

RECUEIL DE BONNES PRATIQUES

accompagnement de l'avancée en âge
des travailleurs handicapés en ESAT



Crédit photos : E. L'ARRAYADIEU - CCMISA



Avec le soutien financier
de la CIPS Section Economie sociale Chorom
Une institution de retraite Arcco
du groupe Malakoff Médéric

en partenariat avec :



Remerciements

Nous remercions tous ceux et celles qui ont contribué à la réalisation de ce recueil et tout particulièrement :

Le groupe projet :

Pierre Chalmeton, chef de projet (SOLIDEL)

Nicole Leclere et Sylvie Kaczmarek (CIPS Section Economie Sociale CHORUM)
Jean-Claude Feuillerac (ANDICAT)
Anne-Claire Patriat (APAJH)
Yann Le Berre (UNAPEI)
Roger Hild (UNAFAM)
Philippe Moreau (APF)

Les équipes des ESAT ayant fait part de leurs expériences

Patricia Grassineau et Deborah Müller, ESAT L'Atelier (92)
Patrick Manceau, ESAT Les Ateliers de Colmont (53)
Ghislaine Meuleman, ESAT Les Ateliers de Saporta (34)
Daniel Hauger, ESAT Ateliers Spécialisés Technoland (25)
M. Titard et M.Lepretre, ESAT Arceau-Anjou (49)
Ludivine Henry et Aymeric Robin, ESAT l'Aujonnière (18)
P. Villot, ESAT de Clamecy (58)
Françoise Ossowski, ESAT L'élan retrouvé (75)
Caroline Decrouille, Foyer appartements Adapei 45 (45)
Cristophe Greis, Foyer d'hébergement Alpha « résidence du grand chêne » (49)
M.Mourlet, foyer La Roseraie (58)
Philippe Benard, Marpahvie (79)
Sylviane Blaire, ESAT le Monthoux (74)
Mme Cantin, M.Herbaut, Mme Vrignon, ESAT les quatre vents (85)

Les anciens membres du groupe projet.

Christine Droin (SOLIDEL), Charlotte le Belleguic (SOLIDEL)
Philippe Pelouard (APAJH)

Et aussi :

Isabelle Baconnier et Julie Dupont (SOLIDEL)
Rachida Jratlou (MSA Services)
Lucette Le Sauder, Marie-Ange Biteau, Françoise Lessieux, (MSA Services)
Pierre-Marie Bruneel (CCMSA)

L'allongement de la durée de vie est un phénomène de société qui concerne également les personnes en situation de handicap. Le nombre de personnes vieillissantes en ESAT¹ augmentant, l'accompagnement de cette population pose avec acuité de nouvelles questions: problématiques médicales liées à un vieillissement précoce, accès aux soins, changements d'activités, de rythme de vie, droits à la retraite, transition vers l'inactivité professionnelle, vieillissement conjoint des aidants familiaux, question de l'hébergement ultérieur, du maintien des liens sociaux...

Conscient de l'importance des enjeux, la CIPS –Section Economie Sociale Chorum² a réuni un groupe de partenaires qualifiés sur le champ du handicap pour contribuer au débat et à la recherche de solutions dans le domaine du travail. Dans ce cadre, la production du présent recueil de bonnes pratiques a été confiée à un groupe projet constitué de membres des organismes suivants : APAJH, APF, CIPS–Section Economie Sociale Chorum, Solidel, Unafam, et Unapei.

L'objectif de ce recueil est de présenter un certain nombre de « bonnes pratiques » d'accompagnement du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT. Il fournit aux professionnels des informations et des recommandations tirées de pratiques d'accompagnement du vieillissement actuelles, et leur permet de découvrir une palette de solutions permettant de répondre à cette problématique à laquelle ils sont de plus en plus confrontés.

Ce recueil n'a pas de visée normative : il n'a pas la prétention de prescrire absolument une ou des manières de mener l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. L'accompagnement du vieillissement n'est en effet pas constitué de réponses standardisées. Il s'agit plutôt de donner un ensemble de repères. Ce recueil peut être utilisé par les professionnels comme un guide dans le cadre d'une démarche et d'une réflexion qu'ils mènent sur cette problématique.

Ce recueil de bonnes pratiques ne vise pas à présenter l'exhaustivité des pratiques d'accompagnement du vieillissement des travailleurs d'ESAT. En communiquant des exemples d'initiatives menées actuellement dans les établissements, l'objectif est simplement d'illustrer un certain nombre de bonnes pratiques identifiées, qui sont transférables globalement ou en partie selon les établissements et contextes locaux.

¹ Etablissement et Services d'Aides par le Travail, ex-CAT

² Institution de Retraite Arrco du groupe Malakoff Méderic

Sommaire

Introduction	p. 7
Éléments de contexte	p. 9
Quelques définitions : Handicap et vieillissement.....	p. 10
Les grands principes à mettre en oeuvre pour réussir l'accompagnement du vieillissement	p. 13
Repérer le vieillissement et anticiper les changements	p. 15
Adapter le projet d'établissement	p. 18
Prêter une attention particulière à la santé	p. 19
Aménager le travail.....	p. 20
Accompagner les travailleurs vers une cessation d'activité	p. 21
Concilier les différentes approches : handicap et vieillissement	p. 22
Proposer une diversité de lieux de vie	p. 24
Recommandations pratiques	p. 27
Quelques expériences	p. 39
Tableau récapitulatif - index des fiches	p. 41
Les fiches d'expériences	p. 42

Annexes :

(se référer au document joint au recueil de bonnes pratiques)

Annexe 1 : Les ressources des personnes en situation de handicap de plus de 60 ans.....	p. 5
Annexe 2 : Quelques documents pour repérer les signes de vieillissement et identifier les personnes à accompagner	p. 29
Annexe 3 : Chartes	p. 51
Annexe 4 : Références	p. 65

INTRODUCTION

Éléments de contexte :

L'allongement de la durée de vie est un phénomène de société qui touche également les personnes en situation de handicap. Selon les recherches effectuées à la Fondation John Bost³, l'espérance de vie des personnes en situation de handicap serait passée de 48 ans à 60 ans entre les périodes 1972-1979 et 1980-1990, et les courbes comparées d'espérance de vie (personnes handicapées/population générale) décrivent actuellement des trajectoires qui tendent à se rejoindre⁴. Toutes les études confirment cette progression, même si des différences importantes persistent selon les types de handicap. Cette nouvelle longévité s'explique à la fois par les progrès médicaux, et par l'amélioration des conditions de vie et de la prise en charge médico-sociale de la population handicapée.

En tout état de cause, ce progrès dans l'espérance de vie des personnes en situation de handicap fait émerger de nouvelles problématiques. En effet, le vieillissement de cette population n'avait pas été anticipé quand les structures d'accompagnement ont été mises en place, et deux politiques sociales catégorielles, handicap et vieillesse, ont été pendant longtemps construites en parallèle. Aujourd'hui, la situation actuelle amène à réinterroger les dispositifs d'accompagnement du handicap, les représentations collectives, et la politique sanitaire et sociale qui concernent ces personnes.⁵

Le nombre de personnes vieillissantes en ESAT⁶ qui atteignent l'âge de la retraite augmente lui aussi, et l'accompagnement de cette population pose avec une acuité particulière de nouvelles questions : problématiques médicales liées à un vieillissement précoce, accès aux soins, changements d'activités, de rythme de vie, droits à la retraite, transition vers l'inactivité professionnelle, vieillissement conjoint des aidants familiaux, question de l'hébergement ultérieur, du maintien des liens sociaux...

Ce vieillissement des travailleurs handicapés intervient de plus dans un contexte où les ressources financières des ESAT sont en diminution. La baisse des financements publics pèse plus lourd au niveau des charges de leurs comptes commerciaux et met en danger leurs missions d'accompagnement médico-social. La concurrence entre ESAT et entreprises ordinaires est aussi de plus en plus forte. Dans ce contexte, la baisse de productivité liée au

³ Gabbai.P, *Longévité et avance en âge des personnes handicapées mentales et physiques*, gérontologie et société n°110, p47-73, 2004.

⁴ Azéma et Martinez, "Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie", *Revue française des affaires sociales* n°2 avril-juin 2005, pp. 297-334

⁵ La législation a évolué avec la suppression à moyen terme de la barrière d'âge et l'adoption d'un dispositif de retraite anticipée pour les travailleurs handicapés. Les principales évolutions législatives sont : la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, qui oblige les structures existantes à définir un projet d'établissement et à établir un projet de vie individuel avec les personnes accompagnées ; la loi n°2003-775 du 21 août 2003 sur la réforme des retraites, qui donne la possibilité aux travailleurs handicapés répondant à certaines conditions de bénéficier d'une retraite anticipée ; la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Elle réfère aux principes de non-discrimination et d'égalité de traitement et introduit plusieurs modifications relatives notamment à l'évaluation des besoins et l'orientation des personnes handicapées, aux ressources financières (prestation de compensation du handicap, AAH, frais d'hébergement) et au travail (droit à la formation...)

⁶ établissement et services d'aides par le travail, ex-CAT

vieillessement de certains travailleurs est une difficulté supplémentaire pour les ESAT, qui peut les conduire à se séparer précocement des personnes dont ils ne peuvent plus assurer dans de bonnes conditions l'intégration par le travail, d'autant qu'ils sont confrontés à une demande pressante de la part de personnes plus jeunes⁷. **Le vieillissement peut ainsi constituer un risque supplémentaire d'exclusion des personnes en situation de handicap.**

Dans les enquêtes « Handicaps-Incapacités-Dépendance » réalisées en 1998 et 1999⁸, le nombre de personnes handicapées vieillissantes était évalué à 635 000⁹. 267 000 d'entre elles avaient 60 ans ou + et 140 000 étaient âgées d'au moins 70 ans.

On observe un vieillissement très net des travailleurs en ESAT. Le pourcentage des personnes de 50 ans et plus y est passé de 4,6% à 14,2%, entre 1995 et 2006.¹⁰ (et celui des personnes de 55 ans et plus est passée de 1,8% à 4,7%)

45% des usagers d'ESAT ont aujourd'hui plus de 40 ans, et 16%, soit un usager sur 6, a plus de 50 ans¹¹.

Quelques définitions : handicap et vieillissement

Le handicap est défini selon la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées par : « Toute limitation d'activité ou restriction de participation de la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». ¹²

Les altérations englobent des difficultés de nature, de gravité, de configuration et causes très diverses¹³. Le handicap est une notion relative, qui recouvre des situations évolutives,

⁷ Blanc P. « Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge » Rapport sénatorial du 11 juillet 2006

⁸ *Handicaps-Incapacités-Dépendance / Etudes et résultats n°204, DREES, décembre 2002*. Les résultats des nouvelles enquêtes « Handicap-Santé en ménages ordinaires » (HSM, réalisée par l'Insee et la DREES en 2008) et « Handicap-Santé en institution » (HSI, réalisée par l'INSEE et la DREES, collecte fin 2009) permettront d'actualiser les données issues des enquêtes HID.

⁹ avec un seuil retenu de 40 ans et +, le handicap étant survenu avant 20 ans.

¹⁰ Enquêtes DREES, « établissements Sociaux » 1995, 2001, 2006

¹¹ « Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des établissements et services d'aide par le travail dans leurs missions médico-sociale et économique » rapport de la DGAS, novembre 2009.

¹² loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

¹³ Zribi G. et Sarfaty J., *Le vieillissement des personnes handicapées mentales*. Editions ENSP, 2003

correspondant à des réalités différentes et non réductibles les unes aux autres. Le handicap nécessite ainsi une observation pluridisciplinaire et des réponses multiples en termes de travail, d'éducation, de soin...

On distingue usuellement quelques grands types de handicap¹⁴ :

NATURE DES HANDICAPS

Le handicap physique peut toucher un membre ou l'ensemble du corps. En pratique, les déficiences motrices engendrent une gêne ou un empêchement dans les déplacements, la préhension d'objets et parfois la parole. Elles diffèrent selon l'origine de l'atteinte : affections ostéo-articulaires, affections cérébrales, affections neuro-musculaires, et autres affections motrices.

Le handicap sensoriel touche à l'ensemble des sens. Déficiences visuelles et auditives sont les deux catégories les plus répandues. Le handicap visuel recouvre des réalités variées, s'échelonnant d'un trouble visuel à une cécité complète. Qu'il soit de naissance, dû à une maladie ou à un accident, le handicap auditif compromet sensiblement la communication et l'accès à l'information si l'environnement n'y veille pas. De même, le handicap auditif peut être partiel ou total, de naissance ou acquis durant la vie. De plus, il ne s'accompagne pas nécessairement d'aphasie.

Le handicap mental induit des perturbations du degré de développement des fonctions cognitives telles que la perception, l'attention, la mémoire et la pensée ainsi que leur détérioration à la suite d'un processus pathologique. Le handicap mental est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle.

Le handicap cognitif est la conséquence de la déficience des grandes fonctions cérébrales supérieures que sont l'attention, la mémoire, les fonctions exécutives et perceptives, le raisonnement, le jugement, le langage. Ce sont en général les maladies en « dys », telles que la dyslexie, la dyspraxie, la dyscalculie, ...

Le handicap psychique est la conséquence d'une maladie psychique (psychose, schizophrénie...). Il a pour conséquence des troubles du comportement et du jugement et entraîne des difficultés à s'adapter à la vie en société. Il est durable ou épisodique. Les capacités intellectuelles peuvent être soit conservées, soit affectées. Par exemple, la dépression chronique peut être reconnue comme un handicap psychique.

