alliés/quels adversaires)

## 2. L'association, ses origines, son mode de développement, ses problématiques actuelles (chronologie au niveau national/au niveau local)

- *Au niveau national, quels sont les enjeux aujourd'hui ? (survie, développement, restructuration...)*

Faire qualifier la situation de l'association « dans le paysage national »

- du point de vue de l'action militante/politique (écouté, sérieux, experts...) ⇒ qui sont les autres associations qui portent le même message ? D'autres associations/acteurs (privé ?) sur le même thème portent-elles un autre message
- du point de vue du gestionnaire d'équipement  
⇒ qui sont les autres associations qui gèrent le même type d'équipement, pour le même type de public ? (faire des suggestions)

Finalement, aujourd'hui que défend l'association

- Création de places ?
- Types de prise en charge (prise en compte spécificité du public, innovation...)
- Quelle est la « marque de fabrique » de l'association (façon dont l'association souhaite être connue et reconnue)

- *Au niveau local, quels sont les enjeux aujourd'hui ?*

- Du point de vue de l'action militante/politique (écouté, sérieux, experts...) ⇒ qui sont les autres associations qui portent le même message (faire des suggestions) ? D'autres associations/acteurs (privé ?) sur le même thème portent-elles un autre message
- Du point de vue de l'offre d'équipement : évolution de l'offre et stratégie de développement

⇒ En Isère : pas d'équipement : comment l'expliquer ? Ambition de créer/gérer sur ce territoire ?

⇒ Dans le Rhône :

1/ Faire commenter l'histoire de l'évolution de l'équipement : du plus ancien au plus récent

- Qui sont les autres associations qui gèrent le même type d'équipement, pour le même type de public ? (faire des suggestions)
- Constats :
  - Pas de SSR... alors que c'est un équipement affiché par le niveau national... comment l'expliquer ?
  - Nombreuses structures dans Lyon 7<sup>ème</sup>... comment l'expliquer
- Faire préciser d'où vient l'initiative : association et/ou pouvoirs publics
- Comment s'est réalisé le projet de création... = analyse des besoins// pouvoirs publics (quelle connaissance ont-ils des besoins) ? négociation des prix de journée ? (comment défendre une qualité de prise en charge ?) Eventuellement faire raconter un projet si innovant, si difficultés spécifiques rencontrées...
- L'association a-t-elle connu de grandes évolutions (gamme de d'établissements, rythme de développement, type de publics accueillis...). Si oui, lesquelles ? quelles ont été les raisons de ces inflexions ? (causes internes : changements de directions, causes externes : observations des comportements des autres producteurs, injonctions des pouvoirs publics...)

2/ Faire qualifier le mode de développement/ la stratégie

- Faire comparer aux stratégies connexes/ Est-ce que cette stratégie a fait débat ?
- Possibilités de reprise d'association, d'établissement = avez-vous démarché d'autres associations ou établissements ? Avez-vous été démarché par d'autres ?
- Position // AAP : y aller ou pas ? sur quels sujets ?

### 3. Les rapports de l'association avec les autres opérateurs locaux

⇒ Insister sur qualification de la position relative et sur les partenariats/alliances possibles et impossibles

- *Quelles sont les associations qui gèrent le même type d'équipement, pour le même type de public ?*
  - Faire qualifier la position// autres opérateurs gestionnaires : petit/gros, sur une niche... = concurrence ou pas ? Possibilités d'alliances, de partenariats ?
  - Aujourd'hui, dans le Rhône : vous diriez que vous êtes une « grande » association gestionnaire ? ...
    - en termes de part dans l'offre d'équipement autour de l'accompagnement dans l'emploi ? en RA ?
    - en termes de personnels, de dynamisme des militants/adhérents (profil des adhérents ?...)
    - si non, qui sont les « grandes » ? qui sont les concurrents ?
- *Les flux de personnes handicapées entre les établissements et entre les associations : des « orientations types » ? des « trajectoires » types ?*
- *La nature des liens avec les autres associations en région RA*
  - Représentation de l'association dans instances institutionnelles : c'est important d'y être ? où ça ?
  - Comment parvenez-vous à savoir ce qui se fait ailleurs ? en termes de prise en charge, en termes de projet – on vous en parle, qui, dans quel contexte ?
  - Présence et fonctionnement de Handicap 69 : est-ce important ?
  - Faire développer sur les modalités concrètes d'échange... lien fort, lien faible : rencontres dans des groupes de travail volontaire/involontaire (Handicap 69...). La place de l'association dans ces collectifs et son niveau d'implication...

### 4. Les rapports avec les pouvoirs publics ?

- *Aujourd'hui par rapport aux pouvoirs publics (Etat et CG), comment qualifiez-vous vos relations ?*
  - évolution ? DDASS//ARS - Relation avec un inspecteur (qui à l'ARS) ? Avec le DDASS ?
  - vous « avez la cote » ? comment on le mesure ? Certains ont-ils moins la cote sur la prise en charge de la « professionnalisation » ou sur le handicap ?
- *Pour l'action « militante » de l'association :*
  - Ne pas trop « militer » pour ne pas offenser les financeurs ?
  - Est ce que vous avez des financements privés (leur part)

### 1.3.2 Guide d'entretien « financeur »

Les guides d'entretiens conduits auprès des représentants des « financeurs » (État et Conseil général) abordaient plusieurs thématiques : le contenu des fonctions exercées par l'interlocuteur (cette thématique permet de cerner la place des fonctions de contrôle dans le travail des représentants des financeurs et la connaissance qu'ils ont des associations) ; la représentation de l'offre d'équipement et du paysage associatif (cette partie de l'entretien permet d'explicitier les critères de jugement et de classement émis par les représentants des financeurs sur les différents opérateurs) ; les rapports avec les opérateurs (mode de connaissance des associations, négociations, nature des liens avec les représentants des opérateurs, nature et mode de règlement des conflits) ; les rapports avec les autres acteurs du champ (les autres financeurs, les acteurs intermédiaires comme le CREAM).

Ci-dessous le guide d'entretien auprès d'un inspecteur des affaires sanitaires et sociales qui a été chargé de l'instruction des premiers dossiers d'appels à projets dans la région Rhône-Alpes. De ce fait, ce guide d'entretien comporte un volet plus détaillé sur les appels à projets

#### 1. Éléments de parcours professionnel

- *Comment vous en êtes arrivé à ce poste ?*

- Formation
- Postes antérieurs + Date
- Connaissance du handicap en cours de formation/par les expériences professionnelles antérieures/ à titre personnel
- Connaissance antérieure des associations dans le Rhône

- *En quoi consiste le poste ?*

- Suivi et contrôle budgétaire et financier / planification de l'offre d'équipement / Inspection ?
- En particulier : quelles sont les occasions de rencontre avec les associations ?
  - Formelles (visites d'inspection) /informelles
  - Sur quel sujet (budgétaire, recueil des besoins...)
  - Qui est l'interlocuteur qui représente l'association ?

#### 2. Description et jugement sur le paysage associatif aujourd'hui dans le Rhône

- *Pour vous, ou plus généralement du point de vue de l'ARS, qu'est-ce qu'une bonne association gestionnaire ?*

- Comment est appréciée la diversité géographique, la taille, la diversité dans le type de handicap couvert, le fonctionnement en filière... le caractère parental...
- Une bonne association gestionnaire ...
  - C'est une association avec laquelle c'est facile de travailler ? qu'est-ce que cela signifie ?



- Est-ce que cela a une influence sur le soutien que vous apportez à ses projets, à sa stratégie (faire des suggestions)
- Est-ce que cela peut conduire à leur confier la gestion des établissements ? (faire des suggestions)
- *Quelles sont les associations qui ont bonne réputation dans le Rhône aujourd'hui ?*
  - Les associations qui ont signé un CPOM sont elles révélatrices des jugements que vous portez sur leur « bonne gestion »
  - Comment en venez-vous à « signer » un CPOM avec une association ?
- *Qui sont les leaders/les challengers ?* (faire commenter le tableau des associations gestionnaires dans le Rhône)
  - Comment les reconnaissez-vous ?
  - Evolution ? Facteurs d'évolution (de stabilité) ?
  - Faire des suggestions (demander de qualifier telle ou telle association)
- *Avez-vous des directives de vos supérieurs/des politiques pour favoriser certains types d'associations ou certains projets ? Evolution ?*
- *L'ARS a-t-elle une vision du paysage associatif souhaitable à plus ou moins long terme : en termes de regroupements/reprises*
  - Concrètement, suivez-vous les mouvements de rapprochements entre association, de manière formelle ou informelle
  - Disposez-vous de moyens (juridiques, Cf CPOM) pour inciter à certains regroupements ou même inciter au regroupement (faire commenter un exemple)
  - Que dites-vous aux petites associations mono établissements ? (faire commenter un exemple)
  - Les associations viennent-ils vous voir, vous font-elles part de leurs projets pour avoir une forme de validation de votre part sur leur stratégie ?
  - Le discours associatif : mieux vaut se regrouper dès maintenant de sa propre initiative que vivre un mariage forcé... = vous laissez dire ou c'est une vraie « menace » ? ...
- *Selon vous, les associations se perçoivent-elles comme étant en situation de concurrence ?*
  - Les pouvoirs publics, avant même l'AAP entretenaient-ils cette concurrence ?

### 3. Les rapports avec les associations gestionnaires

- *Quels sont les points de tensions, les conflits avec les associations (autour acceptation/refus d'un dossier, autour prix de journée...)*
  - Quelles sont les principales sources de conflits ?
  - Comment se règlent-ils ? (les recours aux Tribunal Administratif : des pratiques fréquente ? par qui ? plus à une époque qu'à une autre ?)

- La négociation des prix de journée/des budgets ?

- Comment se déterminent les prix de journée ? Négociation avec les associations ? Négociations avec les collectivités locales ?
- Est-ce qu'ils varient entre établissements au sein d'une même association, entre associations ?
- Quels problèmes posent ce mode de financement ?

- Décision de non reprise des déficits vers 82-83 : d'où venait cette pratique, qu'est-ce que cela impliquait pour la gestion des associations et qu'est ce que ça change...

- *Y a-t-il des relations « privilégiées » (ie plus de relations, relation de confiance réciproque, pas de conflit... ?) avec certaines associations plus qu'avec d'autres ?*

- Par exemple les grandes versus les petites ? les historiques...
- Faire commenter des exemples
- Exemple d'interaction : les administrations provisoires
- Les reprises sont-elles confiées à certaines associations plus qu'à d'autres ?

- *Comment joue (s'il joue) le poids politique des associations ?*

- Manifestations et mobilisations collectives : y en a-t-il eu ? de la part de qui ?
- Ou alors court-circuitage des autorités locales par le national (via les fédérations nationales, via les Ministres...) (faire commenter un exemple cité par un opérateur)
- Le collectif Handicap 69 : son origine, son action, son influence auprès des pouvoirs publics ?

4. Les appels à projets (AAP)

- *La pratique de la « commande »*

- N'y avait-il pas une pratique de la commande antérieure à la procédure d'AAP ?
- Comment étaient alors identifiés les besoins ?

- En quoi consiste votre rôle dans les appels à projets ?

- Leur préparation en amont : seulement ARS ou avec les associations ? Consultation, connaissance de leurs projets

- Plus précisément, comment définissez-vous les besoins ? Est-ce que cela peut passer par une consultation des associations ?

// rapport CNSA : les 1ers AAP correspondent à des projets qui étaient en cours de dépôt au CROSMS = faire réagir sur des exemples

- Concrètement, comment est élaboré le cahier des charges ?

Définition d'une enveloppe globale avec aussi parfois des types d'ETP = quasiment un **prix** de journée // **période antérieure en CROSMS** = négociation prix de journée /// qu'est-ce qui se négocie?

Comment les associations peuvent-elles jouer la concurrence par les prix?

- Avez-vous été contacté par les associations pour avoir des précisions, des renseignements.... Que demandent-elles (le prix)?
- Ensuite, les dossiers sont instruits : consignes pour instruction – échanges sur l’instruction... En quoi consiste l’instruction
- Sur les AAP lancés, différence entre avis instruction et décision ? La commission AAP a un avis ou décide ? Qui décide finalement ?
- À l’issue des résultats : retour aux acteurs, y compris les « déçus » ?

5. Les rapports avec le Conseil Général et les acteurs intermédiaires

*- Rapports avec le Conseil Général :*

- La répartition des compétences avec le CG : des zones de recouvrement ?
- À quelles occasions vous rencontrez-vous ? Rencontres formelles/informelles, réunions, thèmes ? Régularité = financement/planification
  - mêmes opinions sur les dossiers (demander de développer un exemple) ?
  - mêmes opinions sur les associations : les « bons », les « mauvais gestionnaires »
- Pas d'AAP conjoint avec CG Rhône : pourquoi ? et avec autres CG?
- Commentaires sur l’outil développé par le CG « Rhône+ établissement » = mise en évidence besoins de SAVS, volonté de « casser » les filières associatives, qu’en pensez-vous ... ?