Le polyhandicap est un handicap grave à expressions multiples avec déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

Les troubles de santé invalidant

Les maladies invalidantes se distinguent des déficiences proprement dites par le fait qu'elles n'ont pas pour conséquence une limitation d'une fonction qu'elle soit motrice, sensorielle ou mentale, mais une restriction d'activité, en termes de mobilité ou de quantité de travail à fournir, en durée ou en intensité. Il s'agit des tumeurs cancéreuses, des maladies cardio-vasculaires (dont l'hypertension artérielle sévère), des maladies endocrines (notamment le diabète), des maladies de l'appareil digestif (reins, foie, intestins), des maladies de l'appareil respiratoire (dont l'asthme), et enfin des maladies infectieuses ou parasitaires (dont le VIH).

Une personne handicapée vieillissante peut être définie comme « *une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (quelle qu'en soit la nature ou la cause) avant que de connaître les effets d'un vieillissement. La situation de handicap a donc précédé le vieillissement* »¹⁵

Si le vieillissement peut être défini « *par des déficiences fonctionnelles sur le plan physiologique, un état de santé plus vulnérable ; de nouvelles attitudes face à la vie et au*

¹⁴ on peut noter que les ESAT accueillent majoritairement des personnes en situation de handicap mental ou psychique

¹⁵ Azéma et Martinez, "Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie", *Revue française des affaires sociales* n°2 avril-juin 2005, pp. 297-334

mouvement, et généralement le désir d'une plus grande tranquillité »¹⁶ l'avancée en âge n'entraîne cependant pas un processus de changement uniforme et régulier. En effet, l'observation révèle une diversité d'évolutions en fonction des personnes, de leur état de santé, de leur environnement et de leurs parcours sociaux et institutionnels : **la variabilité individuelle des manières de vieillir domine.**

Ainsi, selon P.Gabbai, l'avancée en âge des personnes handicapées n'échappe pas aux règles du vieillissement commun dans ses quatre aspects majeurs : La multifactorialité du vieillissement, son évolution non linéaire, la variabilité individuelle, l'importance des phénomènes de compensation adaptative¹⁷

Si l'âge de 60 ans constitue un repère social construit en fonction de la mise en place de la retraite, on ne peut le considérer en aucun cas comme significatif d'une réalité biologique absolue. Cet âge est en effet vécu de manière très différente par les individus, et l'application de ce critère à des personnes n'ayant jamais intégré le monde ordinaire du travail, et se situant du fait de leur handicap dans un parcours de vie et un processus du vieillissement autre, ne paraît pas appropriée. « le vieillissement n'est pas un phénomène qui surgit à partir d'un certain âge, mais un processus lié au temps entraînant une perte d'adaptabilité »¹⁸

Attention, tous les signes d'inadaptation ne sont pas des signes de vieillissement, d'autres facteurs peuvent intervenir.

Il est possible d'observer chez les travailleurs handicapés une fatigabilité accrue, une perte de performance, et des phénomènes de régression plus ou moins rapides survenant entre 40 et 60 ans. Si ces phénomènes sont parfois révélateurs d'un vieillissement que l'on qualifie de « précoce »¹⁹, il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit souvent d'états de « désadaptation », de rupture d'équilibre précaire dans la vie d'une personne, de crise existentielle qui prennent très souvent l'aspect de manifestations dépressives avec désinvestissement des activités, troubles comportementaux, plaintes hypochondriaques, affections psychosomatiques, dont les causes sont à chercher dans d'autres facteurs que l'âge de la personne.²⁰

¹⁶Zribi G. et Sarfaty J., Le vieillissement des personnes handicapées. Recherches françaises et européennes. Editions ENSP, Rennes 1992, réédition en 2003

¹⁷ Gabbai P, le vieillissement des personnes adultes handicapées en France, intervention à la journée de réflexion de l'IRTS/PACA et Corse « quel accompagnement pour les personnes adultes handicapées vieillissantes ? », 24 novembre 2000

¹⁸ Handicaps, Incapacités, Dépendance. Revue Française des affaires sociales ; 2003 ; 1-2.

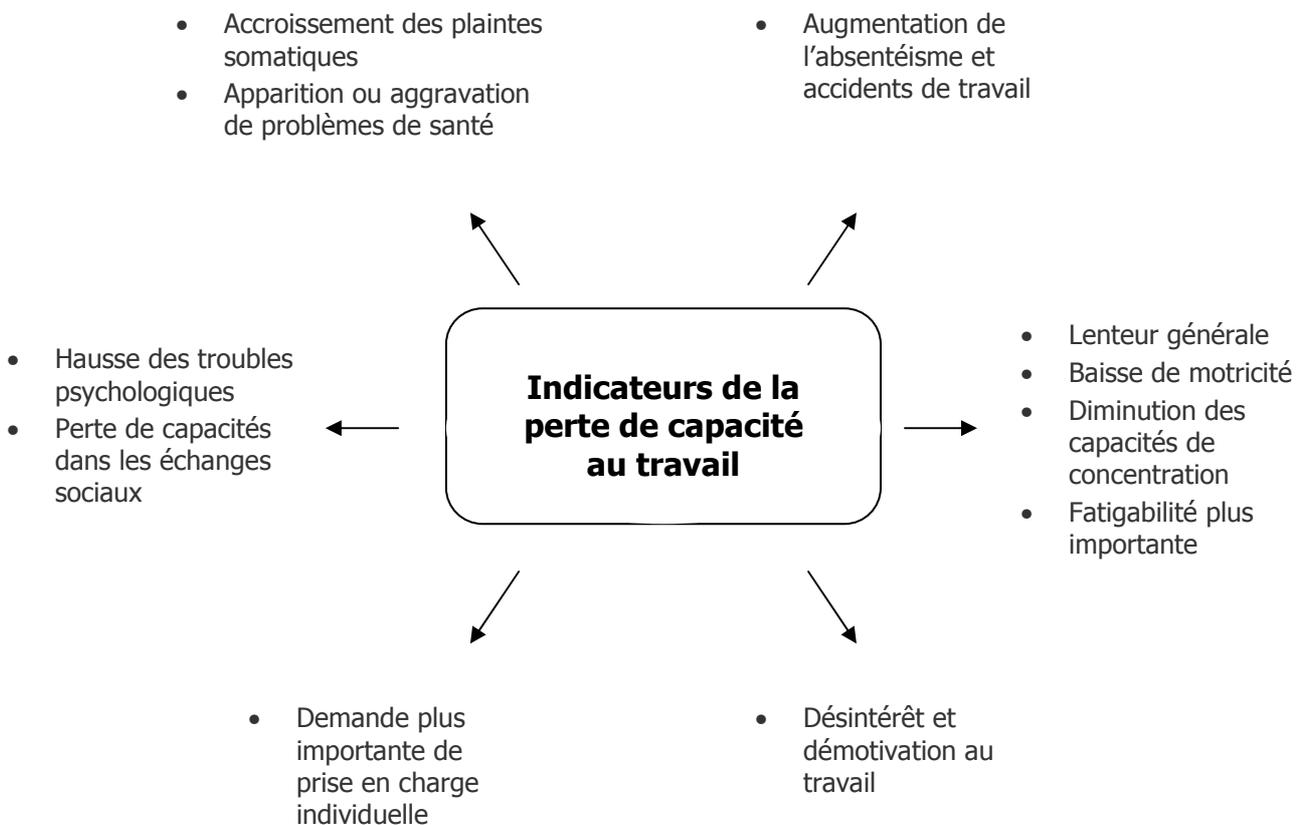
¹⁹ Le vieillissement précoce serait ce décalage entre l'âge où apparaîtraient des manifestations de vieillissement et l'âge attendu normalement pour ces manifestations. Si le vieillissement dit « précoce » est avéré pour certaines pathologies génétiques (par exemple la trisomie 21), dans certains syndromes d'arriération mentale profonde, et pour des handicaps moteurs lourds, il n'est pas un phénomène absolument obligatoire, comme l'a montré Philippe Gabbai (« Le vieillissement des personnes handicapées mentales » Le Colporteur 344 et 345 2-8 et 2-5, 1998)

²⁰ Philippe Gabbai D., Longévité et avance en âge. Des personnes handicapées mentales et physiques, *Gérontologie et société* 2004/3, n° 110, p. 47-73.

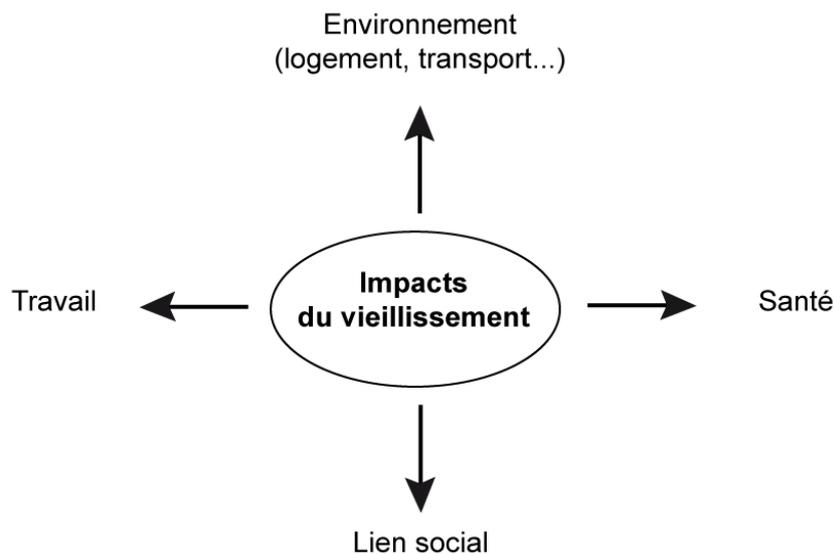
LES GRANDS PRINCIPES A METTRE EN ŒUVRE POUR REUSSIR L'ACCOMPAGNEMENT DU VIEILLISSEMENT

Repérer le vieillissement et anticiper les changements

On peut distinguer deux types de situations : les personnes arrivant sans problème à la fin de leur carrière professionnelle, et celles progressivement inaptes au travail. Si l'identification des personnes à accompagner vers la retraite ne pose pas de difficultés particulières, puisque le critère d'âge est déterminant, certains travailleurs handicapés rencontrent des difficultés au travail bien avant l'âge légal de la retraite. Il est important de les identifier pour mieux anticiper avec eux les changements de situation à venir.



Les professionnels perçoivent souvent le vieillissement des travailleurs simplement à travers des observations sur leurs comportements au travail²¹. Pour identifier les personnes à accompagner, il importe non seulement de repérer leurs difficultés au travail, mais surtout de s'interroger sur les causes de ces difficultés et d'établir **un diagnostic partagé avec le travailleur, sa famille et les différents professionnels qui l'accompagnent**.



Le diagnostic partagé est une condition pour **amorcer un travail d'information et pour offrir la possibilité d'espaces d'échanges avec la personne et tous les acteurs concernés**, afin de chercher à répondre aux nouveaux besoins et/ou pour anticiper et préparer un éventuel changement de vie. Le repérage et l'analyse des besoins est spécifique à la personne considérée, mais on peut entre autres relever, parmi les besoins et attentes des personnes handicapées vieillissantes²²:

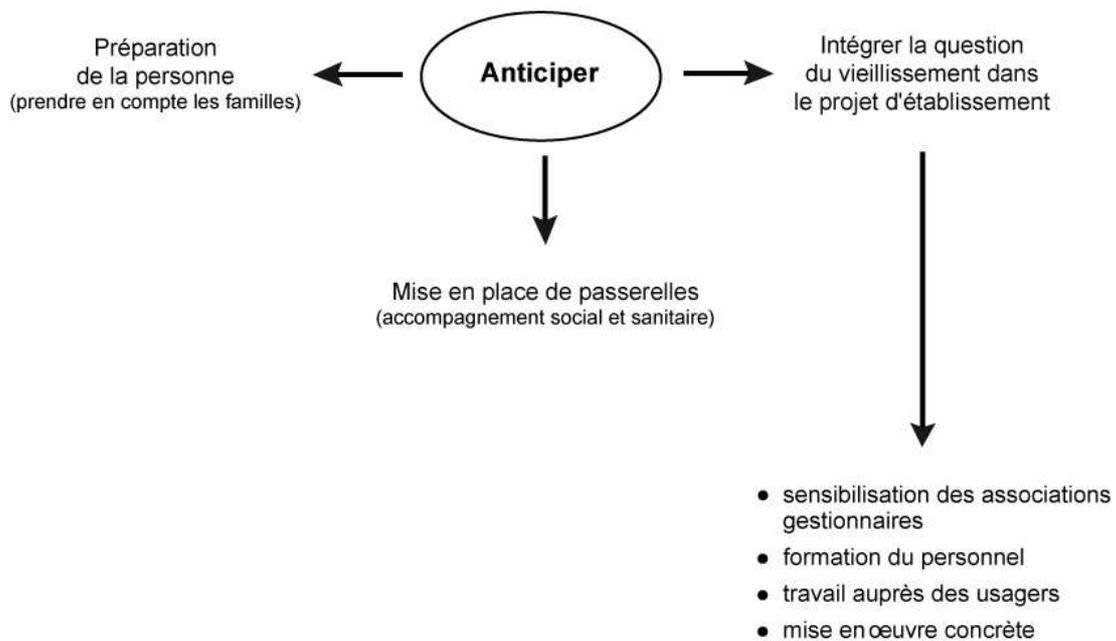
- des besoins de repli, d'intimité et de calme par rapport à la collectivité,
- des besoins médicaux nécessitant une surveillance et l'intervention plus fréquente des professionnels médicaux et paramédicaux,
- des besoins relatifs à un renforcement de l'insertion et l'utilité sociale,
- des besoins de développement et de maintien des acquis,
- des besoins de perspective d'avenir et de projets,
- un besoin d'information et de soutien psychologique sur le phénomène de vieillissement qu'ils subissent,

Auxquels on peut ajouter le besoin de maintenir les repères, les liens sociaux et la vie au sein de la cité.

²¹ Cette observation est plus ou moins formalisée et méthodique. Certains ESAT utilisent des outils d'observation et d'identification des difficultés rencontrées par les travailleurs. Sur ce point, on pourra notamment se référer à la fiche action de l'Esat le Monthoux p25-27, et à sa grille d'observation en annexe

²² Carole Folliot, *diversifier l'offre d'accompagnement et d'orientation des personnes handicapées vieillissantes en foyer de vie*, Mémoire de l'École Nationale de la Santé Publique, 2006

Si l'accompagnement du vieillissement des travailleurs et la préparation de leur cessation d'activité appellent des réponses personnalisées, il est pourtant nécessaire d'anticiper et d'intégrer véritablement ces problématiques dans le projet d'établissement de la structure, et ne pas se contenter de réponses improvisées au cas par cas.



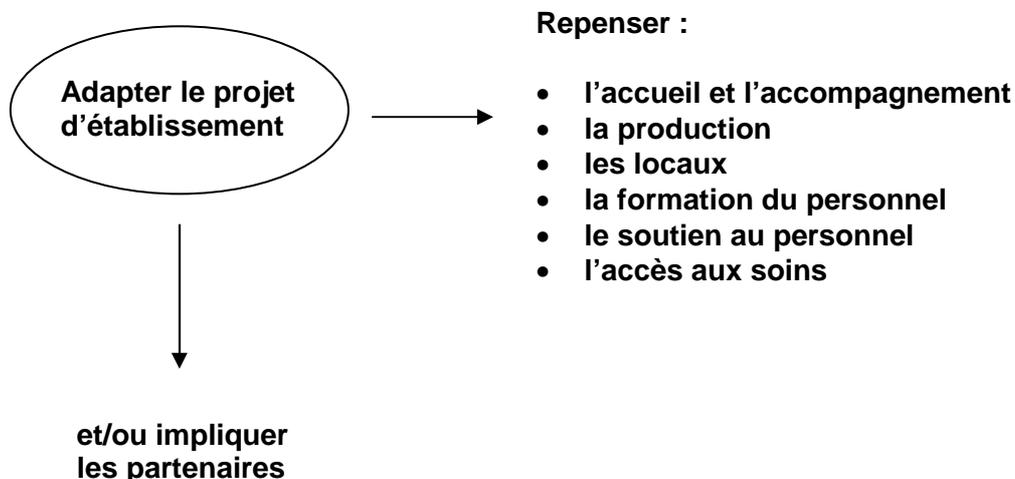
Adapter le projet d'établissement

L'avancée en âge des personnes handicapées dans les ESAT et autres établissements interroge leurs objectifs et leurs manières de faire (changement dans les rythmes de travail, de vie, introduction des soins de confort, de l'accompagnement des personnes en deuil et des personnes en fin de vie ...). Dans l'intention d'ajustement de leurs pratiques, les professionnels sont souvent confrontés à leurs limites et à celles des établissements, leurs projets d'accompagnement pouvant être en porte-à-faux avec ceux de l'institution.

Dès que la problématique du vieillissement est repérée comme pertinente dans l'établissement, son projet doit donc s'y adapter. La démarche d'accueil des personnes handicapées vieillissantes s'inscrit dans un véritable projet d'établissement réévalué et adapté, accompagné des moyens de le mettre en œuvre.

Adapter le projet d'établissement au vieillissement des personnes peut notamment impliquer d'adapter les locaux, de développer des actions pour la santé des travailleurs, de ré envisager l'aménagement du travail de façon collective, de développer de nouvelles productions ou prestations qui tiennent compte des limites des travailleurs handicapés vieillissants en termes d'engagement physique et de productivité, de former et soutenir les professionnels face à cette nouvelle problématique, de prévoir des temps d'accompagnement supplémentaires pour les personnes concernées.

Au-delà des actions à mener dans le cadre de l'ESAT, il est important d'impliquer l'ensemble des partenaires dans la recherche d'autres solutions adaptées



Prêter une attention particulière à la santé

L'avancée en âge des personnes handicapées s'effectue en règle générale de façon superposable et parallèle à celle de la population générale. Ainsi, la population handicapée est, comme en population générale, affectée par les conditions de vie. Mais les maladies chroniques invalidantes survenant lors du processus de vieillissement normal viennent "ajouter de l'incapacité à de l'incapacité", et la moindre faculté adaptative qui caractérise le vieillissement contribue à vulnérabiliser encore davantage des personnes déjà fragilisées²³.

Les personnes handicapées souffrent également plus fréquemment que la population générale de problèmes de santé « ordinaires », liés ou non au vieillissement (des problèmes bucco-dentaire aux cancers, en passant par les troubles sensoriels...). En effet, ces problèmes sont très souvent mal repérés, sous-estimés, en particulier chez les personnes souffrant de troubles mentaux²⁴. Cela s'explique d'une part parce que le dépistage et le diagnostic sont tardifs face à la difficulté d'expression des plaintes de ces personnes²⁵, et leur difficulté d'accès à une information compréhensible²⁶ ; d'autre part par la faible médicalisation des établissements médicosociaux et la difficulté des médecins de ville à appréhender le handicap²⁷. En outre, des épisodes dépressifs, voire l'entrée dans la démence, peuvent passer inaperçus chez les personnes déficientes intellectuelles ou souffrant de troubles mentaux parce que ces derniers sont confondus avec les symptômes habituels de l'individu.

C'est pourquoi il est primordial de développer et d'améliorer le suivi médical des personnes, les actions de prévention et de dépistage, la coordination des soins extérieurs, et la formation et la sensibilisation de l'ensemble des professionnels aux problématiques médicales.

²³ Blanc P. « Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge » Rapport sénatorial du 11 juillet 2006

²⁴ Bourgarel Sophie « Les adultes handicapés vieillissants vivant à domicile en région Provence-Alpes-Côte d'Azur » Recherches et Prévisions n° 90 - décembre 2007

²⁵ Sur ce point, on pourra entre autres se reporter à l'article suivant : Dubois A, Azéma B, « La douleur des personnes handicapées par suite d'une déficience intellectuelle : la repérer, l'évaluer, la traiter », in La santé des personnes handicapées : accès aux soins et diversité d'approches, *Information CREA Languedoc-Roussillon*, 2009,04, n°203, 37-41, (ce texte peut être consulté ici : <http://www.creaibourgogne.org/04/archives/2008/279-03-2.pdf>)

²⁶ Azéma B. et Martinez N. (2003), les personnes handicapées vieillissantes, espérances de vie, projections démographiques et aspects qualitatifs, Rapport d'études pour la DREES, Ministère des Affaires sociales du Travail et de la solidarité- Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées. CREA Languedoc-Roussillon, Montpellier

²⁷ Aulagnier M., Gourheux, J.-C., Paraponaris A., Garnier J.-P., Villani P. et Verger P., 2004, *La prise en charge des patients handicapés en médecine générale libérale : une enquête auprès d'un panel de médecins généralistes de Provence-Alpes-Côte d'Azur*, *Annales de réadaptation et de médecine physique*, n° 47:98-104.

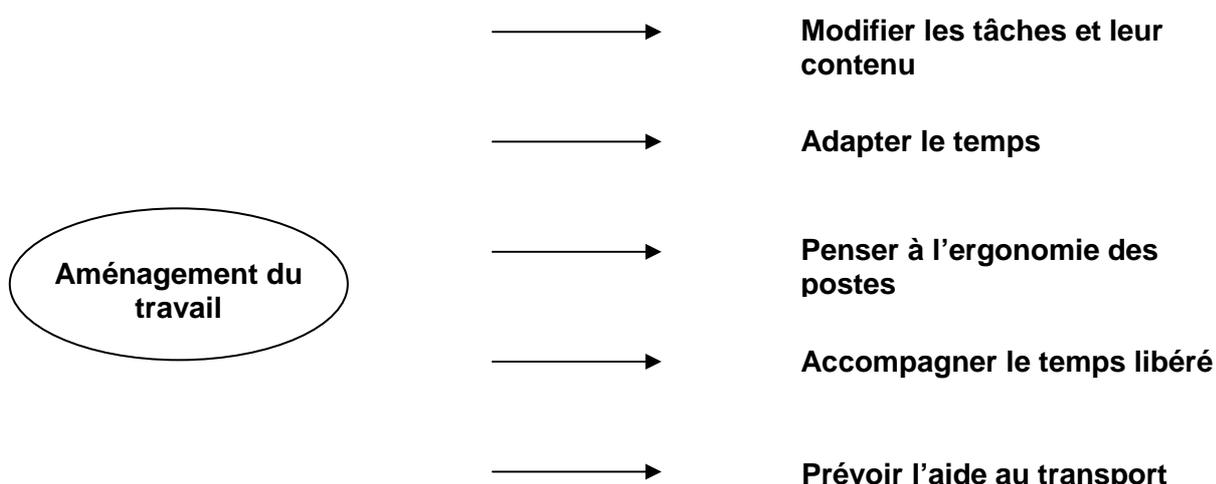
Aménager le travail

Comme pour toute personne, la santé des personnes handicapées dépend entre autres de l'organisation de leur travail, et de la satisfaction qu'elles y éprouvent.

Le vieillissement est généralement indissociable de l'usure professionnelle et du sentiment de lourdeur ou de contraintes professionnelles, qui varient selon le degré d'intérêt pour l'activité professionnelle elle-même. Les conditions de travail en termes de pénibilité, de répétitivité et d'ambiance générale peuvent conduire à une certaine forme de désadaptation²⁸.

Le désinvestissement au travail, la fatigue, le manque de motivation ne relèvent donc pas forcément de l'âge de la personne mais souvent de l'activité professionnelle proposée elle-même (type de poste occupé, tâches répétitives²⁹...), d'où la nécessité, pour certains travailleurs, de repenser les notions d'ergonomie et de réaménagement des postes, bénéfiques pour pallier une usure prématurée.

L'aménagement du travail est généralement une démarche permanente dans les ESAT. Si la réorganisation du travail qu'appelle le vieillissement d'une personne est à proposer dans le cadre de son projet personnalisé, la problématique générale du vieillissement des travailleurs au sein de l'ESAT nécessite de repenser l'ensemble de l'accompagnement et de l'organisation du travail dans l'établissement : cela peut impliquer de modifier le type de tâches proposées, de les varier, d'alléger les contraintes de production voire les temps de travail, d'adapter les postes et consignes du moniteur d'atelier aux possibilités des travailleurs, de prévoir l'accompagnement du temps libéré et l'aide au transport.



²⁸ Azéma et Martinez, "Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie", *Revue française des affaires sociales* n°2 avril-juin 2005, pp. 297-334

²⁹ Selon Philippe Velut, Les pertes de productivité peuvent même provenir d'une perte conjointe d'intérêt de la part des producteurs comme des encadrants, également ancrés dans des procès répétitifs de travail (« les travailleurs handicapés en butte à la prise d'âge » in Stiker (H.J.), Hamonet (C.), Leroux (P.), Trouilloud (M.), Pitaud (P.), Breitenbach M.), Velche (D.), Velut (P.), Blanc (A.) / dir. *Les travailleurs handicapés vieillissants*, PUG, 2008

Accompagner les travailleurs vers une cessation d'activité

Le maintien des personnes au travail est souvent possible par le biais de divers aménagements, mais il ne doit pas occulter la nécessaire préparation de la vie après travail.

L'accompagnement du vieillissement et de la cessation d'activité des travailleurs handicapés a comme objectif principal d'éviter les ruptures brutales dans leurs modes de vie et de maintenir autant que possible leurs relations sociales. Il est important d'assurer le maintien des personnes dans leur environnement habituel, leur intégration à la vie locale et de respecter les rythmes de chacun.

L'élaboration d'un projet de vie par la personne constitue le fil conducteur autour duquel doit s'organiser l'accompagnement. Accompagner et écouter les personnes au plus près et sur la durée, créer des relations porteuses de sens et d'innovations, est essentiel. Il importe de toujours garder à l'esprit que **même vieillissante, la personne est un être en devenir**³⁰. C'est d'autant plus important que pour les travailleurs handicapés âgés en ESAT, la retraite se solde souvent par une double perte fortement déstabilisante : celle de leur travail et des ressources afférentes, et celle liée au départ vers un nouveau lieu de vie. En effet la « valeur travail » revêt pour nombre d'entre eux une grande importance, car au-delà des ressources financières, le travail représente souvent leur principale source de reconnaissance sociale, il structure entièrement leurs habitudes, leurs repères sociaux et spatiaux (la plupart de ces personnes travaillent au sein de la même structure depuis de nombreuses années). Ensuite le changement de lieu de vie occasionne des ruptures très importantes au plan relationnel et affectif. La « mise à la retraite » peut donc être vécue comme une forme d'exclusion supplémentaire, avec une perte de reconnaissance sociale pouvant aboutir à une véritable crise identitaire.

La question de l'évolution des ressources financières des personnes est importante, et mérite qu'une information leur soit donnée de manière adaptée³¹. Mais il est surtout indispensable de préparer les changements environnementaux très importants que va vivre la personne et de les accompagner (aussi bien avant qu'après) **en les rendant si possible progressifs : en mettant en place des solutions graduées en lien avec les désirs de la personne** (possibilités de travail temporaire, continuité ou arrêt de la prise en charge à la carte) et en les soutenant dans les pertes successives de leurs capacités, leur emploi, leur lieu de vie habituel, leurs proches.

³⁰ Gabbai P. « l'accompagnement dans la vieillesse, l'exemple de la fondation John Bost » in Zribi G. et Sarfaty J., *Le vieillissement des personnes handicapées mentales*. Editions ENSP, 2003

³¹ La question des ressources des personnes handicapées vieillissantes est traitée dans une fiche pratique de l'APAJH disponible en annexes p. 7, et à l'adresse suivante : http://www.apajh.org/index.php?option=com_content&view=article&id=497:les-ressources-des-personnes-handicapees-vieillissantes&catid=83:fiches-pratiques-handicap-assistance&Itemid=1083

Concilier les différentes approches : handicap et vieillissement

L'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes se situe à la charnière de deux champs professionnels distincts : celui du handicap et celui du vieillissement, qui diffèrent par leurs pratiques, valeurs et savoirs. Ces deux champs sociaux façonnent les attitudes professionnelles, les représentations sociales des personnes et conditionnent la manière d'appréhender leurs attentes et besoins ainsi que les réponses à y apporter.