*- Rapports entre ARS et CREAI ?*

Sollicitation du CREAI pour des analyses des besoins, pour des informations sur les associations...

- *Rapports avec les écoles de formation ?* (financement, agrément... jugement et appréciation) = pensez-vous qu’il existe des filières de recrutement entre associations gestionnaires et écoles ?

## 2 La construction et l'exploitation d'une base de donnée longitudinale sur l'offre d'équipements dans le Rhône et l'Isère (1950-2010)

---

### 2.1 Les sources utilisées pour la constitution de la base de données

Méthodologiquement, notre question de recherche nous engage dans une approche à la fois historique, quantitative et qualitative. Historique car il s'agit de restituer les conditions sociales, politiques, économiques, idéologiques qui ont rendu possibles la stabilisation d'un marché du handicap. Qualitative, car une partie de l'interrogation est placée derrière la compréhension des stratégies associatives et quantitative car notre interrogation corolaire de la précédente cherche à objectiver l'évolution des territoires concurrentielles dans deux départements distincts. Afin de réaliser cette exploitation quantitative, nous nous sommes reposés sur trois sources principales pour réaliser notre base de donnée : les données du Fichiers FINESS en 1997 et 2006, les répertoires d'établissements tenus par le CREA Rhône-Alpes et enfin les Archives des commissions d'autorisation d'ouverture des établissements de l'Agence Régionale de Santé (ARS, ex-DRASS).

#### 2.1.1 Les données du fichier FINESS

Le secteur du handicap, comme tout secteur dont les activités doivent être autorisées et sont financées sur des fonds publics (de l'État, de l'Assurance Maladie et des collectivités territoriales) fait l'objet d'une « observation » sur ses capacités en équipements, leur évolution et leur répartition sur le territoire. La nature et la fiabilité des informations sur le secteur reste cependant assez rudimentaires jusqu'à une date récente. L'information recueillie vise avant tout à recenser les équipements, en vue de la mise en œuvre de la planification. Le recensement porte donc avant tout sur le nombre de « places » et d'établissements et services. Le mode de financement au prix de journée incite fortement à faire de la « place » l'unité de mesure élémentaire dans le système d'information sur le secteur. L'identité de l'opérateur qui gère les places apparaît comme une donnée secondaire dans cette visée planificatrice et dans le système d'information.

En 1979 est créé un « Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux », répertoire national dont l'objectif est de « dresser et tenir, de façon permanente, l'inventaire des équipements du domaine sanitaire et social »<sup>1</sup>. Chaque établissement est immatriculé par un numéro FINESS. Les informations en provenance des départements et des régions sont enregistrées par les cellules statistiques des DRASS<sup>2</sup> puis transmises au ministère des Affaires Sociales. Ce fichier ne présente aucune information historique, de sorte qu'il est difficile de constituer des séries longitudinales sur la transformation des établissements. Par ailleurs, comme l'objectif du fichier vise l'aide à la planification, l'unité élémentaire d'information est toujours la place, rattachée à un établissement puis rattaché à une « entité gestionnaire » qui peut être en particulier une association gestionnaire. Il est néanmoins possible – et c'est ce que nous avons réalisé dans le cadre de ce programme de recherche - de reconstituer un fichier non pas des établissements mais des associations gestionnaires permettant d'analyser leurs caractéristiques à différentes dates (1997 et 2006). Le fichier FINESS n'est exploitable pour les établissements médico-sociaux que depuis le milieu des années quatre-vingt dix et

---

<sup>1</sup> Circulaire DAGPB/DOMI n°79-1 du 3 juillet 1979 créant le répertoire FINESS.

<sup>2</sup> Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.

il est très difficile d'obtenir des données fiables sur la période antérieure. C'est pour cela que nous avons choisi comme première date d'obtention du fichier 1997. De plus, nous avons suivis les conseils des experts statisticiens de la DRASS qui assurent que les données 1997 et 2006 sont plus fiables car elles ont coïncidé avec une enquête nationale sur le secteur réalisée par la ministre (enquête ES). Si les données FINESS ont le mérite d'être exhaustives, elles ont cependant un certain nombre de limites : leur renseignement est parfois approximatif notamment en ce qui concerne les dates d'ouverture d'établissements antérieures à la création du fichier, les évolutions de catégories ne sont pas systématiquement aux données antérieures ce qui pose des problèmes dans l'appariement des bases. Enfin, FINESS ne permet pas de repérer les établissements qui ont disparus ou changé d'entités juridiques (opérateurs) alors que cela est au cœur de nos questionnements de recherches. Afin de palier les limites de la base FINESS nous avons choisi de compiler d'autres sources d'informations : les archives des CRISMS-CROSMS et les répertoires du CREAL.

### 2.1.2 Les arrêtés d'autorisation et les archives des CRISMS-CROSMS

Afin de construire une base de données exploitable de manière longitudinale, nous sommes allés compiler les données des différentes commissions consultatives autorisant ou refusant l'ouverture d'un établissement. Ces archives se trouvent à l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la région Rhône-Alpes et ont été compilées depuis 1945 par les différentes administrations de santé régionale (ARS, DRASS, Direction de la Population). Ces archives regroupent l'ensemble des dossiers traités par l'administration de Santé concernant les projets d'ouverture d'établissements. Les dossiers traités par ces commissions statuent sur la pertinence des besoins, sur la cohérence locale de l'offre, sur la qualité de la prise en charge proposée et plus généralement sur la qualité du projet d'établissement (composition des équipes, qualité des partenariats, Coût de la prise en charge et du projet architectural). A partir de la loi du 30 juin 1975 relative à l'organisation du secteur médico-social, la procédure d'autorisation d'ouverture d'établissement instaure une commission régionale consultative composée de fonctionnaires et de représentants des associations gestionnaires qui traitent l'ensemble des demandes d'ouverture d'établissements.

Dans un premier temps cette commission est dénommée CRISMS<sup>3</sup> (Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales). En 1991 la CRISMS devient le CROSS (Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale), institué par la loi du 31 juillet 1991 portant sur la réforme hospitalière. Le CROSS comportait deux sections, l'une sanitaire et l'autre sociale, qui ont été ensuite séparées. Sa section sanitaire est devenue le CROS<sup>4</sup> (Comité Régional de l'Organisation Sanitaire) et sa section sociale est devenue le CROSMS<sup>5</sup> (Comités Régionaux d'Organisation Sociale et Médico-Sociale). Le CROSMS est une instance consultative régie la Sous-section 2 de la Section 2 du Chapitre II du Titre Ier du Livre III de la Partie réglementaire du Code de l'action sociale et des familles. Les fonctions des CROSMS seront reprises par les ARS au 30 juin 2010 au plus tard.

L'ensemble des dossiers sont classés par département de la région Rhône-Alpes et par secteur d'activité (établissements sanitaires, personnes âgées, handicap ou social). Chaque dossier regroupe l'ensemble des documents disponibles sur l'établissement et provient de diverses sources d'informations (voir infra). Parmi ces informations les plus fréquentes sont les comptes-rendus des commissions consultatives et les projets détaillés présentés par les opérateurs (justification des besoins,

<sup>3</sup> Décret n°76-838 du 25 août 1976 relatif aux commissions nationales et régionales des institutions sociales et médico-sociales et à la procédure d'examen des projets de création et d'extension des établissements énumérées à l'article 3 de la loi N.75-535 du 30 juin 1975.

<sup>4</sup> Instance consultative régie par l'article L. 6121-9 du Code de la santé publique. Remplace la section sanitaire des CROSS.

<sup>5</sup> Circulaire DGAS/4D n° 2004-40 du 2 février 2004 relative aux comités régionaux d'organisation sociale et médico-sociale (CROSMS)

projets architecturaux, budgets et composition des équipes...). On trouve aussi tout un nombre de documents informels comme des notes manuscrites de l'administration de santé ou des échanges épistolaires entre les opérateurs et les autorités de contrôle. Les dates des documents retrouvés dans les dossiers s'étendent des années 1940 à aujourd'hui et permettent de reconstituer plus finement l'évolution de l'offre d'équipement dans les deux départements étudiés le Rhône et l'Isère.

### **2.1.3 Les répertoires du CREAI Rhône-Alpes**

En plus des données FINESS et des archives de l'ARS nous avons choisi de compléter notre base de données en utilisant deux annuaires réalisés par le CREAI Rhône-Alpes en 1987 et 1995, c'est-à-dire avant la date d'obtention des données FINESS (1997). Le CREAI (Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée) est créé en 1964 par un arrêté du Ministère de la Santé, sous une forme associative sur les cendres des anciennes ARSEA (Association Régionale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence). Les CREAI ont un rôle d'animation et d'information en matière de prévention, d'observation, de soins et d'éducation spécialisée, de réadaptation et de réinsertion sociale concernant les enfants et adolescents inadaptés de toutes catégories, leur mission est par la suite étendue aux adultes. Le CREAI est donc une instance-carefour en lien avec l'ensemble des acteurs associatifs du secteur du handicap. L'intégration de ces deux annuaires dans notre base de données nous a permis de bâtir des données exhaustives antérieures aux données FINESS récupérées mais aussi de recouper les données FINESS avec des informations plus fiables puisque ces annuaires ont été écrits en s'appuyant sur des informations provenant directement des associations. Les types de catégorisation ou les spécificités dans la prise en charge des personnes est de ce fait plus précises que dans FINESS.

## **2.2 La constitution de la base : recueil, catégorisation, appariement et consolidation des données**

### **2.2.1 Recueil et stockage des données**

Les données ont été recueillies dans des fichiers de tableur informatique pour permettre une plus grande souplesse dans le choix des informations saisies (création ou suppression de colonnes, modification des contenus, etc.), sans les contraindre par une structure de base de données pré-existante. L'objectif était d'adopter une approche historique au plus près des archives consultées, afin de penser dans un deuxième temps, une fois le matériau mieux connu, l'architecture des données nécessaires pour l'analyse. Dans ce sens, les répertoires du CREAI Rhône-Alpes, les arrêtés d'autorisations et les dossiers des CRISMS, CROS et CROSMS, ont été saisis sous une forme assez extensive, en privilégiant le recueil des termes exacts employés dans les documents à un recodage sur le vif. Pour l'essentiel, les informations recueillies portaient sur :

- Le type de structure et les sections éventuelles ;
- L'opérateur : numéro FINESS, raison sociale ;
- Les données administratives : numéro FINESS, raison sociale, adresse exacte ;
- La clientèle accueillie : sexe, âges minimal et maximal, nombre de places, catégorie (avec les termes de l'époque) ;
- Pour les arrêtés d'autorisation : des informations sur la demande à l'origine de l'arrêté, sur l'avis des commissions compétentes, sur l'administration émettrice de l'arrêté ;
- La date de l'information : date de l'arrêté, date de l'application ou date du recensement ;
- Des notes sur les situations particulières, plus complexes que la structure même floue des données permettait de le renseigner, ou sur l'historique de la structure.

L'unité de base de la constitution de la base de données a été ce qui est dénommé « équipement » dans FINESS, et qui correspond souvent à une section d'un établissement. Dans le recueil des archives, le choix a donc été fait de saisir une ligne différente pour chaque arrêté et pour chaque équipement dans un arrêté, afin de suivre au plus près les variations de capacité et la complexification de l'architecture des structures. Toutes ces informations n'ont pas nécessairement été utilisées dans le présent rapport, mais constitue une base pour des investigations ultérieures susceptibles d'être menées pour les publications prévues dans le cadre de ce contrat de recherche.

L'ensemble des données collectées pour l'analyse quantitative longitudinale a été stocké dans une base de données SQL, en utilisant le moteur de base de données *open source* MySQL. Plusieurs raisons justifient ce choix plutôt que l'emploi d'un logiciel de tableur type Excel ou directement d'un logiciel de traitement statistique type SAS, SPSS ou JMP. Tout d'abord, la puissance et la souplesse du langage de requêtes SQL permettait un traitement plus sophistiqué de données très parcellaires, notamment en terme de contrôle des données agrégées : chercher les dernières données disponibles à une date donnée (pour connaître la situation d'un établissement en 2003, il faut parfois retourner à des données de 1997, par exemple), comparer les différentes sources d'information, etc. Ensuite, le moteur de base de données MySQL peut être très facilement lié à une application web programmé en PHP, ce qui permet le développement de scripts de traitements automatiques plus complexes que les requêtes SQL pures, notamment pour l'appariement des différentes sources de données. Enfin, et ce n'est pas aussi anecdotique qu'il peut paraître, la norme SQL accepte le codage souple des dates, c'est-à-dire qu'il est possible de saisir des valeurs à zéro pour les mois ou les jours, ce qui permet de saisir l'année dans un champ date quand les données disponibles n'ont pas une précision suffisante, tout en traitant ces valeurs comme des dates pour l'analyse comparative des différentes lignes.

## 2.2.2 Catégorisation des données

Le choix d'un recueil au plus près des archives a nécessité, dans un deuxième temps, une opération de recodage essentielle dans la construction des données d'analyse. Ce recodage a été effectué séparément des données recueillies, c'est-à-dire qu'il a constitué une deuxième couche de catégorisation au-dessus de la première couche effectuée par les producteurs des documents que nous avons utilisés comme sources d'information. Aucune donnée n'a été remplacée, toutes les informations ont été conservées, mais chaque modalité d'un champ à recoder a été couplée à une modalité simplifiée, ce qui nous permet à la fois de faire des analyses basées sur une catégorisation plus effective pour nos questions de recherche et de remonter à la formulation d'origine (qui peut-être celle des acteurs de terrain, celle des autorités de contrôles, ou celle des organismes recensant *a posteriori* l'offre d'équipement).

Cette catégorisation des données a essentiellement porté sur quatre variables (de la plus problématique à la moins problématique) : le type de clientèle, le type d'établissement, le type de décision et l'organisme à l'origine de la source d'information.

Les variables « type d'établissement » et « type de clientèle » constituent l'enjeu central de ce recodage, puisqu'elles nous servent à définir les territoires concurrentiels (ou sous-champs, ou marchés) sur lesquels se développe l'action des opérateurs. Le choix a été fait de ne pas reprendre la catégorisation à quatre variables de FINESS, qui sépare d'un côté pour les équipements la clientèle accueillie (retard mental moyen, polyhandicap, toutes déficiences sans autre indication, etc.) et l'activité (externat, hébergement complet en internat, etc.), et de l'autre côté pour les établissements la catégorie (atelier protégé, IME, foyer d'hébergement, etc.) et la discipline (avec 4 modalités possibles : hébergement et éducation spéciale pour enfants ; hébergement adultes ; insertion

professionnelle ; ambulatoire et domicile). Nous avons au contraire décidé de séparer la clientèle d'un côté, et l'activité de l'établissement de l'autre (qui croise essentiellement le type d'établissement et son activité centrale).

Pour les trois premières variables, un code à plusieurs niveaux a été adopté afin de permettre des analyses plus détaillées : le premier niveau est un regroupement général nécessaire pour les croisements globaux de données, le deuxième et le troisième niveau éventuels constituent des sous-catégories importantes, notamment dans le cadre de la spécialisation et de la complexification de l'offre d'équipement. L'adoption d'un code chiffré simplifie le traitement des données par requête ou script : la dizaine ou la centaine code la catégorie la plus générale, la dizaine puis l'unité servant à coder les sous-catégories.

### 2.2.2.1 Catégorisation des types de clientèle

La catégorisation du type de clientèle repose en partie sur les surcatégorisations proposées par FINESS. Cependant, cette catégorisation étant antérieure l'adoption du schéma de Wood et d'une approche sociale du handicap, les principes de catégorisation retenus par FINESS sont très empiriques et mélangent des dénominations selon des époques, des étiologies, des incapacités et des déficiences différentes. Les Clientèles dans FINESS semblent être un mille-feuille des multiples dénominations existantes et ayant existées sur le handicap, des plus moralisantes au plus médicalisées, l'arriéré côtoie le débile profond ou léger, l'épilepsie tourne en orbite autour des troubles de la personnalité ou du comportement, les sclérosés ou les IMC suivent les déficiences motrices etc... Face à cette constellation désordonnée de catégories nous avons choisi de retenir comme principe de classement la déficience au sens du schéma de Wood. C'est-à-dire de prendre en compte le type de manifestations biologiques qu'elle qu'en soit la cause (l'étiologie) ou le degré (le niveau d'incapacité). Nous avons également choisi de respecter autant que possible les dénominations les plus usités par les acteurs du champ notamment les dénominations employées dans nos entretiens.

Tableau 1 : Catégorisation pour le recodage des clientèles

Code	Libellé
<b>10</b>	<b>Déficiences du psychisme et de la communication</b>
11	<i>Autisme</i>
12	<i>Déficience du psychisme</i>
<b>20</b>	<b>Déficiences intellectuelles</b>
21	<i>Déficiences intellectuelles légères ou moyennes/légères</i>
22	<i>Déficiences intellectuelles profondes ou moyennes/profondes</i>
<b>30</b>	<b>Déficiences motrices</b>
31	<i>Sclérose et compagnie</i>
<b>40</b>	<b>Déficiences sensorielles</b>
41	<i>Déficiences auditives</i>
42	<i>Déficiences visuelles</i>
<b>50</b>	<b>Polyhandicaps</b>
51	<i>IMC</i>
<b>60</b>	<b>Toutes déficiences sans autre indication</b>
<b>70</b>	<b>Non identifiées</b>
<b>80</b>	<b>Cérébrolésés</b>
<b>90</b>	<b>Personnes âgées</b>
<b>100</b>	<b>Social ou sanitaire</b>



### 2.2.2.2 Catégorisation des types d'établissement

Il existe plusieurs problèmes concernant la catégorisation des types d'établissements. Cependant l'idée principale de notre catégorisation était dans un premier temps de définir un nombre limité de surcatégories. Les surcatégories retenues sont au nombre de 7, elles recouvrent en partie ce que FINESS dénomme « Activité » c'est-à-dire le type de prises en charge principales réalisées par une équipe de professionnels au sein d'un établissement ou d'un service. Les principales surcatégories sont les établissements ou services qui ont une activité de consultations (100), d'accompagnement par le travail (200), d'hébergement (300), éducative (400), ou des activités de services à domicile ou hors établissement (600). Les catégories autres (500) regroupent l'ensemble les établissements qui ne relève pas du handicap, pratiquement exclusivement des établissements sanitaires et sociaux. Ces établissements sont intéressants à garder car ils permettent de savoir si les associations sont exclusivement sur le secteur du handicap ou si elles existent sur des activités connexes. En outre, cette catégorie est pertinente pour analyser l'évolution de l'offre de certaines associations qui ont reconvertie des établissements dans le handicap. Par exemple, Nous avons rassemblé tous les anciens établissements sanitaires (aériums, sanatoriums) dans la catégorie « établissements sanitaires » (520) afin de pouvoir compter les reconversions d'établissements traitant les maladies pulmonaires en établissement accompagnant des personnes handicapées. La catégorie « centre ressources » (700) comptabilise des centres qui n'accueillent pas d'usagers mais qui mettent à disposition des informations sur un type de déficiences spécifiques (*ie.* Autisme...).

D'un point de vue plus détaillé et afin de rassembler l'ensemble des dénominations différentes d'établissements nous avons suivi un certain nombre de principes.

- Nous nous sommes appuyés sur notre connaissance fine du secteur pour rassembler sous une même appellation (par exemple ESAT) les établissements dont le nom différait mais dont la prise en charge où la finalité pouvait y être assimilée.
- Nous avons choisi de ne pas distinguer certains types d'établissements dont les catégorisations-FINESS semblaient hasardeuses. Par exemple, les IME étaient historiquement composés IMP seuls ou d'IMP et d'IMPro nous avons donc choisi de les rassembler IMP, IME et IMPro sous un seul et même type d'établissements IME.
- Enfin, Nous avons opté pour une vision parfois anachronique des dénominations d'établissements disparus. En effet, à certaines périodes les pouvoirs publics ont renommé des types d'établissements. Afin, de garder une cohérence dans l'exploitation longitudinale de nos données nous avons choisi rassembler les dénominations plus anciennes derrière la plus récente. Par exemple, CAT a été dénommé ESAT, Ateliers protégés -> entreprises adaptées, FDT->FAM ou centre de réadaptation ->Institut de Réadaptation (IR) puis ITEP. Si nous avons bien conscience que ces évolutions de dénominations sont primordiales pour comprendre l'impact de l'évolution des conceptions du handicap sur l'offre d'accompagnement, un travail spécifique et de nature qualitatif permettrait d'étudier ce phénomène.

Tableau 2 : Catégorisation pour le recodage des types d'établissements

Code	Libellé	Notes
<b>100</b>	<b>Consultations</b>	
110	CMPP	
120	CAMSP	
130	Centre d'observation	
140	Centre de préorientation	
<b>200</b>	<b>Établissements de travail</b>	

210	<i>Atelier protégé / Entreprise adaptée</i>	
220	<i>CAT / ESAT</i>	
230	<i>CAVA</i>	
<b>300</b>	<b>Établissements d'hébergement</b>	
310	<i>Foyers d'hébergement</i>	
312	<i>Appartements</i>	
313	<i>Hébergement temporaire</i>	
320	<i>Foyer occupationnel</i>	
321	<i>Accueil de jour</i>	
322	<i>Foyer occupationnel / Foyer de vie</i>	
323	<i>Temporaire</i>	
330	<i>Hébergement médicalisé</i>	
331	<i>FDT / FAM</i>	
332	<i>MAS</i>	
333	<i>EHPAD</i>	
340	<i>CAFS</i>	
<b>400</b>	<b>Établissements éducatifs</b>	
410	<i>CEM / IEM</i>	
420	<i>IR / IRP / ITEP</i>	
430	<i>CROP</i>	
440	<i>IMPro et autres</i>	<i>Apprentissage professionnel</i>
450	<i>IMP</i>	
460	<i>IME</i>	
470	<i>Institut pour déficients visuels</i>	
480	<i>Institut pour déficients auditifs</i>	
<b>500</b>	<b>Autres</b>	
510	<i>Établissement expérimental</i>	
520	<i>Établissements sanitaires</i>	<i>Maison à caractère sanitaire, Sanatorium, Préventorium</i>
530	<i>MECS, Pouponnière à caractère social</i>	
540	<i>CHRS, Autre centre accueil social</i>	
550	<i>Placement familial ou social</i>	
560	<i>Hôpital psychiatrique</i>	
570	<i>CRF</i>	
580	<i>CADA</i>	
<b>600</b>	<b>Suivi hors établissement</b>	
610	<i>Centre d'accompagnement social et de rééducation psychologique</i>	
620	<i>Équipe mobile</i>	
630	<i>Suivi</i>	
631	<i>SAVS</i>	
632	<i>SSEFIS</i>	
633	<i>Auxiliaire de vie</i>	
640	<i>Domicile / SESSAD</i>	
650	<i>SAMSAH</i>	
660	<i>SSIAD</i>	
<b>700</b>	<b>Centre ressource</b>	

### 2.2.2.3 Catégorisation des types de décision

Cette variable ne concerne essentiellement que les arrêtés d'autorisation et archives des CRISMS, CROS et CROSMS, les données issues des fichiers FINISS et des répertoires du CREAMI tombant dans la catégorie générique « Recensement ». Le but de cette catégorisation était de pouvoir suivre les mouvements des établissements (création, extension, réduction du nombre de place, transformation, refus de création) avec des informations sur la raison de ces mouvements (par transformation, par

regroupement, par transfert, etc.). Une partie des sous-catégories est donc identique pour plusieurs catégories.