Les professionnels du secteur gériatrique connaissent encore souvent mal le handicap et l'appréhendent, tandis que les équipes éducatives du secteur du handicap sont rarement sensibilisées à la problématique du vieillissement. Elles ont été formées à trouver le sens de leur travail dans la dynamique de la progression, de l'autonomisation et de l'acquisition de compétence³². L'avancée en âge des travailleurs, la maladie, les régressions et pertes d'autonomie qui y sont afférentes peuvent donc être vécues comme un échec de leur accompagnement. Cette évolution de la population accueillie nécessite un travail d'adaptation des professionnels qui peut être difficile car cela vient interroger tout à la fois leur identité professionnelle et leurs pratiques.

Il est donc nécessaire de former, sensibiliser et soutenir les professionnels des ESAT et autres établissements et services sociaux et médico-sociaux du handicap à la problématique du vieillissement, en passant d'une information éparse ou fragmentée à une information concentrée et globale. Sortir des cadres existants et construire des réponses nouvelles peut engendrer des phénomènes de résistance de la part des professionnels, c'est pourquoi l'appropriation du nouveau projet par les équipes est indispensable à sa réussite.

Sensibiliser les professionnels implique :

- **la diffusion d'informations sur les actions d'accompagnement,**
- **l'élaboration d'outils de repérage des situations et capacités,**
- **le développement de programmes de formation,**
- **la sensibilisation à la prévention santé et au vieillissement.**
- **l'échange des pratiques entre les professionnels des deux secteurs**

³² P.Gabbai « les équipes éducatives et soignantes face au vieillissement des personnes handicapées mentales », les Cahiers de l'Actif n° 312-313

Les représentations des professionnels doivent aussi évoluer pour intégrer de plus en plus une culture interdisciplinaire, et le travail en réseau. Il faut éviter le cloisonnement des équipes, dépasser les clivages, et conjuguer les disciplines en favorisant la reconnaissance du travail des uns et des autres.

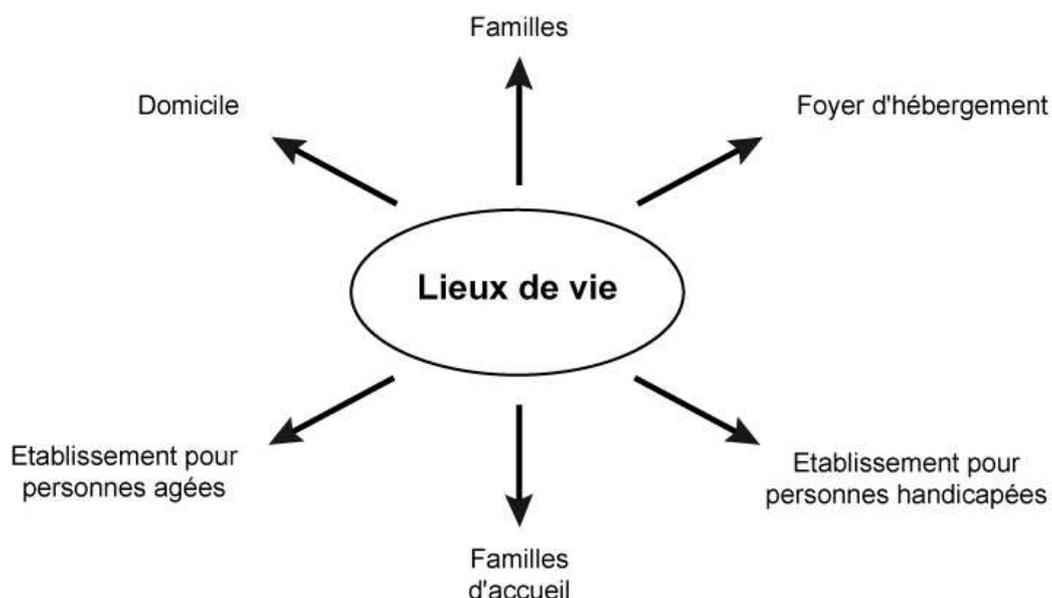
Les professionnels des secteurs gérontologiques et handicap se rencontrent trop peu pour échanger et mutualiser leurs connaissances, leurs expériences, leurs observations et leurs pratiques. Au delà de la création de structures dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, il est essentiel de développer encore les coopérations et le travail en réseau entre les professionnels des deux secteurs.

Il est également nécessaire de développer de nouveaux partenariats avec les acteurs de la santé, de la psychiatrie, avec les services à domicile, avec les organismes sociaux pour les démarches administratives, les acteurs du champ juridique, de l'habitat et de l'accessibilité dont les collectivités locales et les bailleurs sociaux. Sans oublier le travail en collaboration avec les familles, les tuteurs et les institutions.

Proposer une diversité de lieux de vie

Bien avant la cessation d'activité, il est indispensable de prendre en considération la question du lieu de vie des personnes en situation de handicap, et de garantir à celles-ci une véritable insertion dans la cité, condition de leur pleine citoyenneté. La question du lieu de vie des travailleurs handicapés vieillissants n'est pas assez anticipée et se pose trop souvent fortement au moment de leur cessation d'activité. Ceci s'explique par plusieurs raisons. D'une part le maintien en foyer d'hébergement est encore parfois conditionné par l'activité professionnelle en ESAT. D'autre part, les personnes qui vivent à leur propre domicile peuvent perdre une partie de leur réseau social et nécessiter alors plus d'aide et de soins. Enfin les parents des personnes se trouvent parfois en difficulté pour les aider au quotidien, et leurs difficultés ont tendance à s'accroître du fait de leur propre vieillissement. (Celui-ci est du reste à anticiper, de même que leur éventuel décès.)

Il peut exister de nombreuses réponses à la question du logement des personnes handicapées en situation de cessation d'activité : l'orientation vers une maison de retraite classique (EHPAD) au milieu des autres résidents avec parfois la création d'unités spécifiques en leur sein, la médicalisation des structures d'habitat existantes, les foyers d'accueil médicalisés (FAM), les foyers de vie, foyers occupationnels, les établissements spécifiques aux personnes handicapées vieillissantes, mais aussi l'accompagnement à domicile, les soutiens dispensés dans le milieu familial, ou encore les familles d'accueil...



La création et l'adaptation des lieux d'hébergement et de vie des personnes handicapées vieillissantes nécessitent que les associations sensibilisent les financeurs et partenaires aux besoins de cette population. Une véritable volonté politique est obligatoire pour impulser une réelle prise en compte de cette nouvelle problématique.

Qu'il s'agisse de maintenir les personnes dans leur lieu de vie habituel en y renforçant leur soutien, ou de les faire déménager vers un nouveau lieu de vie, **les professionnels se doivent d'apporter des réponses « au cas par cas » qui soient conformes aux projets de vie des personnes, et qui permettent le maintien des liens sociaux établis et l'intégration à la vie de la cité.**

Cela passe nécessairement par une diversification locale de l'offre (structures d'hébergement, accueil de jour, aide au maintien à domicile...) et l'implication active des personnes handicapées mais aussi de leur entourage dans la recherche ou l'organisation des solutions. La liberté de choix de la personne, le respect de ses attentes ou le rôle de son entourage sont plus précisément définis par différentes chartes éthiques, comme « la charte des droits et libertés de la personnes accueillies »³³ et la « charte des droits et libertés de la personne âgée, en situation de handicap ou de dépendance »³⁴.

Etant donné l'hétérogénéité des situations, la promotion d'un modèle unique pour la prise en charge des personnes handicapées vieillissantes ne se justifie pas. **Les réponses doivent être multiples et complémentaires, pour être véritablement adaptées aux différentes situations.**

Quels que soient les modes d'hébergement choisis, créés ou adaptés, il est important **d'accompagner dans la durée les changements vécus par les personnes, et de rechercher les complémentarités en se rapprochant des autres structures pour désenclaver les réponses, et permettre des évolutions souples et réactives.**

Au-delà des lieux, un intérêt doit être porté sur la qualité de l'accompagnement proposé aux résidents. L'animation d'un lieu de vie ne consiste pas seulement en des activités de loisirs, c'est aussi un outil de maintien des acquis et de développement, un instrument de prévention de la dépendance et de l'enfermement en soi.

L'animation ne crée pas la relation, mais la favorise, améliore les liens et la communication. Animer, c'est gérer les environnements dans un objectif de bien-être des personnes accueillies ; c'est associer qualité de vie et qualité de « prendre soin », c'est créer un climat, un état d'esprit, un environnement propice à la confiance en soi, à la conservation de l'identité de chacun et à l'épanouissement ; c'est donner le goût de vivre...

³³ Charte des droits et libertés de la personne accueillie selon l'Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L. 311-4 du code de l'action sociale et des familles. (Disponible en annexes p. 53)

³⁴ « charte des droits et libertés de la personne âgée, en situation de handicap ou de dépendance » Fondation nationale de gérontologie, 2007 (Disponible en annexes p 56)

RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Les différents acteurs ayant participé à la recherche-action *Vieillessement et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT*³⁵ ont identifié un certain nombre de « bonnes pratiques » d'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants. Elles sont résumées dans cette partie, et trouvent leurs développements, fondements et justifications dans l'ensemble du rapport de la recherche action.³⁶

Ces pratiques sont les suivantes :

³⁵ Luquet V., Leclere N. /coord Rapport de la recherche-action *Vieillessement et cessation d'activité des travailleurs handicapés en Esat*, 2006, initiée et menée par Chorum, soutenue par Agrica et MSA, en partenariat avec une dizaine d'organismes du secteur et pilotée par le Cleirppa (Centre de Liaison d'Etude d'Information et de Recherche sur les Problèmes des Personnes Agées)

³⁶Le rapport de la recherche-action est disponible à l'adresse suivante :

http://www.cleirppa.asso.fr/SPIP-v1-8/IMG/pdf/VRTH_Rapport_DT_avril_2006_avec_couv.pdf

De façon générale, développer des actions d'accompagnement...

a) adaptées à chaque travailleur handicapé en fonction de son projet personnalisé (loi du 2 janvier 2002), dans la continuité et la proximité ;

b) en croisant les points de vue et en travaillant en partenariat avec, au premier plan, les travailleurs handicapés, ainsi que les familles, les professionnels et les intervenants extérieurs, et en lien avec le plan de compensation ;

c) en lien avec les acteurs publics – Agences Régionales de Santé, Conseils généraux, et institutions de retraite de base et complémentaire:

- en s'appuyant sur les schémas départementaux en faveur des personnes handicapées et les schémas gérontologiques départementaux pour faire financer des actions ou des créations d'établissement, en fonction de la pyramide des âges des structures ;
- en valorisant la mise en place d'actions innovantes pour la population handicapée vieillissante.

d) en partenariat avec les acteurs des secteurs sanitaire, juridique, social, gérontologique et de l'habitat.

Intégrer la question du vieillissement dans la réflexion de l'équipe au cours de l'élaboration du projet d'établissement :

a) Dans les ESAT, envisager **l'aménagement du travail de façon collective**, en repensant le projet d'établissement de la structure en fonction du vieillissement de ses travailleurs handicapés, par exemple sur l'accessibilité ou le type de production pratiquée;

Il est notamment suggéré :

- de développer les actions de prévention de l'ennui et de l'usure au travail ;
- de prévenir l'usure institutionnelle des travailleurs handicapés en organisant, tout au long de leur parcours professionnel, des stages ou des échanges avec d'autres ESAT;
- de développer de nouvelles productions ou prestations qui tiennent compte des limites des travailleurs handicapés vieillissants en termes d'engagement physique et de productivité ;
- et de s'organiser en réseau pour faire connaître les activités des ESAT du territoire auprès des entreprises privées et publiques.

b) Dans les structures d'hébergement ou d'activités, définir, dans le projet d'établissement, quelles sont les **limites** posées dans l'accueil de travailleurs handicapés vieillissants ou "retraités" et prévoir éventuellement d'adapter la structure à la dépendance;

Selon le projet élaboré, il pourra être nécessaire :

- d'adapter les locaux au handicap ;
- de mettre en place des aides médico-psychologiques.

c) **Promouvoir une évaluation partagée des situations des travailleurs handicapés vieillissants**, grâce à des outils d'observation des travailleurs et en croisant le regard de différents professionnels, tout en respectant la séparation entre vie professionnelle et vie privée ; Cette évaluation partagée peut concerner le diagnostic de vieillissement comme les décisions d'aménagement du travail (changement de poste ou réduction du temps de travail), qui peuvent faire l'objet d'une validation en interne devant d'autres professionnels de la structure (par exemple, dans le cadre d'une commission « vieillissement »).

d) **Soutenir les professionnels.**

Il s'agit en particulier :

- de les accompagner pour qu'ils acceptent les éventuelles pertes de capacité générées par le vieillissement chez les travailleurs handicapés et les changements professionnels ou personnels qui peuvent en découler,
- et de les soutenir face à l'augmentation des décès de travailleurs handicapés en ESAT.

Aménager le poste de travail :

a) Proposer, aux adultes handicapés vieillissants ayant des difficultés au travail, **divers aménagements du poste de travail** (adaptation du poste de travail ou modification du type de tâches proposées, variété des tâches, allègement des contraintes de production...) en aidant certains travailleurs handicapés particulièrement attachés à leur poste à en accepter une modification ;

Cela nécessite :

- de faire intervenir le moniteur d'atelier, le médecin du travail, l'ergonome ou l'ergothérapeute (notamment en cas de difficultés physiques), le psychiatre (pour les personnes handicapées psychiques), les services d'aide à la vie journalière (pour les personnes aveugles)... ;
- de solliciter éventuellement des structures ressources (fédérations de personnes handicapées physiques ou visuelles, agences d'amélioration des conditions de travail, Centres d'information et de conseil en aides techniques / Cicat, institutions de prévoyance...).

b) **Proposer une aide au transport** aux travailleurs qui rencontrent des difficultés à marcher, en organisant le cas échéant des navettes (avec des temps de trajet raisonnables).