Tableau 3 : Catégorisation pour le recodage des types de décision

Code	Libellé
100	Création
110	<i>Création par transformation</i>
120	<i>Création par fusion</i>
130	<i>Création par regroupement / restructuration</i>
140	<i>Création suite à demande initiale</i>
150	<i>Création par transfert / relocalisation</i>
160	<i>Création provisoire</i>
170	<i>Création définitive</i>
200	Agrément
210	<i>Agrément au titre de © 1956</i>
220	<i>Agrément décret 27 octobre 1989</i>
230	<i>Agrément fixation capacité</i>
240	<i>Renouvellement / Régulation d'agrément</i>
250	<i>Habilitation Sécurité sociale ou aide sociale</i>
260	<i>Agrément définitif</i>
270	<i>Agrément provisoire</i>
280	<i>Modification, révision, retrait partiel, transfert d'agrément</i>
290	<i>Convention, dénonciation convention</i>
300	Extension
310	<i>Extension par transformation</i>
320	<i>Extension par fusion</i>
330	<i>Extension par regroupement / restructuration</i>
340	<i>Extension suite à demande initiale</i>
350	<i>Extension par transfert / relocalisation</i>
360	<i>Extension provisoire</i>
370	<i>Extension définitive</i>
400	Réduction
410	<i>Réduction par transformation</i>
420	<i>Réduction par fusion</i>
430	<i>Réduction par regroupement / restructuration</i>
440	<i>Réduction suite à demande initiale</i>
450	<i>Réduction par transfert / relocalisation</i>
460	<i>Réduction provisoire</i>
470	<i>Réduction définitive</i>
500	Autre modification
510	<i>Modification de capacité</i>
520	<i>Modification d'autorisation</i>
530	<i>Modification des caractéristiques de la clientèle</i>
540	<i>Modification de la dénomination</i>
550	<i>Restructuration</i>
560	<i>Transfert</i>
570	<i>Transformation</i>
580	<i>Modification du statut</i>
590	<i>Modification du numéro Finess</i>
600	Refus
610	<i>Refus de création</i>
620	<i>Refus d'agrément</i>
630	<i>Refus d'extension</i>
640	<i>Refus de restructuration</i>
700	Changement d'entité juridique
800	Recensement
900	Fermeture

910	Fermeture par transformation
920	Fermeture par fusion
930	Fermeture par regroupement / restructuration
940	Fermeture suite à demande initiale
950	Fermeture par transfert / relocalisation
960	Fermeture provisoire
970	Fermeture définitive

#### 2.2.2.4 Catégorisation des sources d'information

Tableau 4 : Catégorisation pour le recodage des sources d'information et types de décideurs

2	Préfecture
4	Mairie
5	Conseil général
6	Historique
7	Préfecture et Conseil général
8	ARS et Conseil général
10	Caisses de Sécurité sociale
12	DDASS
13	Ministère
14	ARS
15	Commission régionale de coordination
16	CRH
17	Fichier FINESS
20	Commission régionale d'agrément de la région Rhône-Alpes (od
29	Préfecture + DDASS
32	Annuaire

#### 2.2.3 Appariement et consolidation des données

Le travail d'appariement des données a été effectué « manuellement » pour l'essentiel : les informations d'identification des structures disponibles dans les archives se limitant souvent aux raisons sociales de la structure et de l'opérateur qui la gère, avec des formulations souvent très différentes, nous avons recherché pour chacun leur numéro FINESS, s'il existait et que le statut de la structure ou de l'opérateur n'avait pas changé au point de justifier un changement de numéro FINESS. Le fichier FINESS lui-même présente aussi des variations dans les dénominations des établissements et entités juridiques, qui sont moins généralement problématiques parce que les structures et opérateurs peuvent être appariés par leur numéro FINESS qui reste stable. Cependant, entre 1997 et 2006, la raison sociale de nombreux opérateurs ou établissements a varié significativement, et dans les données d'une même année, les méthodes de saisie de ces raisons sociales varient également fortement : celles-ci peuvent être formulées sous la forme de sigles, dont les lettres sont parfois, mais pas systématiquement, séparées par un point, d'abréviations de noms, ou de noms complets. Cette variation n'a pas facilité la recherche en texte intégral pour retrouver les numéros FINESS des structures pour lesquels nous avons des informations provenant d'autres sources, et a exclu toute possibilité d'automatisation de la tâche.

Les différentes sources de données présentant des niveaux de fiabilité très variable, une stratégie de consolidation a dû être adoptée. D'une façon générale, les données directes ont été privilégiées : les informations recueillies dans les rapports des CRISMS, CROS et CROSMS, ou les arrêtés d'autorisation ont servi de référence, non parce qu'elles étaient systématiquement plus fiables, mais surtout parce que la documentation annexe disponible dans les dossiers d'archives permettait souvent (mais pas toujours) d'élucider les points de questionnement et les imprécisions. Les données issues des

annuaires du CREAM Rhône Alpes, réalisés par un acteur proche du terrain et fin connaisseur de la situation générale, ont ensuite été privilégiés aux données issues du fichier FINISS, qui, bien qu'étant un recensement officiel et national de l'offre d'équipements, présente de nombreuses lacunes déjà présentées.

La consolidation s'est déroulée en trois phases. La première a consisté à vérifier ligne à ligne l'intégrité des données, et en particulier à rapprocher les différentes lignes concernant un même établissement, dans les informations issues des archives, afin de pouvoir donner aux équipements de tous les établissements pour lesquels nous n'avions pas trouvé de numéro FINISS, un numéro d'identification unique de l'établissement auquel ils étaient rattachés. La deuxième phase a consisté à fondre dans des tables de données communes les trois sources d'information distinctes. Ces tables reprennent le schéma général du fichier FINISS (entités juridiques, établissements, équipements), mais ne réutilisent pas les mêmes champs (cf. structure). Cette phase a été automatisée par des scripts écrits en langage PHP. Une dernière phase a alors été nécessaire pour vérifier une dernière fois l'absence de doublon : une partie a pu être automatisée, l'autre a dû être faite « manuellement » encore une fois, notamment pour vérifier que deux associations aux raisons sociales très différentes ne recouvraient pas en fait un même opérateur avec des appellations ayant fortement variées selon l'époque et surtout les acteurs les désignant. Cette dernière phase n'a été possible que grâce à une fine connaissance des acteurs du secteur du handicap dans la région, accumulée grâce aux nombreux entretiens de l'enquête qualitative.

## **2.3 L'exploitation de la base de données : les plans d'analyse**

L'exploitation de la base de données avait pour principal objectif de permettre une analyse longitudinale de l'évolution des configurations concurrentielles du secteur du handicap dans les deux départements du Rhône et de l'Isère. Cette analyse posait la question des données disponibles et du traitement de la dimension temporelle (1) ; elle s'est déployée dans trois directions principales : l'évolution quantitative de l'offre d'équipements (2), l'évolution de la place relative des opérateurs (3) et la définition et l'évolution des configurations concurrentielles en elles-mêmes (4).

### **2.3.1 Le traitement de la dimension temporelle et les données disponibles à un instant $t$**

Toute analyse longitudinale pose la question de l'intégration de la dimension temporelle, et donc d'une dynamique d'évolution, dans les traitements statistiques déployés. Tant que ces traitements restent descriptifs, le temps peut être intégré aisément comme une deuxième dimension : c'est le cas pour l'évolution générale de l'offre d'équipements, par exemple ; mais dès que les traitements statistiques entreprennent de croiser des variables, le temps se surajoute aux variables croisées en un troisième, voire quatrième dimension, ce qui complexifie d'autant les analyses.

Nous avons fait le choix pragmatique de simplifier les traitements croisés en recourant à la comparaison de « photographies » ou « instantanés » statiques de situation à un moment donné pour analyser la dynamique de l'évolution. Ce choix a été en partie dicté par la nature même de nos sources, dont la fiabilité et l'exhaustivité sont variables et ne permettent pas le déploiement d'un arsenal sophistiqué de traitements statistiques longitudinaux, et en partie par la nature même de notre objet, les configurations concurrentielles étant des situations peu volatiles, relativement stables et à la construction suffisamment lente et durable, pour être analysées à partir de quelques points fixes. Ceux-ci ont été déterminés en fonction du contexte général du secteur, de la périodicité nécessaire (une photographie tous les 5 ou 10 ans permet déjà d'apprécier des changements de situation) et des

informations nécessaires (l'étude des capacités des établissements n'était par exemple possible qu'à partir du moment où les informations disponibles sur ces capacités sont en nombre suffisantes, c'est-à-dire pour l'essentiel après 1970, voire 1980).

Quelles que soient les analyses effectuées, l'année a été adoptée comme unité temporelle de base. Nous disposons d'informations plus précises, parfois datées au jour près, mais l'imprécision générale de ces informations (par exemple, la date mentionnée est-elle la date de l'arrêt, de l'autorisation, de l'ouverture ?) ne permettait pas un niveau de détail plus élevé, qui ne se justifiait de toute façon pas compte tenu de l'horizon temporel de l'étude qui s'étend sur plus de cinquante ans.

Dans tous les cas, les requêtes et les scripts utilisés ont été conçus pour recueillir les dernières données disponibles à un moment  $t$ , afin de permettre une consolidation permanente des informations exploitées. Une situation analysée en 1970 peut ainsi être basée sur des données de 1962, 1965 et 1968, par exemple, pour certains établissements : l'hypothèse faite est que les établissements ne subissant pas de modifications permanentes, ils ont de grandes chances d'être dans la même situation que celle indiquée par les dernières informations dont nous disposons. Quand ces données sont plus anciennes, il existe un risque de lacunes dans l'information, mais globalement, l'approximation n'est problématique que dans la période la plus ancienne (de 1944 à 1960 environ) et au moment des premiers grands recensements mobilisés dans l'analyse (l'annuaire du CREAM de 1987 et le fichier FINISS 1997). Le choix a été fait de conserver l'intégrité des données et de prendre en compte ces deux problèmes, bien cernés, dans l'analyse des chiffres. Dans l'ensemble, le surcroît d'informations apporté par les archives constitue un enrichissement considérable des données FINISS que les quelques problèmes d'exhaustivité ou d'appariement des objets étudiés ne réduit pas.

### **2.3.2 L'évolution quantitative de l'offre d'équipements**

L'évolution quantitative globale de l'offre d'équipements a été analysée à travers les données disponibles sur le nombre d'établissements et de places existants chaque année. Ces données ont été déterminées pour chacune des années avec les dernières informations disponibles dans la base, avec un décompte séparé des « nouveaux » opérateurs et structures et de ceux qui « disparaissent ». Dans les premières décennies, la notion de « nouveaux » opérateurs et structures correspond plutôt à des opérateurs et des structures qui apparaissent dans les données, suite à un premier arrêté retrouvé dans les archives ou à une première référence dans un historique de rapport CROSMS ; à partir des années 1970, les informations commencent à être suffisamment consolidées pour qu'il s'agisse, à proprement parler, de « nouveaux » opérateurs et structures, c'est-à-dire, pour les opérateurs, de nouveaux entrants sur le marché local du département concerné (certains existent depuis longtemps dans d'autres départements).

L'analyse de cette évolution se base essentiellement sur des taux de croissance annuel et des taux de croissance annuels moyens (TCAM), afin de percevoir la dynamique globale du secteur sur des périodes déterminées. Le TCAM a l'intérêt de permettre de comparer des périodes de durées différentes.

### **2.3.3 L'évolution de la place relative des opérateurs**

La place des opérateurs dans chaque département a été étudiée à partir de l'évolution globale de leur nombre et de la part d'opérateurs entrants ou sortants du département concerné, mais aussi du nombre de structures et de places qu'il comptait dans un département. Sur les premières décennies, le nombre de structures a été privilégié comme indicateur de la taille des opérateurs, les informations de capacité

étant trop parcellaires. D'une façon générale, le nombre de structures reste sur toute la période concernée, et jusqu'à aujourd'hui, un indicateur simple et pertinent, notamment pour opposer les « petits » opérateurs, et en particulier les opérateurs mono-établissements encore nombreux dans le secteur, et les « gros » opérateurs qui gèrent plusieurs dizaines de structures. Par ailleurs, la date d'entrée des opérateurs a également servi à distinguer les « anciens » des « nouveaux ».

La question centrale que posait l'analyse de la place des opérateurs était la relativité des informations disponibles à un département. Les tailles et les dates d'entrée concernent en effet uniquement le département étudié, si bien qu'un opérateur national peut donner l'impression d'être un « petit » opérateur alors qu'il compte des dizaines d'autres structures dans d'autres départements et régions. Nous avons décidé de ne pas dépasser cette limite dans l'analyse statistique à proprement parler, qui porte sur des configurations locales de concurrence qui peuvent se comprendre à partir des places et des structures existants dans le département concerné seul, mais de la prendre en compte dans l'analyse, notamment pour différencier les « petits » opérateurs locaux des « gros » opérateurs nationaux dont l'implantation locale est limitée. La qualification de ces « gros » opérateurs nationaux a été faite à partir des données disponibles dans le fichier FINESS et d'une connaissance générale du secteur.

Par ailleurs, les opérateurs ont aussi été qualifiés en fonction de leur spécialisation dans une activité ou un type de clientèle : pour cela, nous avons calculé des indices de concentration, dont le principe est exposé plus bas (cf. 2.3.4.1 ci-dessous), qui permettent de donner de manière synthétique la mesure d'une spécialisation ou d'une diversification. Celles-ci ont ensuite été étudiées de manière plus qualitative, au cas par cas, en différenciant les profils des opérateurs selon leur spécialité.

### **2.3.4 L'analyse des configurations concurrentielles : le recours à l'indices de concentration HHI**

Le cœur de l'analyse quantitative a été l'étude des configurations concurrentielles locales, qui s'est essentiellement basée sur l'utilisation d'indice de concentration.

#### *2.3.4.1 Les différentes configurations de marché*

L'intensité concurrentielle est un vieux thème de l'économie et de la gestion, et au carrefour des deux disciplines, de l'économie industrielle. Sans remonter aux pères fondateurs, il est possible, avec Shepherd (1997), de synthétiser les différentes structures concurrentielles que peut prendre un marché. Il s'agit dans cette approche de décrire les formes de la concurrence selon le nombre d'offreurs et leur poids sur un marché. Ainsi William Shepherd distingue-t-il six configurations de marché :

- le monopole caractérisé lorsqu'une seule firme détient 100% des parts de marché ;
- le marché dominé dans le cas où une seule firme détient 40 à 100% des parts de marché ;
- l'oligopole restreint (il existe plusieurs offreurs de poids important) lorsque quatre firmes détiennent plus de 40% des parts de marché ;
- l'oligopole ouvert se décrit comme la situation où quatre firmes détiennent au max 40% des parts de marché ;
- le concurrence monopolistique dans le cas où de nombreuses firmes se concurrencent chacune avec une influence légère sur le marché ;
- et enfin la concurrence pure lorsque de nombreuses firmes sont en concurrence sans aucune influence sur le marché.

Un des apports majeurs des travaux de Shepherd est d'avoir élaboré des indicateurs pour identifier la catégorisation systématique des marchés. Mise en œuvre par exemple par Piot (2003), cette typologie permet de décrire le marché français des firmes d'audit comptable et son évolution.

Dans le cas qui nous intéresse, l'oligopole, ouvert ou fermé, est un marché dominé par quelques entreprises dont les parts de marché cumulées montrent un réel poids. Pour autant, il est également intéressant de caractériser la structure des entreprises dominées, celles dont les parts de marché individuelles restent faibles, sans influence véritable sur le marché, mais dont la dispersion peut être plus ou moins grande. Dans cette perspective, plusieurs travaux cherchent à mieux caractériser ces situations d'oligopole avec frange concurrentielle.

Comme le souligne B. Reynaud-Cressent dans un article fondateur (1982), de nombreux travaux portent sur l'analyse de la mesure de la concentration dans des situations d'oligopole asymétrique notamment du côté de l'asymétrie, c'est-à-dire sur la frange dominante. Mais l'analyse de la frange concurrentielle reste un angle mort, l'auteur cherche à le combler à partir d'une étude de cas du marché du livre. Celui-ci se compose de trois segments :

- 2 groupes qui réalisent près de 50% du CA total ;
- 7 autres sociétés ;
- et enfin 54 entreprises caractérisées par un très faible CA.

Les 9 premières entreprises constituent l'oligopole de la branche, le reste des entreprises la frange concurrentielle. Si la faiblesse des parts de marché d'un nombre important de firmes constitue un bon indicateur de l'appartenance à la frange concurrentielle, alors il existe bien un oligopole et une frange concurrentielle sur le marché du livres.

Sur le même type de marché, Mario d'Angelo (1989) a montré que les principales industries culturelles, édition de livres, musique et cinéma, sont dominées chacune par un oligopole à frange formé d'un petit nombre d'entreprises intervenant le plus souvent sur tous les marchés à la fois, et désignées sous le nom de majors. Autour de très grosses entreprises, disposant de moyens de production, de distribution et de promotion très importants, gravitent des petites entreprises, qui jouent le rôle de premier filtre au sein de l'offre artistique. Dans le domaine de la musique enregistrée, Mario d'Angelo a étudié le phénomène en appliquant l'approche système (le secteur est considéré comme un système fondé sur l'interdépendance entre ses membres, ceux qui sont qualifiés de majors et ceux qui sont qualifiés d'indépendants). Les stratégies peuvent alors s'analyser en fonction de positions centrales ou périphériques dans le système caractérisé par un oligopole non figé qui se nourrit en permanence de sa périphérie :

- au centre, les entreprises sont des organisations multinationales, diversifiées dans les différents métiers de la chaîne de la musique enregistrée et appartiennent à un grand groupe mondial investi dans plusieurs branches des industries culturelles et des médias ;
- à la périphérie, une multitude d'entreprises, locales (liées à un ou quelques marchés territoriaux), donc de faible taille avec une diversification variable mais plus souvent une activité de production.

#### 2.3.4.2 Les méthodes d'analyse des marchés

L'analyse de la structure d'un marché peut se faire d'abord de manière simple à travers le recensement du nombre d'offreurs sur un marché. La description de ce marché par l'analyse des caractéristiques des offreurs (taille et ancienneté notamment) constitue une première étape. Mais ces éléments ne



disent rien sur la structuration réelle du marché compte tenu du poids que peuvent occuper le marché et leur distribution : deux marchés comptant un même nombre  $n$  d'opérateurs peuvent se distinguer dans leur structure dans la mesure où un marché sera concentré (quelques offreurs de taille important joue un rôle d'influence sur le marché) ou diversifié (de nombreux offreurs de faible influence).

L'objectif étant de repérer les situations de monopole, duopole, oligopole ou d'ouverture du marché, l'analyse des parts de marché semble communément admise comme permettant à ce titre de caractériser les structures concurrentielles plus finement. Dans une approche stimulante et pionnière, Remo Linda (1968) propose l'élaboration d'une théorie quantitative (et chromatique) du pouvoir de marché traduite graphiquement par des jeux de couleur permettant de repérer visuellement la structure d'un marché : « *les parts de marché des firmes sont donc la base factuelle pour la construction d'une théorie quantitative du pouvoir de marché* ». La structure d'un marché peut également être définie comme le degré de concentration sectoriel (Morvan, 1991) : il « *peut être défini comme le processus (ou le résultat de processus) qui tend à accroître la taille absolue ou l'importance relative de certaines unités au sein de l'ensemble auxquelles elles appartiennent* » (p.131).

Une seconde étape consiste à mesurer le poids des  $n$  premiers offreurs sur le marché. Le ratio de concentration  $CR_n$  qui en découle permet ainsi de mesurer, sur plusieurs périodes, l'évolution d'un marché et sa concentration au niveau de la frange dominante (Encaoua et Jacquemin, 1978). Le  $CR_n$  reflète ainsi la somme des parts de marché détenues par les  $n$  plus grandes firmes. Si sa principale qualité reste sa facilité d'interprétation, une de ses limites repose sur l'arbitraire du choix de  $n$ . Il est donc préférable d'utiliser plusieurs  $n$  ( $CR_4$ ,  $CR_6$  ou  $CR_8$ ). Un autre limité à l'utilisation de ce ratio de concentration tient au fait qu'il ne dépend que des changements affectant les  $n$  plus grandes entreprises, il ne décrit aucunement la situation de la frange concurrentielle.

L'Indice HHI (Indice de Herfindhal du nom de son concepteur) est utilisé par les autorités de réglementation des marchés américains pour valider ou non, selon certains seuils, une fusion d'entreprises en fonction du taux de concentration du marché de façon à limiter le développement de situations de monopole. L'indicateur HHI permet donc d'apprécier plus finement la structure concurrentielle d'un marché car il reflète mieux la dispersion de la frange concurrentielle dans le cas d'un oligopole. Selon Thavalapan (2002), le HHI donne une vision plus juste des marchés que les ratios de concentration.

L'indice HHI se définit comme la somme des parts de marché élevées au carré. Son interprétation dépend de valeurs seuils définies, au départ, par les autorités américaines. Une de ses limites tient au fait qu'il accorde un poids plus grand aux grandes unités. Mais son avantage essentiel est qu'il permet d'analyser le nombre équivalent d'unités (Adelman, 1969) de taille identique qui donnerait un même HHI. Le nombre équivalent se définit ainsi : « *the reciprocal of the H measure is the number of equal-sized firms which would generate that measure* » (Adelman, 1969, p.100). Le nombre équivalent se construit comme étant l'inverse de l'indice HHI obtenu ( $1/HHI$ ). Son analyse est intéressante dans la mesure où il est ainsi possible de comparer le nombre réel d'offeurs au nombre théorique dans le cas où ces offreurs auraient une part de marché équivalente. Plus l'écart est important, plus le marché sera considéré comme dispersé.

L'indice HHI a trouvé une utilisation récente dans le champ de la santé (Capgras, 2009) pour apprécier la structure de la concurrence entre hôpitaux et cliniques à partir d'une analyse des parts de marché des offreurs calculée sur la base des données PMSI.

Une dernière méthode est celle proposée par Remo Linda (1976) dans le cadre de l'analyse de la concentration des marchés européens. Sa méthode a été utilisée par l'Union Européenne pour tenter de

réguler les marchés. Particulièrement adapté pour l'étude des marchés oligopolistiques, l'indice Linda Ln est le rapport entre la taille moyenne des  $i$  première unités et la taille moyenne des  $n-i$  plus petites unités. La valeur de L observée à différents ordres permet alors de définir la taille de l'oligopole : celle-ci correspond au nombre  $k$  de firmes pour lesquelles une valeur minimale de L est atteinte.

Perani (1995) a appliqué ces trois méthodes (concentration, HHI et Linda) au marché du câble aux États Unis entre 1984 et 1992. Piot (2003) a fait de même concernant le marché français de l'audit comptable de 1997 à 2003.

### 2.3.4.3 L'application au secteur du handicap

L'étude des configurations concurrentielles locales du secteur du handicap repose avant tout sur la détermination de territoires concurrentiels au niveau du département.

Ce niveau géographique apparaît comme un critère discriminant dans la mesure où 93,7% des opérateurs recensés dans le fichier FINESS 2006 ont un positionnement stratégiques sur un seul département (ces opérateurs gèrent un ou plusieurs établissements et services dans un seul département, 3% ont une dimension régionale et 3% ont une dimension nationale). D'autre part, le département constitue la maille de base de la planification du marché pour les financeurs qu'il s'agisse de la collective départementale ou des Agences Régionales de Santé dont une grande partie a choisi le département comme principal critère de définition des territoires de santé.

Ces configurations concurrentielles ont été définies par le croisement entre un type de clientèles (déficients mentaux, déficients moteurs, troubles de la communication, etc.) et un type d'activités ou d'établissements (établissements de travail, foyers d'hébergements, instituts éducatifs, etc.). La concurrence entre offreurs se joue en effet sur des activités bien précises selon le type d'utilisateurs accueillis, la nature des établissements et des activités proposées. La démarche que nous avons adoptée s'écarte un peu du choix opéré dans FINESS, qui utilise la notion de discipline d'activité des opérateurs. La discipline synthétise les trois variables du type d'utilisateurs, de la nature de l'établissement et de l'activité, en quatre modalités qui sont l'hébergement adultes, l'éducation spéciale et l'hébergement pour enfants, l'insertion professionnelle et le domicile / ambulatoire. Efficace au niveau national, cette classification est un peu trop restreinte pour l'étude de configuration ; nous avons donc privilégié le croisement entre le type d'utilisateurs d'un côté, et une catégorisation du type d'établissements qui incorpore en partie le type d'activité (cf. 2.2.2.2 en page 57).

Ces configurations concurrentiels peuvent ensuite être qualifiés par le nombre de structures, de places et d'opérateurs, mais afin d'en donner une qualification synthétique du point de vue de la question de la concurrence, nous avons choisi d'utiliser l'indice de concentration Herfindhal (HHI), notamment pour le prolongement facile de son utilisation avec la notion de frange concurrentielle. L'indice HHI a été calculé sur la part de marché en nombre de places quand l'information était suffisamment abondante pour le faire, sinon en nombre d'établissements pour les premières décennies de la période étudiée, ce qui donne des indices un peu plus caricaturaux, mais qui reflètent cependant une tendance à la concentration ou à la dispersion des offreurs. Le nombre équivalent d'offreurs a ensuite été comparé à l'effectif réel d'offreurs sur chacun des territoires concurrentiels. L'analyse des écarts permet de mesurer le degré de dispersion par rapport à la concentration théorique, et donc l'importance de la frange concurrentielle.

## 3 Éléments de cadrage sur le secteur du handicap

---

### 3.1 Glossaire des Sigles

**AAP** : Appels à projet

**ADAPEI** : Association Départementale des Parents et Amis de personnes Handicapées Mentales (anciennement Association Départementale des Parents et Amis des Enfants Inadaptés).