Aménager le temps de travail :

a) **Proposer, aux adultes handicapés vieillissants ayant des difficultés au travail, une réduction de leur temps de travail** ; Il est suggéré :

- de sensibiliser les travailleurs handicapés vieillissants à l'intérêt d'une réduction du temps de travail, en s'appuyant éventuellement sur le témoignage de pairs du travailleur handicapé
- en tout état de cause, de leur notifier leurs nouveaux horaires de travail ;
- d'en **informer la famille ou le tuteur** éventuel pour qu'il gère le budget du travailleur handicapé en fonction de la future diminution de ses revenus.

b) Dans l'idéal, **proposer simultanément plusieurs modalités d'organisation du temps partiel**, en fonction des besoins et des caractéristiques des travailleurs handicapés vieillissants (lieu de vie, autonomie dans les transports, mais aussi activités de loisirs souhaitées ou soins organisés pendant la journée...) ;

c) Favoriser **l'intégration de ces travailleurs dans les ateliers avec les travailleurs à temps plein**, en leur en expliquant les raisons (au moins lors de la mise en place des premiers temps partiels), pour éviter les phénomènes de jalousie ou de rejet.

Accompagner certains travailleurs pendant le temps libéré :

a) Définir clairement le projet de service et ses objectifs (maintenir des travailleurs handicapés vieillissants au travail, leur faire découvrir le plaisir hors travail, préparer la cessation définitive d'activité, proposer un autre accompagnement, y compris toute la journée...);

b) Établir un livret d'accueil (spécifique au "temps libéré" ou présentant le "temps libéré" dans le livret général) et signer un **contrat de séjour** avec chaque travailleur handicapé vieillissant concerné pour l'accompagnement du temps libéré (loi du 2 janvier 2002) ;

c) Quelle que soit la modalité d'organisation retenue, demander à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) une **notification** en cas de prise en charge "temps partiel de travail / temps libéré" (avec un financement du Conseil général) ;

d) Développer les activités adaptées au vieillissement physique et cognitif ou en favoriser la prévention : activités physiques adaptées, programmes de stimulation cognitive adaptée, sieste, regarder sans participer..., mais aussi "aide à la santé" ou activités d'expression ; Cela conduit à privilégier, pour les activités physiques, l'embauche de psychomotriciens, d'ergothérapeutes ou d'éducateurs sportifs ou titulaires d'un Défa avec spécialisation "Activités physiques adaptées".

Sensibiliser les travailleurs handicapés vieillissants à l'idée de la cessation définitive d'activité :

a) Au vu des résistances et angoisses que l'arrêt du travail génère, **prévoir un accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants sur une certaine durée** pour qu'ils acceptent d'arrêter de travailler, mais aussi pour qu'ils élaborent un projet de vie (loisirs, lieu de vie...) pour cette phase post-professionnelle ; Cette sensibilisation individuelle peut se faire plus facilement à l'occasion de l'apparition d'une fatigue pour le travailleur handicapé vieillissant ou au moment du départ à la retraite d'un collègue.

b) **Travailler sur les représentations du vieillissement et de la retraite** chez les travailleurs handicapés vieillissants et leurs collègues pour en "positiver" l'image ;

c) **Mettre en place des groupes d'échanges** sur le vieillissement et la cessation d'activité ou des stages de préparation à la retraite ;

Il est suggéré :

- de proposer ces groupes aux travailleurs handicapés dès les premiers signes de vieillissement pour qu'ils puissent mûrir leur projet de cessation d'activité ;
- de limiter la taille des groupes et garantir leur relative homogénéité selon l'âge et les capacités de compréhension (voire le lieu de vie) ;
- de veiller à l'intitulé de la formation (ni "retraite", ni "vieillissement", ni "cessation d'activité") pour faciliter la participation des travailleurs handicapés vieillissants ;
- de faire animer ces groupes, dans leur continuité, par une personne ayant l'expérience des personnes handicapées (traduction en vocabulaire compréhensible), sensibilisée aux questions de vieillissement et connue des travailleurs (besoin de sécurité), en binôme avec les intervenants extérieurs ;
- et, le cas échéant, de faire témoigner des travailleurs handicapés "retraités" qui ont bien vécu leur cessation d'activité.

Trouver un lieu de vie :

a) Établir des partenariats avec les services à la personne, les établissements pour personnes âgées et les établissements pour personnes handicapées implantés sur le territoire ;

b) Dans les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), mettre en place des conseillers en économie sociale et familiale (CESF) ou des techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF) pour accompagner les travailleurs handicapés vieillissants dans leur recherche d'un lieu de vie ;

c) Dans les foyers d'hébergement, pour répondre aux souhaits d'autonomie des travailleurs handicapés vieillissants qui éprouvent une forte usure institutionnelle, accentuer le travail sur l'autonomie des travailleurs handicapés dès leur entrée en foyer en développant des solutions alternatives (logements plus ou moins indépendants, avec une offre de services à la carte – linge, repas, loisirs) ;

d) Faciliter la transition en cas de déménagement du travailleur handicapé "retraité" de son ancien lieu de vie vers une structure d'hébergement (du secteur du handicap ou des personnes âgées) ;

Cela passe par le fait :

- si possible, d'envisager le déménagement relativement **tôt**, car ses capacités d'adaptation diminuent avec l'âge ;
- de lui proposer de **visiter** différents établissements, par exemple dans le cadre du temps libéré et/ou pour rendre visite à d'anciens travailleurs handicapés hébergés dans ces structures, et dégager du temps d'un professionnel pour l'accompagner
- de **transmettre** à la structure d'hébergement qui prendra le relais les éléments relatifs à l'histoire de vie de la personne, pour faciliter son intégration et améliorer sa prise en charge, dans le respect de sa vie privée ;
- de mettre en place, au foyer ou au service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), un référent pour **suivre la personne** pendant quelques mois, selon les besoins de la personne.
- le cas échéant, de **fêter le départ** du foyer d'hébergement pour renforcer les aspects positifs du changement.

En outre, si ce travailleur déménage pour une structure d'hébergement pour personnes âgées, il convient :

- de **préparer l'équipe** éducative des foyers, ESAT et services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) au changement pendant les réunions de synthèse, avec le psychiatre, le psychologue, en groupe d'analyse de pratiques... ;
- de mettre en place à l'ESAT ou au foyer des **référents pour conseiller le personnel** de la maison de retraite ;
- et au-delà du suivi, de **maintenir le lien** avec les travailleurs handicapés "retraités" par des visites (dans un sens ou dans l'autre) avec le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), l'équipe ou les anciens collègues.

Parallèlement, pour les structures qui hébergeront les travailleurs handicapés "retraités", cela implique :

- de proposer aux travailleurs handicapés "retraités" un accueil à la journée ou un accueil temporaire sur une petite période (période d'essai) pour apprivoiser le changement ;
- de fêter l'arrivée dans l'établissement ;
- et, pour les structures d'hébergement pour personnes âgées (EHPA / EHPAD), de travailler le projet avec les personnes âgées résidentes et leurs familles.

Trouver une nouvelle façon de vivre :

a) A l'instar des travailleurs "ordinaires", faciliter la transition vers la cessation définitive d'activité par un "**pot de départ**", à la fois à l'ESAT et dans l'atelier temps libéré ;

b) Offrir des **activités et loisirs adaptés aux travailleurs handicapés vieillissants et "retraités"** ;

c) Dans le cas d'une **intégration de travailleurs handicapés "retraités" dans les clubs du 3ème âge**, qui doit être réalisée de manière diffuse, utiliser la médiation éventuelle d'un professionnel du secteur.

Accompagner les démarches administratives de liquidation des droits à la retraite :

- a) Prévoir un **accompagnement systématique** des travailleurs handicapés pour la liquidation de leurs droits à la retraite ;

- b) **Préparer les démarches suffisamment tôt**, de façon à disposer de tous les éléments nécessaires au moment de la retraite ;

- c) Prévoir **une augmentation du temps consacré par les travailleurs sociaux** des structures à ces démarches administratives ;

- d) Le cas échéant, se recommander du "**délégué à la tutelle**" (y compris en incitant les familles qui sont tutrices à le mentionner) pour obtenir les informations nécessaires de la part des différentes administrations ;

- e) Pour les travailleurs handicapés qui ne peuvent être accompagnés en interne par leur structure (faute de travailleur social), orienter vers les assistants sociaux de secteur.

Anticiper la situation avec les familles :

a) Au-delà du projet personnalisé travaillé avec chaque travailleur handicapé, ne pas placer les structures dans la toute-puissance et **associer l'entourage, avec l'accord des personnes concernées** ;

Il s'agit :

- de reconnaître le travail d'accompagnement accompli par les familles ;
- d'encourager la participation des familles, en les incitant à travailler dans l'intérêt des travailleurs handicapés vieillissants ;
- d'associer les tuteurs aux projets personnalisés des travailleurs handicapés vieillissants.

b) Après avoir fourni aux travailleurs handicapés vieillissants des informations adaptées à leur niveau de compréhension, informer également, avec l'accord des personnes, leurs familles:

- sur les dispositifs de **protection juridique**, d'abord par des entretiens individuels avec des professionnels des structures, puis en organisant des réunions d'information ouvertes, par exemple, aux familles et aux professionnels des structures ;
- sur les dispositifs de **donation-partage** et sur les **conséquences sur l'héritage** d'une entrée en structure d'hébergement, par des fiches récapitulatives et par une orientation vers des structures-ressources proposant des consultations gratuites.

c) Mettre en place des **groupes d'échanges entre les familles** de travailleurs handicapés vieillissants pour faire avancer les réflexions sur l'avenir de leur proche (en s'inspirant des groupes d'informations et d'échanges ou des groupes de parole consacrés aux aidants familiaux de personnes âgées).

QUELQUES EXPERIENCES

Cette partie du recueil réunit un ensemble de fiches qui relatent certaines expériences menées par les professionnels dans l'accompagnement du vieillissement des personnes. Les fiches suivantes présentent de manière synthétique la ou les actions entreprises, ses objectifs, les moyens mobilisés, les partenaires et financements, les bénéfices obtenus, les difficultés rencontrées, et les conditions de réussite.

Ces expériences ne recouvrent pas l'ensemble des initiatives possibles, mais elles présentent un éventail d'actions sur lesquelles les professionnels ont un certain recul, et qui permettent de répondre aux principales interrogations que les responsables d'ESAT sont amenés à se poser. A savoir :

- **Comment adapter le travail à des personnes vieillissantes ?**
- **Comment accompagner ces travailleurs vers une cessation définitive d'activité ?**
- **Comment et où les accompagner une fois à la retraite ?**

Les fiches actions sont présentées et classées selon ces trois grandes thématiques (voir tableau page 41), même si les actions entreprises recouvrent souvent plusieurs de ces préoccupations.

La plupart de ces expériences ont été présentées par des structures partenaires ayant participé à des travaux antérieurs.

Index des fiches

Rubriques	Structures et actions mises en oeuvre	pages
A) Comment adapter le travail à des personnes vieillissantes ?		
A.1 Comment identifier les personnes à accompagner ?	ESAT le Monthoux , utilisation d'une grille de repérage des signes de vieillissement	p.42
A.2 Quels sont les aménagements du travail possibles ?	ESAT de Clamecy , aménagement du temps de travail	p.45
	ESAT les ateliers de Colmont , aménagement du temps de travail	p.48
	ESAT Arceau-Anjou , Aménagement des postes de travail	p.51
A.3 Comment accompagner le temps libéré ?	ESAT de Vierzon, S.T.P (section à temps partiels), soit section adaptée interne à l'ESAT	p.54
	ESAT Ateliers Spécialisés Technoland, SATP , section d'activité en temps partagé	p.57
	Foyer d'hébergement ALPHA , Section annexe d'ESAT dite SAESAT	p.61
	ESAT les Ateliers de Colmont , Centre de jour	p.64
B) Comment accompagner ces travailleurs vers une cessation définitive d'activité ?		
B.1 Comment préparer la cessation d'activité et la retraite	ESAT Les Ateliers de Colmont , groupe d'expression	p.66
	ESAT de l'Elan retrouvé , travailler avec les usagers la question du passage à la retraite en groupe	p.68
	ESAT l'atelier , accompagnement dans le cadre d'entretiens individuels	p.71
B.2 Quel accompagnement pour les démarches administratives ?	ESAT de l'Elan retrouvé , travailler avec les usagers la question du passage à la retraite en groupe	p.68
C) Comment et où les accompagner une fois à la retraite ?		
C.1 Comment trouver un lieu de vie ?	ESAT Les Ateliers de Saporta , préparer le passage en maison de retraite, visites individuelles d'établissements.	p.73
	ESAT Vierzon : Organisation de visites et de stages dans différents établissements en vue d'une réorientation des personnes	p.76
	Adapei 45 , Création d'un foyer appartement pour personnes handicapées vieillissantes (travailleurs et retraités) conciliant vie indépendante, accompagnement, et vie collective choisie	p.78
	MARPHAVIE (Maison d'Accueil rurale pour personnes handicapées vieillissantes)	p.83
	Foyer La Roseraie , foyer pour personnes handicapées vieillissantes	p.86
C.2 Quelles possibilités de prises en charge pour les besoins d'aides à la vie quotidienne ?	Adapei 45 , foyer appartement conciliant vie indépendante, accompagnement, et vie collective choisie	p.78

A.1 – COMMENT IDENTIFIER LES PERSONNES A ACCOMPAGNER ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT Le Monthoux – Association « Nous Aussi »
BP 258
VETRAZ MONTHOUX
74106 Annemasse Cedex

Type(s) handicap des personnes accueillies : déficience intellectuelle moyenne à profonde dans l'ensemble
Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT: 166 travailleurs handicapés

Contact : Sylviane Blaire, psychologue : 04 50 95 20 86, standard 04 50 95 20 80
e-mail : Sylviane.BLAIRE@cat-lemonthoux.com

Description de l'action mise en œuvre

Utilisation d'une grille de repérage des signes de vieillissement (disponible en annexes p. 31)

Public concerné :

Actuellement, elle est utilisée systématiquement pour tous les travailleurs de plus de 45 ans, soit 22 personnes (qu'ils résident au foyer ou à domicile), ainsi que pour des personnes plus jeunes chez lesquelles nous constatons des difficultés qui s'installent.