**ADAPT** : Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, auparavant Ligue pour l'Adaptation du Diminué Physique au Travail

**ADIPSH** : Association Départementale pour l'Insertion Professionnelle et Sociale des Handicapés

**ADSEA** : Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte

**AG** : Assemblée Générale

**AGEFIPH** : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion professionnelle des Personnes Handicapées.

**ALGED** : Association Lyonnaise de Gestion d'Établissements pour personnes Déficiantes

**ANCE** : Association Nationale des Communautés Éducatives

**ANDESI** : Association Nationale des Directeurs d'Établissements et Services pour Inadaptés

**AP** : Atelier Protégé

**APAJH** : Association pour Adultes et Jeunes Handicapés

**APEI** : Association de Parents d'Enfants Inadaptés

**ARHM** : Association du Rhône pour l'Hygiène Mentale

**ARIMC** : Association Régionale Rhône-Alpes des Infirmes Moteurs Cérébraux

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ARSEA** : Association Régionale de Sauvegarde de l'Enfance Inadaptée

**ASIPT** : Association au Service des Inadaptés Présentant des Troubles de la personnalité

**CA** : Conseil d'Administration

**CAEA** : Centre d'action éducative d'adaptation

**CAEI** : Certificat d'Aptitude à l'Enseignement des Enfants Inadaptés

**CAFDES** : Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale

**CAMSP** : Centre d'Action Médico-Social Précoce

**CAT** : Centre d'Aide par le Travail (voir nouvelle dénomination ESAT)

**CCN** : Convention Collective Nationale

**CDES** : Commission Départementale d'Éducation Spéciale

**CFDT** : Confédération Française Démocratique du Travail

**CG** : Conseil général

**CGT** : Confédération Générale du Travail

**CIL** : Comités Interprofessionnels du Logement (1% logement)

**CLIS** : Classes d'Intégration Scolaire

**CMP** : Centre Médico-Psychologique

**CMPP** : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

**CMpro** : Centre Médico-Professionnel

**CNED** : Centre National d'Enseignement à Distance

**CPCA** : Conférence Permanente des Coordinations Associatives

**CPOM** : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

**CRAM** : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

**CREAI** : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (rebaptisé Carrefour Régional de l'action sociale et médico-sociale)

**CRISMS** : Commission Régionale des Institutions Sociales et Médico-Sociales

**CROP** : Centre de Ressource de l'Ouïe et de la Parole

**DAP** : Association pour le Développement des Associations de Progrès

**DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

**DESTO** : Diplôme d'Études Supérieures Technique d'Organisation

**DG** : Direction Générale

**DGAS** : Direction Générale des Affaires Sociales

**DPAS** : Direction de la Prévention et de l'Action Sociale

**DRASS** : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

**EPMO** : Emploi Protégé en Milieu Ordinaire

**ESAT** : Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ex-CAT)

**FAIT 21** : Fédération des Associations pour l'Insertion sociale des personnes porteuses d'une Trisomie 21

**FEGAPEI** : Fédération nationale des associations gestionnaires au service des personnes handicapées (ex-SNAPEI)

**FEHAP** : Fédération des Établissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

**FO** : Force Ouvrière

**FTP** : Francs Tireurs et Partisans

**GEIST 21** : Groupe d'Etude pour l'Insertion Sociale des personnes porteuses d'une Trisomie 21

**GPEC** : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

**IA** : Inspecteur d'Académie

**IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociales

**IME** : Institut Médico-Educatif

**IMP** : Institut Médico-Pédagogique

**IMPro** : Institut Médico-Professionnel

**JEC** : Jeunesses étudiantes Chrétiennes

**JR** : Journées Rationnaires

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**MECS** : Maison d'Enfant à Caractère Social

**NPM** : New Public Management

**NPO** : Non-Profit Organization

**ODPHI** : Office Départemental des Personnes Handicapées de l'Isère

**OHE Prométhée** : Opération Handicapés + Emploi Prométhée

**OLPPR** : Œuvre Laïque de Perfectionnement Professionnel du Rhône

**OPAC** : Office Public d'Aménagement et de Construction

**OPCA** : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

**OVE** : Œuvre des Villages d'Enfants

**OVERA** : Œuvre des Villages d'Enfants Rhône-Alpes

**PEP** : Pupilles de l'Enseignement Public

**PFAT** : Personnel Féminin de l'Armée de Terre

**RGPP** : Révision Générale des Politiques Publiques

**SAVSP** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale et Professionnelle

**SCI** : Société Civile Immobilière

**SESSAD** : Service d'Education Spécialisée et de Soins À Domicile

**SNAGECE** : Syndicat National des Associations Gestionnaires de Communautés Éducatives

**SNAPEI** : Syndicat national des associations de parents d'enfants inadaptés (voir la nouvelle dénomination FEGAPEI)

**SNI** : Syndicat National des Instituteurs

**SSESD** : Service de Soins et d'Education Spéciale à Domicile

**UNAPEI** : Union Nationale des Associations de Parents et Amis de personnes handicapées mentales

**UNAR** : Union Nationale des Associations Régionales pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence inadaptées

**URAPEI** : Union Régionale des Associations de Parents et Amis de personnes handicapées mentales

**VE** : Village d'Enfants

## 3.2 Les grandes dates du secteur du handicap

La liste ci-dessous présente les dates clefs du secteur du handicap. Cette chronologie a été réalisée à partir de la chronologie que propose le site : <http://www.vie-publique.fr/politiques-publiques/politique-handicap/chronologie/>

### 3.2.1 1900- 1945

**1898** Loi sur les accidents du travail qui met à la charge de l'employeur une assurance spécifique permettant le versement d'une indemnisation au titre des infirmités acquises dans le cadre du travail.

**1909** Création des premières classes de perfectionnement dans quelques écoles par le ministère de l'Instruction Publique pour éduquer les enfants alors qualifiés d'"anormaux d'école" pour leur permettre de gagner leur vie et éviter qu'ils ne tombent dans la délinquance.

**1919** Le ministère des Anciens Combattants met en place un barème d'évaluation des handicaps subis par les victimes de la première guerre mondiale, de manière à déterminer le montant de leur pension d'invalidité.

**1921** Création de la Fédération des Mutilés du Travail.

**1924** Loi du 26 avril qui impose aux entreprises le recrutement de mutilés de guerre.

**1929** Création de la Ligue pour l'Adaptation des Diminués Physiques au Travail (Ladapt)

**1930** Loi du 14 mai : elle donne le droit aux victimes d'accidents du travail d'être admises gratuitement dans les écoles de **rééducation professionnelle** créées par les militaires.

**1933** Création de l'Association des Paralysés de France (APF).

### 3.2.2 1946-1975

**1945** Création de la Sécurité Sociale qui permet d'assurer l'ensemble des salariés contre les conséquences de maladies et d'accidents non liés au travail mais les privant de leurs "capacités de gains".

**1948** Première association de parents d'enfants handicapés mentaux créée à Lyon (future Adapei du

Rhône)

**1949** Loi du 2 août : elle généralise l'aide à la réinsertion à tous les grands infirmes par la création de l'allocation de compensation aux grands infirmes travailleurs. Elle ouvre l'accès à la formation professionnelle de tous les grands infirmes.

**1953** Décret du 29 novembre : il crée les commissions départementales d'orientation des infirmes pour la reconnaissance de l'aptitude au travail ou la possibilité d'une rééducation professionnelle.

**1956** l'annexe XXIV est le premier texte qui régit les IMP/IME, permet le développement de ce type d'établissement sur toute la France. Le financement dépend entièrement du ministère de la santé et de l'action sociale.

**1957** Loi 57-1223 du 23 novembre sur le reclassement professionnel dans laquelle apparaît le terme de travailleur handicapé. Définition de la qualité de travailleur handicapé. Instauration de priorités d'emploi (quota théorique de 10 %). Définition du travail protégé. Création du conseil supérieur pour le reclassement professionnel et social des travailleurs handicapés.

**1967** François Bloch-Lainé, remet un rapport au Premier ministre intitulé "*Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*", qui ouvre la voie au texte d'orientation de 1975.

### **30 juin 1975**

Loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales. Elle régleme les conditions de création, de financement, de formation et de statut du personnel des établissements et services du secteur. Loi 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Elle fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics : importance de la prévention et du dépistage des handicaps ; obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés ; accès des personnes handicapées aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population et maintien chaque fois que possible dans un cadre ordinaire de travail et de vie. La loi confie la reconnaissance du handicap à des commissions départementales, distinctes : pour les jeunes de 0 à 20 ans (CDES : commission départementale de l'éducation spéciale) et pour les adultes (COTOREP : commission technique d'orientation et de reclassement professionnelle à partir de 20 ans).

### **3.2.3 De 1976 à aujourd'hui**

**10 juillet 1987** Promulgation de la loi n° 87-517 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés (JO n° 160) qui institue pour les entreprises de plus de 20 salariés l'obligation d'employer, à temps plein ou partiel, 6% d'entre eux. L'AGEFIPH (Association Nationale pour la Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées) est créée pour gérer le fonds pour l'insertion des personnes handicapées. Elle est soumise au contrôle de l'Etat et associe syndicats et associations de personnes handicapées.

**15 septembre 1988** Création de l'Association pour la gestion du Fonds de développement de l'insertion professionnelle des handicapés (AGEFIPH), instituée par la loi de juillet 1987, soumise au contrôle de l'Etat et associant le CNPF, la CGPME, la CFDT et des associations de personnes handicapées.

**13 janvier 1989** L'article 22 de la loi N° 89-18 du 13/01/1989 (Diverses mesures d'ordre social) modifie l'article 6 de la loi du 30/06/1975 et crée un alinéa dit "amendement Creton".

**12 juillet 1989** Publication au JO n° 161 de la 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. Institution d'une procédure d'agrément et de vérification des conditions d'accueil sur la base d'un contrat. Publication au JO de la loi d'orientation sur l'éducation qui dispose que l'intégration scolaire des jeunes handicapés est favorisée.

**4 novembre 1993** Publication par décret du guide barème instaurant huit grandes catégories de déficiences (déficiences intellectuelles et difficultés du comportement, déficiences du psychisme, déficiences de l'audition, déficiences du langage et de la parole, déficiences de la vision, déficiences viscérales et générales, déficiences de l'appareil locomoteur, déficiences esthétiques). Ce guide s'inspire de la classification internationale des handicaps (CIH), basé sur les **travaux du britannique Philip Wood**.

**7 avril 1995** Simone Veil, ministre des Affaires Sociales, de la Santé et de la Ville, annonce l'adoption d'un plan d'action consacré aux personnes autistes, organisé pour cinq ans à l'échelon régional et doté d'environ 100 millions de francs.

**13 mai 1996** Devant le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), Hervé Gaymard, secrétaire d'Etat chargé de la Santé et de la Sécurité Sociale, définit quatre axes prioritaires de la politique en faveur des handicapés : la continuité de la prise en charge des jeunes adultes et des personnes âgées, la socialisation précoce des jeunes enfants, l'insertion professionnelle d'adultes et le "libre choix du lieu et mode de vie" par les handicapés.

**11 décembre 1996** Promulgation de la loi n° 96-1076 relative à l'autisme (publiée au JO n° 289 du 12). Les personnes autistes doivent bénéficier d'une prise en charge pluridisciplinaire tenant compte de leurs besoins dans le cadre d'une approche éducative, pédagogique, thérapeutique et sociale.

**9 juillet 1997** Annulation par le Conseil d'Etat de la circulaire d'application de l'amendement "Creton" du 27 janvier 1995. La circulaire prévoyait que le département verserait à l'établissement continuant à héberger le jeune adulte une "recette en atténuation" calculée sur la base du tarif moyen d'hébergement constaté dans les foyers pour adultes lourdement handicapés du département.

**Avril 1999** Mise en place du Programme Handiscol pour l'intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés.

**2000** Adoption par le Conseil de l'Union européenne d'une directive (2000/78/CE) portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail.

**25 janvier 2000** Devant le Comité National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPH), Lionel Jospin, Premier ministre, présente un "plan d'accès des personnes handicapées au milieu de vie ordinaire" pour 2001-2003, d'un montant total de 2,52 MdF (1 MdF issu du plan quinquennal de janvier 1999 et 1,52 MdF supplémentaire). La loi du 30 juin 1975 est abrogée par l'ordonnance du 21 décembre 2000 relative à la partie législative du code de l'action sociale et des familles (article 4, § II, 7°). Désormais, les dispositions de la loi se trouvent pour l'essentiel dispersées dans sept codes différents : le code de l'action sociale et des familles, le code de l'éducation, le code de la sécurité sociale, le nouveau code de la santé publique, le code du travail, le code rural, le code de la construction et de l'habitation.

**18 juillet 2001** Présentation, en Conseil des ministres, d'une communication sur la politique en direction des personnes handicapées : renforcement du plan "Handiscol" mis en place en 1999 par un



dispositif d'assistance aux familles et aux écoles rencontrant des difficultés ; concertation en cours avec les syndicats sur les conditions d'accès, d'insertion et de travail des personnes handicapées dans la fonction publique d'Etat ; organisation de la journée "Réussite et handicap" en décembre 2001 et d'un colloque interministériel sur le thème "Vivre la cité : accessibilité pour tous" au début de l'année 2002.

**9 octobre 2001** Ségolène Royal, ministre de la Famille, de l'Enfance et des Personnes handicapées, Michel Sapin, ministre de la Fonction publique et de la Réforme de l'Etat, et cinq fédérations syndicales de fonctionnaires (CFDT, FSU, UNSA, CFE-CGC, CFTC) signent un protocole qui impose aux administrations d'Etat le recrutement, d'ici trois ans, de personnes handicapées à hauteur de 6 % des effectifs.

**10 janvier 2002** La loi crée les conseils départementaux consultatifs des personnes handicapées (CDCPH), chargés de faire des propositions pour mettre en oeuvre au niveau local la politique en direction des personnes handicapées.

**6 novembre 2003** Jean-Pierre Raffarin, Premier ministre, présente un plan de solidarité en faveur des personnes dépendantes, qu'elles soient âgées ou handicapées ; le plan prévoit une enveloppe de 9 milliards d'euros répartis sur quatre ans ; il réaffirme le droit à compensation du handicap et insiste sur le développement de l'autonomie personnelle par le maintien à domicile le plus longtemps possible.