Objectif(s) de l'action :

- avoir un outil d'évaluation, de mesure du vieillissement qui va au-delà du ressenti des professionnels.
- confronter les points de vue des personnes qui observent le travailleur dans différents contextes, et pouvoir s'accorder entre équipes sur là où en est une personne, sur ses difficultés, ses besoins.
- l'analyse des grilles et des besoins permet, progressivement, de constituer des activités de soutien plus adaptées, d'adapter les postes de travail si besoin et de modifier la prise en charge.

Description de l'action :

La grille « GUIDE DE REPERAGE DE LA SITUATION DES PERSONNES VIEILLISSANTES » est remplie par les moniteurs d'atelier de l'ESAT. Elle est aussi utilisée sur le département 74 dans le cadre du SPTS. Cette grille est issue d'un outil créé à l'ESAT « Le MONTHOUX » voici une dizaine d'années, et initialement nommé « critères de vieillissement des personnes handicapées observable par les moniteurs d'atelier ». Les éducateurs du foyer remplissent quant à eux une grille ressemblante, mais plus adaptée au temps hors travail. Quand il s'agit de personnes vivant en famille, les proches sont sollicités pour remplir cette seconde grille. Parfois, selon leurs capacités, les usagers eux-mêmes sont sollicités. Dans un second temps, les 2 grilles utilisées sont confrontées lors d'une réunion commune entre les 2 services. La grille remplie par l'ESAT est complétée, ou une grille commune est remplie si les observations sont trop divergentes. Cette procédure est réalisée généralement tous les deux ans pour l'ensemble des travailleurs.

Des explications et consignes sont données par la psychologue à chaque professionnel et aux familles, sur la manière de remplir la grille ; ceci afin de lever les ambiguïtés, les doutes (par exemple, sur ce que comprend concrètement un item et si des doutes persistent, la psychologue peut revoir avec chacun la grille qu'il a remplie.)

Il s'agit globalement de réaliser une « photographie » de la personne à un moment donné, l'évolution de celle-ci s'observant à l'aide des grilles remplies lors de périodes précédentes. Des commentaires peuvent être ajoutés pour chaque item, et une feuille est jointe à la grille pour ajouter d'autres informations utiles sur le travailleur (par exemple déficiences physiques, restrictions au niveau de la médecine du travail, traitements médicamenteux, suivi psychiatrique, maladies évolutives...). Il s'agit d'un outil empirique, d'un guide permettant aux professionnels d'observer un certain nombre d'éléments de manière plus méthodique et systématique.

La comparaison des différentes grilles ESAT/ Foyer en réunion permet un échange entre les équipes quant à la situation d'une personne donnée, et elle offre un support pour définir éventuellement les actions à entreprendre pour cette personne.

Les constats sont ainsi consensuels et objectivés dans un document écrit. La grille d'observation est jointe aux bilans envoyés par la psychologue à la MDPH.

Partenaires :

- foyer d'hébergement (particulièrement avec l'éducateur en charge de remplir la grille), services soutien et SAVS, selon le mode d'hébergement dont bénéficie l'utilisateur.
- familles

Financements :

Aucun

Moyens humains :

L'action de remplir la grille mobilise ponctuellement du temps de travail des moniteurs d'atelier, et de l'éducateur au foyer. Une première observation des grilles est réalisée par la psychologue de l'ESAT, qui discute parfois avec les moniteurs du contenu. L'analyse, l'interprétation des grilles et des évolutions est du ressort de la psychologue qui a des compétences spécifiques pour cela. Elle peut être aidée en cela par la psychomotricienne de l'ESAT, ou par la chef des services médico-sociaux de l'ESAT.

Bénéfices obtenus :

- l'usage de cette grille permet la confrontation méthodique des points de vue des personnes qui rencontrent l'utilisateur dans différents contextes. Cela permet d'élaborer un consensus clair entre équipes sur la situation d'une personne, sur ses difficultés, ses besoins.
- l'analyse des grilles de repérage des signes du vieillissement a permis peu à peu de modifier les prises en charge. Cela a conduit notamment à constituer des activités de soutien particulièrement adaptées aux besoins. Cela donne un autre regard aussi sur les usagers de l'ESAT et permet de mieux adapter les postes de travail aux personnes concernées.
- elle constitue un support d'échange avec les usagers et avec leurs familles.
- ces grilles sont jointes aux bilans adressés à la MDPH, et elles permettent de légitimer auprès de celle-ci les demandes d'orientation.
- il y a quelques années, l'analyse des grilles a été réalisée de manière statistique, et cela a permis de justifier la demande d'un financement pour une structure dédiée aux personnes handicapées vieillissantes (cela a amélioré, facilité la reconnaissance du besoin exprimé).

Difficultés rencontrées :

Plusieurs des moniteurs d'atelier qui ont participé à la constitution de cet outil sont partis en retraite. Les moniteurs en place ne saisissent pas toujours bien ce que signifient les items, ils ont des doutes sur la manière de les remplir. Il faut donc former les équipes, permettre la mise en place d'échanges pour clarifier les observations réalisées, ou pour comprendre pourquoi certains items ne sont pas suffisamment remplis. La même question se pose pour les services hébergement, les chefs de service connaissent bien leur grille et aident leurs équipes.

Cette grille n'est pas suffisamment précise pour être remplie seul sans ambiguïtés, mais son usage est assimilé au fur et à mesure.

Il n'existe pas de mode d'emploi, ni de procédure, de lexique, ou de classification établie clairement, indépendamment des connaissances de la psychologue, référente, de fait, sur cet outil. Elle est à l'origine du travail de réalisation de cet outil avec l'équipe ESAT, elle est garante de cet outil au sein de la structure. C'est elle qui guide l'interprétation des grilles et qui en fait vivre l'utilisation. Son départ éventuel pourrait remettre en cause l'utilisation de cet outil.

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci ?

Par ailleurs, totalement en dehors de ce travail sur le vieillissement, mais dans le but d'assurer une prise en charge cohérente et adaptée des usagers, une réunion à vocation médico-sociale a lieu toutes les semaines à l'ESAT. Elle réunit l'infirmière de l'ESAT, l'assistante sociale, la chef de service médico social de l'ESAT, la psychologue de l'ESAT, et les chefs de service habitat et/ou la psychologue de l'habitat si elles souhaitent y participer. Cette réunion peut être ouverte aux moniteurs d'atelier. La discussion porte sur les situations individuelles des usagers. La question du vieillissement y est parfois abordée.

Un travail a aussi régulièrement lieu avec la psychomotricienne, qui connaît très bien les usagers et la problématique du vieillissement.

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- existence d'au moins une personne plus « référente » que les autres sur le vieillissement dans les structures.
- partage au niveau du collectif d'encadrement de la problématique du vieillissement des travailleurs ESAT.
- l'usage de cette grille n'a de sens que dans le cadre d'une démarche générale. Une ou des personnes doivent donc porter la question du vieillissement au sein de l'ESAT. La grille ne doit pas être réalisée seulement à un moment donné, mais constituer un outil de travail collectif dans le cadre d'une démarche durable, visant à la prise en compte et de la réflexion autour du vieillissement des personnes en lien avec leurs difficultés spécifiques: l'intérêt est d'intégrer cet outil au suivi du projet des personnes.
- il faut s'en servir comme d'un guide pour orienter les observations et discussions, il faut donc se l'approprier, la faire vivre, et se permettre de l'enrichir. Ne pas s'en tenir à un travail purement statistique sur le nombre d'items cochés. Ce n'est d'ailleurs absolument pas son objet.
- Les équipes doivent considérer elles aussi le vieillissement comme une véritable problématique, elles doivent donc être mobilisées et comprendre l'intérêt d'utiliser la grille

A.2 – QUELS SONT LES AMENAGEMENTS DU TRAVAIL POSSIBLES ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT de Clamecy
Rue Clément Ader
58500 CLAMECY

Type(s) handicap des personnes accueillies : essentiellement déficients intellectuels avec quelques troubles associés, quelques traumatisés crâniens, quelques personnes avec autisme

Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT: 49 personnes pour 44 ETP

contact : téléphone : 03.86.27.37.38

Description de l'action mise en oeuvre

Aménagement du temps de travail

Public concerné :

Jusqu'ici aucun travailleur depuis l'ouverture de l'ESAT n'a atteint l'âge de la retraite. Le plus souvent, c'est à partir de 50 ans que les personnes demandent à passer à mi-temps au niveau de leur activité pour raison de fatigabilité. Actuellement 5 personnes vieillissantes travaillent à mi-temps.

Objectif(s) de l'action :

Permettre aux travailleurs vieillissants de continuer leur activité sur un rythme qui leur est plus adapté, et de retrouver du dynamisme. Il s'agit en premier lieu de répondre à la demande des personnes, qui sont les mieux placées pour savoir ce qui peut leur être bénéfique.

Le travail à mi-temps peut aussi être un choix pour des personnes non vieillissantes. C'est le cas de 5 autres personnes de l'ESAT : 3 pour raisons familiales (mères qui s'occupent de leurs enfants), et 2 personnes trisomiques qui ont choisi de ne pas travailler plus, car ce rythme leur convient.

Description de l'action :

La possibilité de travailler à temps partiel est inscrite depuis le début dans le projet d'établissement comme un droit de la personne accueillie. La mise en place de la réduction du temps de travail est réalisable pour toute personne, et ne concerne donc pas uniquement les personnes vieillissantes.

Le projet personnalisé des travailleurs handicapés est révisé tous les 2 ans. A cette occasion, un bilan est réalisé avec plusieurs interlocuteurs : l'animatrice de soutien, le moniteur référent et la psychologue. La multiplicité des interlocuteurs permet d'avoir une idée assez précise des demandes de la personne, et d'éviter que celle-ci cache sa volonté de changer d'atelier ou de rythme de travail, pour faire plaisir au moniteur par exemple.

Les usagers ont le choix entre plusieurs formules : matinée ou après-midi, ou bien en libérant 2 ou 3 jours par semaine. La mise en place est plus simple pour les externes, qui bénéficient du SAVS ou qui ne nécessitent pas d'accompagnement

Pour ceux qui résident au foyer :

- certains se lèvent simplement plus tard le matin et ne souhaitent pas d'accompagnement sur ce temps, d'autres participent parfois à des activités en milieu ordinaire l'après-midi
- ceux qui ont libérés des journées entières se rendent à un accueil de jour à 15km de L'ESAT sur une, deux ou trois journées. (5 places disponibles)

Partenaires :

- Foyer de vie d'une autre association à 15km pour accueil de jour sur le temps libéré
- Foyer d'hébergement
- SAVS

Financements :

Le département pour l'accueil de jour à temps partiel.

Le Conseil général paie donc deux fois : une fois pour le foyer d'hébergement, une fois pour l'accueil de jour. Mais le foyer de vie à 15 km, où se situe l'accueil de jour, a un prix de journée en internat supérieur au prix de journée du foyer d'hébergement de l'ESAT plus celui de l'accueil de jour. Cela permet d'argumenter le maintien de ce dispositif auprès du Conseil général.

Moyens humains :

Pas de moyen supplémentaire pour l'ESAT.

Un ¼ temps au foyer a été créé pour permettre la présence d'un professionnel éducatif, mais cela reste insuffisant.

Modalités d'évaluation :

Par un référentiel, une grille qui permet de passer en revue les différents domaines de l'activité

Bénéfices obtenus :

Les personnes :

- retrouvent du dynamisme, ne s'endorment plus au travail ;
- sont moins souvent absentes, s'arrêtent moins pour maladie ;
- conservent leur statut de travailleur plus longtemps (4 ou 5 ans environ) ce qui est intéressant financièrement par rapport à la réversion,
- découvrent des nouvelles activités, soit à l'accueil de jour, soit dans des clubs et associations du milieu ordinaire (c'est alors l'éducateur du foyer qui prend les contacts et accompagne les personnes les premiers temps).

Difficultés rencontrées :

L'effectif des ateliers est fluctuant, et cela est compliqué à gérer pour les moniteurs qui ont du mal à savoir qui travaille ou non. Par exemple, le mi-temps implique une alternance d'une semaine à 3 jours et d'une semaine à 2 jours. D'une part il faut faire en sorte que deux mi-temps se complètent à peu près sur un atelier, d'autre part il devient plus difficile de savoir si la personne est absente parce qu'elle est en congé, ou malade, ou si c'est le jour où elle ne travaille pas.

Par ailleurs, les retraités restent au foyer d'hébergement, ce qui limite le nombre de places en hébergement qui se libèrent.

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci :

La mise en place d'un SAVS a permis de compenser le problème du moindre nombre de places libérées au foyer d'hébergement. D'une part, le SAVS a permis d'accueillir de nouveaux travailleurs qui sans accompagnement auraient dû résider au foyer ; d'autre part il a permis à certains travailleurs du foyer d'accéder à une vie en appartement autonome (de manière progressive : l'autonomie est d'abord travaillée au foyer d'hébergement, puis au sein d'un studio autonome dans le foyer, puis en appartement extérieur avec l'appui du SAVS, et enfin sans le SAVS même si les personnes peuvent toujours faire appel à lui en cas de besoin).

Contrairement à toutes les autres activités de l'ESAT (blanchisserie, cuisine, espaces verts) la sous-traitance qui y est réalisée sollicite peu physiquement : en position assise, elle ne demande pas de porter de lourdes charges. L'activité de sous-traitance est maintenue, malgré un manque de rentabilité, car cela permet donc aux personnes qui commencent à avoir des problèmes physiques en vieillissant de changer d'activité pour cet atelier moins exigeant. Les travailleurs peuvent parfois aussi rejoindre cet atelier ponctuellement, quand quelqu'un a un petit coup de fatigue, ou revient de maladie et veut reprendre en douceur.

Il importe aussi de :

- former les TH sur les gestes et postures, et étudier l'ergonomie des postes avec le médecin du travail.
- dans le cadre des activités de soutien, remettre des activités du type marche, vélo pour éviter que les gens qui ont une vie trop sédentaire ne s'habituent à ne plus avoir d'activités physiques.

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- l'implication des moniteurs d'atelier car la gestion de l'effectif est plus lourde.
- pouvoir proposer un accompagnement pour le temps libéré.
- Tenter de répondre systématiquement à la demande de la personne, partir du principe que c'est elle qui sent le mieux ce dont elle a besoin (même si la personne est performante et que cela est parfois frustrant).

A.2 – QUELS SONT LES AMENAGEMENTS DU TRAVAIL POSSIBLES ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT les Ateliers de Colmont, Route de Brecé, 53120 GORRON

Type(s) handicap des personnes accueillies : intellectuels 70% troubles psychiques 30%

Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 108 personnes, pour 95,5 ETP

contact : téléphone : 02.43.08.41.22

E-mail : cat@ateliers-la-colmont.fr

Description de l'action mise en œuvre

Aménagement du temps de travail

Public concerné :

23 personnes de plus de 50 ans

Objectif(s) de l'action :

Le temps partiel permet aux travailleurs vieillissants :

- de se maintenir dans de meilleures conditions au travail à l'ESAT, de diminuer leur fatigue
- de conserver ainsi une place à l'ESAT plus longtemps, quand ils le souhaitent
- de conserver les liens qu'ils y ont noué (et pour beaucoup cela constitue l'essentiel de leur vie sociale)
- permettre une préparation pour un passage à la retraite plus progressif.

Objectif subsidiaire : la libération d'un temps partiel permet parfois à l'ESAT d'admettre une nouvelle personne non vieillissante mais moins autonome que le public habituel, et qui serait déjà en difficulté au-delà d'un mi-temps (et qui ne pourrait donc pas accéder au travail). Le temps partiel, mis en place au départ pour des travailleurs âgés, ouvre donc à l'ESAT la possibilité d'accompagner un nouveau public avec des déficiences ou troubles plus importants, comme par exemple des personnes avec autisme.

Description de l'action :

Les TH doivent travailler à l'ESAT au moins un mi-temps. Mais les possibilités d'aménagement du temps de travail sont multiples, les plus courantes sont :

- le travail à mi-temps, une demi-journée à l'ESAT et l'autre au centre de jour
- un départ différé le matin pour ceux qui résident au foyer d'hébergement (un peu plus d'un mi-temps)
- une ou plusieurs journées en moins dans la semaine, pour ceux qui résident chez eux ou dans leur famille, et qui se trouvent limités pas les moyens de transports. (un peu plus d'un mi-temps)
- Les personnes les plus autonomes qui habitent à proximité, qui arrivent à gérer leurs temps libres, peuvent faire des journées plus courtes et rentrer chez eux ou dans leur famille.

Il y a presque autant de cas de figure que de situations individuelles, selon les problématiques liées à leur localisation, leur situation familiale, leur type d'habitat, et leurs besoins.

La possibilité de travailler à temps partiel, de même que le passage à la retraite, est envisagée avec la personne assez longtemps à l'avance. Le moment privilégié pour aborder ce sujet est celui de la réactualisation du projet personnalisé chaque année, généralement 4-5 ans avant la retraite, ou dès que des signes de fatigabilité apparaissent : une grille d'évaluation des capacités de travail (cf. annexes, page 33) est d'ailleurs utilisée comme outil de suivi permettant de décider de la pertinence de la mise en place, du maintien, et de l'évolution du temps partiel. D'autres moments sont également opportuns pour parler de ces sujets : les réunions d'atelier, les groupes d'expression ...

De manière complémentaire, mais pas uniquement pour les personnes vieillissantes :

Un aménagement de temps de pause est mis en place (en moyenne 2h par travailleur par semaine) à travers des activités de soutien non fatigantes. Il est proposé sur la base de la libre adhésion, et sans perte de revenus, il s'agit de :

psychomotricité (avec une intervenante extérieure), d'un espace Snoezelen (2 professionnels de l'ESAT y ont été formés) de groupes d'expression (avec la psychologue) et d'autres activités encadrées par l'équipe soutien ou les moniteurs d'ateliers avec leur propres compétences : informatique, expression sonore et percussion, flûte, volley-ball, aquagym, arts plastique, poterie, lecture de contes, basket, théâtre...

Partenaires :

- familles
- centre de jour
- foyers d'hébergement
- service d'accompagnement à la vie sociale

Financements :

Aucun financement supplémentaire n'a été accordé, mais cela limite le nombre de personnes qui peuvent en bénéficier.

Moyens humains :

Accompagnement plus important par les professionnels, dû au nombre plus important de travailleurs, investissement fort des moniteurs d'atelier concernés.
Temps supplémentaire pour les projets personnalisés.

Modalités d'évaluation :

La grille d'évaluation de la capacité de travail permet d'appréhender l'évolution de la personne avec la mise en place du temps partiel. Généralement cela doit engendrer une moindre fatigue, une remontée de l'efficacité et de l'appétence au travail.

Bénéfices obtenus :

Moindre fatigue, plus grande efficacité et motivation renouvelée pour le travail.
(Par exemple, certains travailleurs qui s'endormaient avant sur leur poste de travail ne le font plus)
Les personnes restent plus longtemps à l'ESAT et maintiennent les liens qu'ils y ont établis.

Difficultés rencontrées :

- Appréhension et réticences de certaines personnes de l'ESAT très attachées au travail.
- Les temps partiels se concentrent au sein des mêmes ateliers et créent du sureffectif (ce sont les ateliers de sous-traitance, qui nécessitent une moindre technicité, et où les personnes les moins autonomes se trouvent déjà la plupart du temps). L'encadrant doit pouvoir assurer une même qualité d'accompagnement pour plus de travailleurs. Sa tâche se trouve compliquée par la gestion des plannings.
- Aucun moyen supplémentaire pour la mise en place du temps partiel au niveau de la DDASS 108 dossiers et projets personnalisés à traiter au lieu de 95 représente un temps d'accompagnement supplémentaire qui est réalisé à moyens constants. Il n'est pas envisageable d'augmenter encore l'importance des temps partiel sans moyens complémentaires. Cela va conduire à réorienter des travailleurs vieillissants vers des structures de type occupationnel de manière prématurée.

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci?

- avoir des moyens d'accompagnement du temps libéré pour tous ceux qui ne sont pas en mesure de le gérer seul ; entre autres : accueil en centre de jour, accompagnement au foyer d'hébergement, et accompagnement pris en charge volontairement par les familles qui en ont la possibilité)
- permettre l'accompagnement supplémentaire au foyer le matin pour les départs différés des travailleurs. En l'occurrence, l'absence de financement supplémentaire a impliqué une modification de l'organisation du travail du foyer : le nouveau temps d'accompagnement du matin a dû être retiré du temps d'accompagnement habituel du soir, et cela reste donc insatisfaisant.
- Aménagement des postes de travail : par une diminution du temps en position debout, un travail sur l'ergonomie en collaboration avec la médecine du travail et également des solutions trouvées par les moniteurs d'atelier.

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- Avoir plusieurs modalités de temps partiel, et plusieurs alternatives pour le temps libéré, pour répondre aux différentes situations des personnes
- Implication forte des moniteurs d'atelier.
- Anticipation, communication et préparation avec l'ensemble des acteurs :
 - avec l'association gestionnaire,
 - avec les équipes : il faut qu'elle soit prêtes à accepter la gymnastique qu'exige la gestion des plannings avec les différentes formules de temps partiels,
 - avec les usagers eux-mêmes, explications récurrentes, dans le cadre du CVS, ou les réunions d'atelier, ou groupe de parole...
 - envisager avec les familles des travailleurs cette option, pouvoir en discuter avec elles à plusieurs reprises, et étudier ce qu'elles pourraient raisonnablement assumer dans le cadre du temps libéré.

A.2 – QUELS SONT LES AMENAGEMENTS DU TRAVAIL POSSIBLES ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT Arceau-Anjou
19 rue Hanipet
49124 Saint-Barthélémy d'Anjou

Type(s) handicap des personnes accueillies : essentiellement des personnes traumatisées crâniennes (70%), avec plus récemment un élargissement du public avec déficiences intellectuelles et maladies mentales
Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 120 personnes, 104 ETP

Contact : M.LEPRETRE, ergothérapeute
Téléphone : 02 41 96 89 28

Description de l'action mise en œuvre

Aménagement des postes de travail

Public concerné :

L'aménagement des postes de travail concerne l'ensemble des usagers. Cependant le vieillissement et la régression des capacités qui l'accompagne conduit souvent à réaliser de nouveaux aménagements.

Un travail de préparation à la retraite est généralement envisagé par le service social auprès des personnes ayant entre 45 et 50 ans. (Ce qui représente actuellement entre 20 et 30 personnes), même s'il est possible d'avoir une personne de 50 ans en grande forme physique en capacité de travailler alors qu'une personne de 35 ans, de par son traumatisme, aura un vieillissement physique prématuré.

Objectif(s) de l'action :

- permettre à la personne de se maintenir le plus longtemps possible au travail, dans de bonnes conditions.
- préserver la santé des travailleurs

Description de l'action :

Le vieillissement va souvent s'accompagner d'une régression des capacités d'une personne, et d'une augmentation de la fréquence des arrêts maladie. Le premier observateur des changements est le moniteur d'atelier, qui peut alerter sur les difficultés du travailleur. Les premières actions vont souvent viser le maintien au travail par des aménagements du temps de travail, et des aménagements du poste de travail.

Une étude de l'activité est d'abord réalisée avec l'ergothérapeute, le moniteur, et l'usager, sur la faisabilité du travail, sur les capacités physiques et de compréhension de la personne. En fonction de celle-ci, des aménagements très simples peuvent être parfois fait immédiatement ; quand cela est plus complexe, des propositions sont émises par l'ergothérapeute après une réflexion, et celles-ci sont mises en œuvre une fois que l'usager valide l'accord pour un essai. Quelques semaines après l'adaptation, l'ergothérapeute revoit la personne ainsi que son moniteur d'atelier, et apprécie si le poste de travail est conforme aux attentes et si de nouvelles choses doivent être mises en place.

Quand il n'est plus possible de maintenir la personne au travail ou que la santé en pâtit trop, il s'agit alors de la préparer psychologiquement à une cessation d'activité et d'envisager ce changement avec les différents partenaires. Cette évaluation est du ressort de la psychologue du travail, qui prend en compte l'impact du vieillissement, la motivation au travail, les observations des partenaires etc... mais c'est parfois un travail de longue haleine que de bien faire émerger les limites de la personne au travail, de les lui faire admettre, et d'en accepter les conséquences.

Partenaires :

- UEROS (unité d'évaluation, de rééducation et d'orientation spécialisée)
- foyers d'hébergement
- UPHV (unité pour personnes handicapées vieillissantes d'un foyer d'hébergement)
- IME
- IMPRO,
- SAMSAH,
- médecins libéraux,
- CMP
- le service de neurologie du CHU : un des médecins a du temps alloué pour un partenariat avec l'ESAT

Financements :

Les aménagements de poste individuels sont réalisés sur le budget ergothérapie, si ces derniers ne sont pas d'un coût trop important. Mais par exemple, l'achat de tables ergonomiques pour l'ensemble des ateliers est très coûteux et est donc pris sur le budget investissement de l'ESAT.

Moyens matériels :

- chaises, tables ergonomiques
- en fonction des particularités des personnes

Moyens humains :

- Ergothérapeute (1 ETP)
- Psychologue du travail et ergonomiste (0.8 ETP)
- Temps de travail des moniteurs

Modalités d'évaluation :

Quelques semaines après l'adaptation l'ergothérapeute revoit la personne pour constater si le poste de travail est bien conforme à ses attentes ou s'il y a encore des choses à mettre en place. Il s'entretient avec les travailleurs, les moniteurs, et des mises en situations sont réalisées.

Bénéfices obtenus :

- confort dans le travail,
- reconnaissance et valorisation de leur travail : malgré leur accident, ils sont en capacité de travailler, et ont besoin d'adaptation comme tout un chacun

Difficultés rencontrées :

- en général les personnes donnent une telle valeur au travail qu'elles ne veulent pas arrêter, elles vont au-delà de leurs limites, et cela nécessite une vigilance particulière.
- la prise de conscience des personnes de leurs limites peut être longue. Les confronter à leurs limites sans les mettre en danger

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci :

- un accompagnement santé/prévention pour limiter le vieillissement, ce qui nécessite un travail partenarial avec les médecins traitants, les kinésithérapeutes, les services de rééducation...
- une formation aux « gestes et postures » au travail (en espace vert, et pour les ports de charge)
- commencer à préparer psychologiquement la personne une cessation d'activité, en lien avec les différents partenaires concernés.

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- être à l'écoute des usagers. C'est eux qui ressentent le mieux les choses ; ils connaissent également beaucoup mieux leur fauteuil, ses contraintes etc...
- faire en sorte que les personnes prennent en compte leur santé, sinon ils ne se plaindront pas spontanément. Ils ne demanderont pas d'aménagement et ne solliciteront pas l'ergothérapeute.