**6 mai 2004** L'Assemblée nationale vote la création d'une Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) chargée de contribuer au financement d'actions favorisant l'autonomie des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes. Cette caisse finance notamment la prestation de compensation personnalisée ainsi qu'une partie du coût de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Elle est en partie financée par une contribution versée par les employeurs sur le produit du travail effectué durant la journée de solidarité.

**30 juin 2004** Promulgation de la loi relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

**11 février 2005** Loi n° 2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées Consulter le panorama des lois de la rubrique actualités

**5 mars 2007** Promulgation de la loi portant réforme de la protection juridique des majeurs (JO du 7). Il s'agit de recentrer les efforts de la justice sur les personnes majeures rendues vulnérables par la vieillesse et le handicap, et à dégager les magistrats du traitement social des personnes en difficulté, confié au département.

**8 août 2007** Xavier Darcos, ministre de l'Éducation nationale, et Xavier Bertrand, ministre du Travail, des Relations sociales et de la Solidarité, annoncent le lancement d'un plan d'action pour la scolarisation des enfants handicapés, prévoyant pour la rentrée 2007 le recrutement de 2 700 auxiliaires de vie scolaire (AVS) individuels.

**Juin 2008** Le 10, lors de la Conférence nationale sur le handicap, Nicolas Sarkozy, président de la République, annonce la création de 50 000 places d'hébergement en établissements pour personnes handicapées ; il convie les entreprises à souscrire un « pacte pour l'emploi » permettant de mieux repérer et accompagner vers l'emploi les personnes handicapées, à s'engager sur des plans pluriannuels d'embauche et à contribuer à la qualification des personnes handicapées ; il évoque une prochaine réforme de l'AAH. L'Union nationale des associations de parents, de personnes

handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI) réclame la mise en place d'un « revenu d'existence » au moins égal au SMIC, plutôt qu'une réforme de l'AAH.

**Février 2009** Remise au Parlement du rapport du Gouvernement relatif au bilan et aux orientations de la politique du handicap redéfinie par la loi du 11 février 2005 et axée sur l'accessibilité, la compensation et les mesures d'insertion par le travail.

**6 novembre 2009** Création par décret du Comité interministériel du handicap, placé auprès du Premier ministre et chargé notamment de définir, coordonner et évaluer les politiques conduites par l'Etat en direction des personnes handicapées. Le comité se substitue à la délégation interministérielle aux personnes handicapées.

**10 novembre 2010** Jean-François Chossy, député, est chargé, par la secrétaire d'Etat chargée de la famille et de la solidarité, d'une mission parlementaire visant à faire évoluer les mentalités et à changer le regard de la société sur les personnes handicapées.

## 4 Corpus d'articles sur les appels à projet

---

Le corpus d'articles est tiré de la presse professionnelle spécifique au secteur social et médico-social. Nous avons dépouillé 3 revues : *le managers de l'action sociale, direction et juris Associations* entre 2009 et 2012.

### 4.1 Juris Associations

Hardy Jean-Pierre, « Fongibilité asymétrique, appels à projets, CPOM : les trois points de tension », *Juris associations*, N°410, 15 décembre 2009, p22 – 25

Fabre-Sarcelle Audrey, « Modifier ses statuts un chemin balisé », *Juris associations*, N°412, 1 février 2010, p21 – 26

Guillaume Béatrice, « Fusion-Absorption : modification des statuts de l'absorbante un passage obligé », *Juris associations*, N°412, 1 février 2010, p27 – 29

### 4.2 Managers de l'action sociale :

« Procédure d'autorisation : des dispositions transitoires en attendant la création des ARS », *Managers de l'action sociale*, n° 111, 11 février 2010, p. 2

« Autorisation : l'Uniopss ausculte la procédure », *Managers de l'action sociale*, n° 115, 8 avril 2010, p. 4

« Appel à projet : La nouvelle procédure d'autorisation en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> aout », *Managers de l'action sociale*, n° 122, 2 septembre 2010, p. 3

« Appel à projet : la DGCS veut rassurer les organismes gestionnaires », *Managers de l'action sociale*, n° 123, 16 septembre 2010, p. 1

« Appel à projet : Quels éléments doit contenir le dossier des candidats », *Managers de l'action sociale*, n° 123, 16 septembre 2010, p. 4

« Appel à projet : L'Uniopss demande des évolutions du décret », *Managers de l'action sociale*, n° 125, 14 octobre 2010, p. 2

« Appel à projet : une circulaire sur la nouvelle procédure d'autorisation », *Managers de l'action sociale*, n° 132, 27 janvier 2011, p. 4

« Des établissements exonérés de la procédure d'appels à projets », *Managers de l'action sociale*, n° 145, 15 septembre 2011, p. 2

« Autorisation : un premier bilan des appels à projets », *Managers de l'action sociale*, n° 150, 24 novembre 2011, p. 4

### 4.3 Directions

Guilliotte Noémie, « Autorisation des établissements et services, une révolution copernicienne », *Directions*, n°77, Septembre 2010, p.10

Engelhard Jean-Marc, « Coup d'envoi pour les appels à projets », *Directions*, n°77, Septembre 2010, p.32

Graradji Nadia, « Appels à projet : le contenu minimal de la candidature », *Directions*, n°78, Octobre 2010, p. 10

Taron, David, « Autorisation par appel à projet le conseil d'Etat exonère les lieux de vie et d'accueil », *Directions*, n°94, Mars 2012, p.12

## 5 Facsimilés de sources de données de cadrage

---

### 5.1 Lory Bernard, « L'action sociale et l'enfance handicapée », *Esprit*, n° spécial, 1965, p. 600-628.

*BERNARD LORY*

dans le cadre du Plan de développement économique et social. C'est dans cet esprit que jusqu'à présent ont été recherchées les solutions.

#### II. LA RECHERCHE DES SOLUTIONS

L'action sociale menée en faveur de l'enfance inadaptée suppose que trois problèmes particuliers soient résolus en même temps : il faut créer des établissements ou services, doter ceux-ci en personnel spécialisé et enfin donner aux familles les moyens financiers leur permettant d'y recourir.

#### L'EQUIPEMENT NECESSAIRE

##### *L'évaluation des besoins.*

Lors de la préparation du Plan 1962-1965, l'évaluation, à l'échelon national, des besoins à satisfaire établie à l'aide d'éléments divers recueillis essentiellement auprès des autorités locales, des techniciens et établissements qualifiés et des services des autres départements ministériels intéressés (Education nationale, Travail et Justice) avait révélé une proportion de mineurs inadaptés de 5 à 19 ans inférieure aux pourcentages communément admis en France aussi bien qu'à l'étranger.

Une meilleure approximation dans l'évaluation des besoins théoriques a donc pu être obtenue, d'autant que, tant à l'échelon central qu'à celui de la circonscription d'action régionale, une coordination plus étroite a été réalisée entre les différents services et organismes ayant à connaître des problèmes d'enfance inadaptée.

L'évaluation des besoins théoriques qui a été faite à partir des critères retenus par les études citées plus haut a été confrontée avec les résultats des enquêtes menées auprès des services régionaux tant en ce qui concerne l'évaluation des besoins de chaque région que le recensement des projets en cours dus à l'initiative locale et encouragés, voire suscités par les services administratifs. Une concordance significative a été enregistrée qui permet d'affirmer avec certitude l'exactitude des normes suivantes :

## L'ACTION SOCIALE

## a) Déficients mentaux.

Ils englobent des besoins à couvrir aussi bien par le Ministère de l'Education nationale et par les établissements psychiatriques relevant de la Direction générale de la Santé publique que par la Direction générale de la Population et de l'Action sociale et comprennent :

— *Débiles légers* : quotient intellectuel entre 0,65 et 0,85 : 2 % de la tranche d'âge.

— *Débiles moyens* : quotient intellectuel entre 0,50 et 0,65 : 1 % de la tranche d'âge.

— *Débiles profonds semi-éducables* : quotient intellectuel entre 0,30 et 0,50 : 0,75 % de la tranche d'âge.

— *Arriérés profonds* : quotient intellectuel inférieur à 0,30 : 0,25 % de la tranche d'âge.

Compte tenu de l'intervention très importante de l'Education Nationale dans le domaine des débiles légers et même, pour une plus faible part, dans celui des débiles moyens, grâce à ses classes de perfectionnement, ainsi que de la prise en charge des arriérés profonds par le plan d'équipement sanitaire, les besoins devant être couverts par le plan d'équipement social peuvent être considérés comme correspondant à 188 places pour 10.000 enfants se répartissant ainsi :

- Débiles légers : 30
- Débiles moyens : 70
- Débiles profonds : 88.

A partir de ces critères et des différentes enquêtes régionales entreprises, les besoins peuvent être ainsi évalués :

CATÉ- GORIES	Ressources au 1 <sup>er</sup> janvier 1966				Equipement à créer pour combler le déficit			
	Exter- nat ou 1/2 internat	Inter- nat	TOTAL	Obs- er- vations	Exter- nat ou 1/2 internat	Inter- nat	TOTAL	Obs- er- vations
Etablis- sements pour débiles légers	1.879	11.941	13.820	+ 55.822 places en clas- ses de perfec- tionne- ment	27.343	15.976	43.319	+ 94.005 places en clas- ses de perfec- tionne- ment

## BERNARD LORY

CATÉGORIES	Ressources au 1 <sup>er</sup> janvier 1966				Equipement à créer pour combler le déficit			
	Exter-nat ou ½ internat	Inter-nat	TOTAL	Observations	Exter-nat ou ½ internat	Inter-nat	TOTAL	Observations
Etablissements pour débilés moyens	5.643	14.490	20.133		60.778	26.870	87.648	
Etablissements pour débilés profonds	5.799	7.637	13.436		29.384	30.901	60.285	
Etablissements pour arriérés profonds	498	6.862	7.360		150	19.849	19.999	
TOTAL	13.819	40.930	54.749	55.822	117.655	93.596	211.251	94.005
			110.571				305.256	

Ainsi pour les enfants déficients mentaux l'ensemble des besoins régionaux s'élève à 415.827 places en regard de 110.571 places existantes.

La part de l'équipement social relevant du Ministère de la Santé publique et de la Population est de 238.641 dont 47.389 existants. L'autre part est de la compétence du Ministère de l'Education nationale.

b) *Infirmes moteurs.*

Population : 5-19 ans : 12.389.000

CATÉGORIES	Ressources au 1 <sup>er</sup> janvier 1966			Equipement à créer pour combler le déficit		
	½ internat	Inter-nat	TOTAL	½ internat	Internat	TOTAL
Etablissements pour infirmes moteurs	1.782	4.169	5.951	7.759	7.899	15.658
Etablissements pour infirmes cérébro-moteurs				1.172	4.621	5.793
TOTAL	1.782	4.169	5.951	8.931	12.520	21.451

## L'ACTION SOCIALE

Les besoins globaux sont ici de 27.402 places pour 5.951 places existantes et 21.454 à créer.

— Taux de satisfaction des besoins : 21,7 %.

— Densité d'équipement : 4,8 pour 10.000. La densité théorique étant de 13, le déficit à combler est égal à 8,2.

— Les places d'internat à créer, au nombre de 12.520, représentent 58,3 % de la totalité des places à créer.

Il est à remarquer que dans l'inventaire des ressources les établissements pour infirmes moteurs et cérébro-moteurs ont fait l'objet d'un recensement commun alors qu'ils sont séparés pour l'équipement à créer.

## c) Déficients sensoriels.

Population : 5-19 ans : 12.389.000

CATÉ- GORIES	Ressources au 1 <sup>er</sup> janvier 1966			Equipement à créer pour combler le déficit			Observa- tions
	½ inter- nat	Inter- nat	TOTAL	½ inter- nat	Internat	TOTAL	
Etablis- sements pour déficients de l'ouïe	1.580	5.991	7.571	14.996	90.791	105.787	Dont 720 ressortent du plan d'équi- pement social
Etablis- sements pour déficients de la vue	675	2.385	3.060	13.479	79.046	92.525	
TOTAL	2.255	8.376	10.631	28.475	169.837	198.312	

Cette estimation, qui a été faite globalement, intéresse en ce qui concerne les places à créer, presque exclusivement les classes spécialisées de l'Education nationale pour malentendants et malvoyants.

Compte tenu des renseignements recueillis sur les conditions d'occupation des établissements pour déficients sensoriels accueillant des sourds et des aveugles, soumis au contrôle du Ministère de la Santé Publique et de la Population, qui confirment par ailleurs les critères d'évaluation admis pour ces enfants, on peut considérer que les besoins quantitatifs sont près d'être satisfaits dans ce domaine et que 720 places représentent une estimation valable des besoins qu'il appartient à notre Département de satisfaire.

Les besoins globaux sont de 208.943 places pour 10.631 places existantes ; mais si l'on ne considère que les créations du ressort du plan d'équipement social, ils ne sont plus que de 11.351 places.

*BERNARD LORY*

La confrontation de ces différents éléments permet de constater que les besoins globaux ne sont satisfaits que dans la proportion de 24,7 %, alors que les besoins propres au Ministère de la Santé publique et de la Population ne sont satisfaits que dans la proportion de 19,9 %. Alors qu'il faudrait 188 places pour 10.000 enfants, il n'y en a que 38,2. Le déficit à combler est donc de 149,8 pour les enfants déficients mentaux.

Pour les déficients moteurs, les places sont passées en ce qui concerne le secteur « Santé publique » de 2.699 à 6.000 places. Le déficit à combler est de 8,2 places pour 10.000 enfants. Seuls les besoins concernant les déficients sensoriels peuvent être considérés comme presque entièrement satisfaits (720 places à créer seulement). La situation la plus difficile concerne donc la catégorie des enfants déficients mentaux.

D'aucuns contesteront ces évaluations. Malheureusement l'expérience des familles, des éducateurs et des services sociaux les confirme quotidiennement. Le malade peut se faire soigner, l'automobiliste circuler, mais l'enfant déficient mental ne peut, lui, bénéficier des services et établissements que requiert son état. Parmi les objectifs du V<sup>e</sup> Plan, l'action en faveur de l'enfance inadaptée devrait donc figurer en tête des priorités retenues.

*Les impératifs du V<sup>e</sup> Plan.*

Le V<sup>e</sup> Plan devrait comporter un accroissement des efforts consentis jusqu'à présent. La courbe de croissance devrait être absolument maintenue et l'on ne saurait se contenter d'une stabilisation, ni même d'une amélioration légère qui ne permettrait en aucune manière la solution du problème et ne pourrait qu'apporter l'illusion d'une bonne conscience fondée sur des progrès relatifs mais non sur la recherche essentielle et authentique de la satisfaction d'un besoin social prioritaire pour l'ensemble des catégories, y compris les caractériels. Au cours du plan 1954-1957 — premier plan comportant un effort dans le domaine de l'enfance inadaptée — 3.267 places ont été créées et 3.232 aménagées, représentant 44.000.000 de francs de travaux. Au cours du plan 1958-1961, les créations ont été de l'ordre de 3.468 places.

Lors de l'élaboration du IV<sup>e</sup> Plan, des évaluations plus ambitieuses avaient été faites. Le Ministère de la Santé publique et de la Population avait procédé à des études dont les



**5.2 IGAS, Les Établissements sanitaires et sociaux. Rapport annuel 1977-1978, Paris, IGAS, 1978, p. 385-386.**

Ainsi, des écarts importants étaient observés entre les régions par rapport aux chiffres nationaux.

La région parisienne par exemple qui était sous-représentée en I.M.P. - I.M.PRO. était convenablement couverte en établissements pour déficients sensoriels.

**● Placements respectifs de certains enfants et adolescents handicapés ou déficients dans des structures de la Santé et de la Sécurité sociale et dans celles de l'Éducation :**

Il a paru intéressant de comparer les pourcentages d'enfants et adolescents handicapés ou déficients mentaux placés respectivement dans des établissements relevant du ministère de la Santé et de la Famille à ceux placés dans des classes ou établissements relevant du ministère de l'Éducation.

C'est ainsi que l'on observe que :

- 75 % de déficients sensoriels sont encore dans des établissements relevant du ministère de la Santé et de la Famille,
- 39 % de déficients mentaux sont dans des classes ou établissements spécialisés de l'Éducation.

Près de 12 000 débiles légers - parmi lesquels figurent certes des enfants et adolescents présentant des troubles associés - sont placés dans des établissements relevant du ministère de la Santé et de la Famille. On est en droit de se demander si, parmi eux, certains ne devraient pas trouver place dans des structures de l'Éducation nationale. Dans l'esprit de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées, il conviendrait de rechercher ceux pour qui l'intégration en milieu scolaire normal serait possible, au besoin avec le soutien de soins et de rééducations assurés parallèlement à l'enseignement.

La même remarque pourrait être faite pour certains des handicapés moteurs placés dans des structures sanitaires (au total près de 7 000) et dont quelques uns pourraient sans doute trouver avec bénéfice une place dans des classes spécialisées ou établissements spécialisés de l'Éducation nationale.

**● Essai d'approche de l'évolution de la situation entre 1963 et 1975 :**

● Si l'on fait référence à l'annuaire statistique de la Santé et de l'Action sociale publié en 1968 et donnant des informations sur le nombre d'établissements, le nombre de présents, les coefficients d'occupation et les indices lits/population dans les établissements de l'enfance inadaptée *au 1er octobre 1963*, on relève :

	Nombre d'établissements	Nombre de présents	Coefficient d'occupation (en %)
I.M.P. - I.M.PRO.	536	33 677	70,0
Etablissements pour infirmes moteurs	39	2 903	64,3
Etablissements pour déficients sensoriels	74	8 800	59,5

Par extrapolation, en rapportant le nombre de présents aux coefficients d'occupation moyenne, on peut considérer que les capacités étaient respectivement les suivantes :

- I.M.P. - I.M.PRO. . . . . 48 100 environ
- Etablissements pour infirmes moteurs . . . . . 4 500 environ
- Etablissements pour déficients sensoriels . . . . . 14 800 environ

● *Au 1er janvier 1970*, (tableaux statistiques, édition 1972, Santé et Sécurité sociale) la répartition était la suivante :

	Nombre d'établissements	Nombre de places
Déficients mentaux	1 116	73 087
Déficients sensoriels	88	11 123
Handicapés moteurs	106	8 295
Total	1 843	122 469

Il y aurait donc eu en 6 ans et 3 mois une augmentation de 580 établissements pour déficients mentaux, pour seulement la création de 14 établissements pour déficients sensoriels et celle de 67 établissements pour handicapés moteurs.

Le nombre de places aurait augmenté durant la même période de près de 25 000 pour les déficients mentaux et près de 3 400 pour les handicapés moteurs.

Il aurait diminué de près de 3 650 pour les déficients sensoriels. Ce qui peut s'expliquer par le placement dans des structures de l'Education nationale d'un certain nombre d'entre eux. Il y avait en effet 7 270 places dans des classes ou établissements spécialisés pour déficients sensoriels au 1er janvier 1970.

• **Au 1er janvier 1971**, (tableaux statistiques, édition 1973 - 1974, Santé et Sécurité sociale) le nombre de places par catégories d'établissements était le suivant :

- déficients mentaux mineurs	81 662
- déficients sensoriels mineurs	10 747
- handicapés moteurs mineurs	7 847

Ce qui donne à penser qu'en un an le nombre de places aurait augmenté de 8 575 places pour déficients mentaux, de 3 795 places pour handicapés moteurs et diminué de 376 places pour déficients sensoriels.

• **Au 31 décembre 1974**, (annuaire statistique, de la Santé et de l'Action sociale - Source Santé et C.T.N.E.R.H.I.), on comptait, par catégories d'établissements, le nombre de places suivant :

- déficients mentaux	103 671
- déficients sensoriels	11 749
- handicapés moteurs	11 848

Ce qui exprimerait une augmentation en 4 ans de 22 009 places pour déficients mentaux, de 1 002 places pour déficients sensoriels et de 3 001 places pour handicapés moteurs.

• La répartition des lits et places en internat et semi-internat pour l'ensemble des établissements, **au 31 décembre 1975**, fait apparaître un pourcentage de 62 % de lits en internat. Ce pourcentage atteint 60 % pour les établissements recevant des infirmes moteurs et moteurs cérébraux et 54 %, aussi bien pour les établissements recevant des débiles mentaux que pour ceux recevant des déficients sensoriels.

Si l'on rapproche ces pourcentages de ceux relevés au 1er janvier 1970, on constate qu'ils étaient respectivement de 89 % pour les établissements ouverts aux infirmes moteurs et moteurs cérébraux, de 57 % pour ceux ouverts aux déficients mentaux et 82 % pour ceux ouverts aux déficients sensoriels.

#### • Les différentes structures d'accueil :

Une enquête conjointe menée par le ministère de l'Education et celui de la Santé et de la Sécurité sociale en 1975 - 1976, portant sur la France et les départements d'Outre-Mer, a permis de mettre en évidence la répartition des places occupées dans les établissements ou classes spécialisés pour l'enfance inadaptée et handicapée selon le mode d'accueil :

- les établissements relevant du ministère de la Santé et de la Sécurité sociale recevaient 38,7 % de l'ensemble des enfants et adolescents placés,

## 6 Table des matières

---

<b>1</b>	<b>L'enquête par entretien .....</b>	<b>3</b>
1.1	Caractéristiques des opérateurs enquêtés .....	3
1.1.1	Récapitulatif des caractéristiques des opérateurs rencontrés .....	3
1.1.2	PA-DEP-Aut-1 .....	6
1.1.3	PA-REG-Aut-2 .....	7
1.1.4	PA-DEP-Poly&DIPrd-3 .....	8
1.1.5	PA-DEP-DIPrd-4 .....	9
1.1.6	PA-DEP-TrCa-5 .....	10
1.1.7	MA-DEP-DI-6 .....	11
1.1.8	GA-NAT-Dpsy&DM-7 .....	13
1.1.9	PA-DEP-DI-8 .....	14
1.1.10	PA-DEP-DM-9 .....	15
1.1.11	MA-REG-Poly&DIPrd-10 .....	16
1.1.12	GA-NAT-TTD-11 .....	18
1.1.13	MicroA-DI-12 .....	21
1.1.14	MicroA-DI-13 .....	22
1.1.15	GA-NAT-DM-14 .....	23
1.1.16	GA-DEP-DI-15 .....	25
1.1.17	GA -REG-TTD-16 .....	28
1.1.18	MA-DEP-DIM&L-17 .....	31
1.1.19	GA-DEP-DI&A-18 .....	33
1.2	Liste des entretiens réalisés .....	39
1.3	Guides d'entretien .....	45
1.3.1	Guide d'entretien « opérateur » .....	45
1.3.2	Guide d'entretien « financeur » .....	48
<b>2</b>	<b>La construction et l'exploitation d'une base de donnée longitudinale sur l'offre d'équipements dans le Rhône et l'Isère (1950-2010) .....</b>	<b>52</b>
2.1	Les sources utilisées pour la constitution de la base de données .....	52
2.1.1	Les données du fichier FINESS .....	52
2.1.2	Les arrêtés d'autorisation et les archives des CRISMS-CROSMS .....	53
2.1.3	Les répertoires du CREAL Rhône-Alpes .....	54
2.2	La constitution de la base : recueil, catégorisation, appariement et consolidation des données .....	54
2.2.1	Recueil et stockage des données .....	54
2.2.2	Catégorisation des données .....	55
2.2.2.1	<i>Catégorisation des types de clientèle .....</i>	<i>56</i>
2.2.2.2	<i>Catégorisation des types d'établissement .....</i>	<i>57</i>
2.2.2.3	<i>Catégorisation des types de décision .....</i>	<i>58</i>

2.2.2.4	<i>Catégorisation des sources d'information</i> .....	60
2.2.3	Appariement et consolidation des données.....	60
2.3	L'exploitation de la base de données : les plans d'analyse .....	61
2.3.1	Le traitement de la dimension temporelle et les données disponibles à un instant <i>t</i> .....	61
2.3.2	L'évolution quantitative de l'offre d'équipements .....	62
2.3.3	L'évolution de la place relative des opérateurs.....	62
2.3.4	L'analyse des configurations concurrentielles : le recours à l'indices de concentration HHI 63	
2.3.4.1	<i>Les différentes configurations de marché</i> .....	63
2.3.4.2	<i>Les méthodes d'analyse des marchés</i> .....	64
2.3.4.3	<i>L'application au secteur du handicap</i> .....	66
<b>3</b>	<b>Éléments de cadrage sur le secteur du handicap</b> .....	<b>67</b>
3.1	Glossaire des Sigles .....	67
3.2	Les grandes dates du secteur du handicap .....	70
3.2.1	1900- 1945 .....	70
3.2.2	1946-1975 .....	70
3.2.3	De 1976 à aujourd'hui.....	71
<b>4</b>	<b>Corpus d'articles sur les appels à projet</b> .....	<b>75</b>
4.1	Juris Associations .....	75
4.2	Managers de l'action sociale : .....	75
4.3	Directions .....	75
<b>5</b>	<b>Facsimilés de sources de données de cadrage</b> .....	<b>76</b>
5.1	Lory Bernard, « L'action sociale et l'enfance handicapée », <i>Esprit</i> , n° spécial, 1965, p. 600- 628. ....	76
5.2	IGAS, <i>Les Établissements sanitaires et sociaux. Rapport annuel 1977-1978</i> , Paris, IGAS, 1978, p. 385-386.....	81
<b>6</b>	<b>Table des matières</b> .....	<b>83</b>