A.3 – COMMENT ACCOMPAGNER LE TEMPS LIBRE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT l'Aujonnière
9 rue Marcel Paul
18100 VIERZON

Type(s) handicap des personnes accueillies : déficients intellectuels 80% troubles psychiques 20%
Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 105 personnes, pour 85 ETP

« contact » : téléphone : 02.48.71.07.38
adresse e-mail : educatifesatvierzon@pep18.fr
Mme Ludivine HENRY, animatrice

Description de l'action envisagée ou mise en œuvre

Temps partiel, accompagné ou non dans le cadre d'une SACAT (section adaptée, intégrée à l'ESAT)

Public concerné :

L'ESAT ayant ouvert il y a 30 ans, la proportion de personnes vieillissantes est en augmentation. La STP compte 15 places.

Cette section a été créée pour les personnes vieillissantes mais aussi pour les jeunes personnes devant s'adapter au travail de l'ESAT.

Objectif(s) de l'action :

- Maintenir l'activité professionnelle
- Dynamiser la personne
- Dans certains cas, accompagner la personne vers un arrêt du travail définitif
- Préserver l'autonomie quotidienne
- Développer la socialisation des travailleurs

Description de l'action :

L'organisation nécessaire au fonctionnement des activités de production engendre des rythmes et des contraintes qui deviennent parfois trop exigeants au regard des pathologies, de l'âge, de la fatigabilité ou du vieillissement précoce de certains travailleurs handicapés. Pour remédier à ce problème, il y a la possibilité de passer à un mi-temps travail/activités éducatives ou un temps partiel. Les personnes dans ce cas travaillent du lundi au jeudi, bénéficient de journées plus courtes et d'un grand week-end pour récupérer.

Les personnes expriment parfois spontanément leur souhait de moins travailler, mais ce sont aussi les professionnels qui observent une plus grande fatigabilité des travailleurs (par exemple quand ceux-ci sont fatigués en fin de semaine alors même qu'ils reviennent de vacances). Une évaluation professionnelle est réalisée tous les ans, sur la quantité et qualité du travail, la motivation, le taux d'absentéisme.

Lors de l'entretien avec les personnes dans le cadre de leurs projets individuels, le temps partiel est proposé à l'ouvrier en coordination avec le responsable légal, le secteur médico-éducatif et la Direction. Si tout le monde est d'accord un dossier est constitué pour la MDPH qui prendra la décision finale. Mais ce sont d'abord les travailleurs qui sont acteurs de leur projet.

Des stages préalables sont organisés dans la SACAT pour que la personne voit si cela lui plaît.

La SACAT propose, au sein de l'ESAT, des activités éducatives, sur le mi-temps libéré. Ces activités portent d'une part sur l'activité professionnelle : il s'agit d'adapter, de trouver des activités qui leur font travailler certains gestes qu'ils ne font plus ou qu'ils ont de plus en plus de mal à faire. D'autre part, il s'agit de les faire travailler sur leur autonomie quotidienne. Enfin les activités doivent les valoriser (ateliers cuisine, gymnastique, percussion, atelier journal, embellissement de l'ESAT ...).

Partenaires :

- CAF de Vierzon qui fonctionne sur le modèle d'une maison de quartier. Il prête une cuisine et organise des ateliers.
- Les autres établissements de l'Association Départementale des Pupilles de l'Enseignement Public 18.

Financements :

Le Conseil général finance un poste d'animateur ETP.

Les frais d'intervenants extérieurs sont parfois partagés avec d'autres établissements, ce qui permet de réduire leur coût.

Moyens matériels :

- 1 grande salle éducative avec matériel
- 1 mini-bus (important pour pouvoir se tourner vers l'extérieur)

Moyens humains :

- 1 poste d'animateur ETP
- nombreux intervenants extérieurs (éducateurs sportifs, art thérapeute...)

Critères d'évaluation :

L'évaluation auprès des personnes concernées se fait dans le cadre du travail autour de leurs projets individualisés.

Résultats obtenus :

- Une meilleure concentration au travail est constatée.
- Les personnes bénéficiant de cette formule ont plus de motivation pour se lever le matin.
- il y a plus de vie à l'ESAT
- bien-être des usagers, qui sont plus calmes
- baisse de l'absentéisme

Difficultés rencontrées :

Certains responsables légaux s'opposent à cette orientation car ce sont des personnes attachées à la valeur travail. La problématique affective peut être lourde quand la réorientation indique une régression. Il est important de prendre le temps nécessaire pour que cette idée fasse son chemin.

Conditions de réussite / Conseils :

- la direction doit porter le projet
- mobiliser toute l'équipe : les professionnels éducatifs doivent travailler en collaboration étroite avec les responsables d'ateliers, et permettre à ceux-ci de bénéficier du travail éducatif.
- valoriser le travail éducatif (monter des expositions, embellir l'environnement de travail à l'ESAT, montrer aussi aux autres travailleurs qu'ils savent faire des choses intéressantes, journal de l'établissement etc...)
- Eviter de créer une section qui serait à l'écart des autres travailleurs et qui les stigmatiseraient. Par exemple les vestiaires sont communs, les pauses et le déjeuner sont toujours pris avec leurs collègues. Ainsi ils ne sentent pas mis de côté et voient leur travail hors atelier reconnu.

A.3 – COMMENT ACCOMPAGNER LE TEMPS LIBRE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT Ateliers Spécialisés Technoland (AST)
88 rue des Verriers BP 23
Technoland 25461 Etupes

Type(s) handicap des personnes accueillies : déficience intellectuelle essentiellement, et quelques cas de déficience intellectuelle avec troubles associés, de plus en plus fréquents. Handicap généralement assez important

Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 325 personnes

Contact : téléphone : 03 81 32 63 00

Description de l'action mise en œuvre

SATP : Service d'Activités en Temps Partagé

Public concerné :

53 personnes accueillies au SATP (pour 24 ETP) en 2009

Prévisionnel 2010 :

- 10 personnes, positionnées comme étant prioritaires sur la liste d'attente, prévoient un accueil au SATP pour bénéficier d'un accompagnement support sur un temps hebdomadaire non travaillé.
- 2 départs en retraite
- 2 réorientations
- 2 diminutions du temps d'accueil au profit du temps travaillé

Objectif(s) de l'action :

Proposer un accompagnement le plus adapté possible aux usagers de l'ESAT présentant des difficultés:

- soit liées à l'âge et au vieillissement prématuré,
- soit liées à une fragilité personnelle durable ou momentanée,
- soit liées à un besoin d'adaptation progressive au travail pour les plus jeunes

Cette action permet de les aider à (re)trouver une certaine stabilité. Un des buts poursuivis est de maintenir et de redynamiser ces personnes au travail.

Ce dispositif propose un aménagement du temps de travail tenant compte des besoins des usagers, couplé avec un temps d'accueil au SATP axé sur un accompagnement relationnel plus soutenu pour favoriser le développement personnel. Il ne s'agit pas simplement de proposer des activités occupationnelles mais bien également des activités de soutien pour maintenir une bonne intégration professionnelle.

Description de l'action :

Tout en étant une structure à part entière, le SATP est rattaché au service « Suivi Soutien Développement » des AST qui comprend l'ensemble des professionnels « ressources », tels que les psychologues, les infirmières, les professionnels chargés des activités socioéducatives proposées à tous les ouvriers de l'ESAT au titre du soutien extra professionnel.

Le SATP est implanté à proximité de l'ESAT d'Etupes, pour faciliter les déplacements des personnes depuis leur lieu de travail, et mutualiser certains moyens : restauration collective, transports, partenariat avec l'équipe des soutiens médico-sociaux... Les personnes sont généralement accueillies à mi-temps à l'ESAT et à mi-temps au SATP, même si d'autres modalités existent de 25% à 75%.

Le SATP propose 29 activités différentes dans 4 thématiques:

- **Des activités de soutien professionnel** visent à maintenir les acquis et les savoir-faire professionnel et également à faire émerger de nouvelles compétences. Un petit atelier de production intégré aux locaux du SATP est agencé avec quelques postes de travail similaires à ceux des ateliers de l'ESAT. Dans ce contexte privilégié, les usagers peuvent travailler sur des séquences d'activité sans exigence de rendement et peuvent bénéficier d'actions de formation sur des postes de travail différents de ceux qu'ils occupent à l'ESAT et ainsi progresser à leur rythme.
D'autres supports sont également utilisés pour maintenir l'intérêt au travail : petites tâches d'entretien des bâtiments, activité extérieure axée sur le travail à la ferme, activités servant à la collectivité comme par exemple la fabrication d'un composteur et d'un récupérateur d'eau de pluie pour la création d'un jardin aromatique qui permet également de sensibiliser les personnes à la défense de l'environnement....
- **Des activités physiques adaptées** maintiennent ou améliorent la condition physique nécessaire à une bonne qualité de vie, permettent de lutter contre la sédentarité et les effets de l'âge.
- **Des activités à visée socialisantes** permettent de maintenir des acquis dans les autonomie quotidiennes et de développer l'investissement de la personne dans le groupe et dans l'environnement.
- **Des activités socioculturelles** développent des intérêts multiples et éveillent la créativité sur différentes thématiques

L'orientation au SATP est proposée aux personnes lorsque cette indication provient des préconisations de leur Projet Individuel (PI) et est soumise à notification de la CDAPH.

Chaque personne accueillie aux AST (ESAT, ESAT/SATP, EA) bénéficie d'un PI, construit et réactualisé avec les personnes elles mêmes et l'équipe pluridisciplinaire dans le cadre de réunions institutionnelles périodiques (synthèses, suivis de PI, points de situation). L'équipe pluridisciplinaire est composée du responsable d'atelier, de l'éducateur d'atelier référent et de l'éducateur référent SATP (ces professionnels connaissent très bien le parcours de la personne), le chef de service SSD, la responsable du SATP, la psychologue. La personne, parfois accompagnée de son représentant légal, participe aux conclusions de la réunion et à l'élaboration de son projet.

Les usagers du SATP bénéficient d'un planning d'activités personnalisé qui fait partie intégrante de leur (PI).

Partenaires :

Le SATP, comme service intégré aux AST, bénéficie de l'ensemble des actions développées en association avec différents partenaires :

Partenaires associatifs

- Les établissements partenaires dans l'accompagnement des personnes accueillies au SATP : foyers d'hébergement, IMPro pour accueillir en stage de jeunes pressentis pour une intégration à temps partiel à l'ESAT, maison de retraite et Foyer de vie pour préparer les réorientations
- Avec ces établissements des moyens sont quelquefois mutualisés pour réaliser des projets communs

Partenaires extérieurs

- Associations Tutélares
- Association Hospitalière de Franche Comté : ce partenariat permet de mieux accompagner les personnes souffrant de troubles psychiques dans les moments de décompensation. Auparavant, la présence d'un médecin-psychiatre permettait aux personnes qui en avaient besoin de recevoir des soins.
- Communauté d'agglomération du Pays de Montbéliard (ex : aide à monter des actions de sensibilisation sur la protection de l'environnement)
- Municipalités ou particuliers pour des activités extérieures nécessitant le recours à des aménagements publics et particuliers : bibliothèque, piscine, salle de sport, centre hippique, ferme, office du tourisme...
- prestataires extérieurs intervenant de façon hebdomadaire : sophro-relaxologue, intervenant en musique africaine
- autres associations

Financements :

Financement du Conseil général pour le fonctionnement
Le bâtiment a été financé par les fonds propres de l'association

Moyens humains :

- 1 chef de service
- 1 éducateur technique spécialisé plus particulièrement en charge du soutien professionnel
- 3,5 animateurs

Modalités d'évaluation :

Des évaluations régulières des personnes à leur poste de travail permettent d'observer leur évolution au cours du temps. Ces évaluations professionnelles s'accompagnent d'évaluations plus larges réalisées à partir du Référentiel d'Observation des Compétences Sociales (ROCS), élaboré par l'équipe des AST (cf. annexes p. 48), basé sur l'observation des autonomies socioprofessionnelles de la personne. Le ROCS est un outil dynamique du PI qui permet de construire et planifier les actions à mettre en œuvre dans le projet.

L'objectif est de réaliser ces évaluations tous les ans pour les personnes accueillies aux AST.

Bénéfices obtenus :

- permet un maintien au travail de manière conséquente, les personnes étant globalement dans un contexte de progrès, de retour à une vie au travail meilleure que ce qu'elles avaient précédemment.
- maintien des liens forts avec l'ESAT
- freine les pertes d'autonomie
- favorise les transitions vers des établissements plus adaptés

Difficultés rencontrées :

- L'objectif à la création était d'offrir à la personne une période transitoire au SATP de six mois à un an maximum. Si ces délais sont bien tenus pour les personnes jeunes en adaptation, ce n'est pas le cas pour les personnes vieillissantes dont un retour à temps plein au travail n'est pas envisageable, du fait du manque de solutions pour les réorienter. Tant qu'il n'y a pas de possibilités de réorientation les personnes restent au travail.
- Le rodage de la structure a été un peu difficile, mais les avancées ont été positives en termes d'ajustement et de compréhension du travail des uns et des autres. Les éducateurs d'ateliers ne saisissaient pas parfaitement au début l'intérêt du SATP et le bénéfice pour les usagers. Un retour d'expérience après 2 années de fonctionnement a permis de le démontrer.
- La flexibilité totale des horaires a été difficile à gérer : pendant au moins un an et demi, un problème de cohérence s'est posé entre les plannings de production et la planification des activités à temps partagé. Certains travailleurs étaient déstabilisés par un emploi du temps « travail/activités » trop morcelé. Cette difficulté a conduit à revenir à une organisation plus claire pour les usagers et à tenir compte au cas par cas de leurs capacités à se repérer : une organisation par demi-journée est maintenue pour certains et pour d'autres une journée est consacrée au travail, une autre pour les activités hors travail.
- Déficit chronique du fait d'un financement insuffisant des postes par le Conseil Général : le financement s'est fait sur la base d'un niveau de recrutement de professionnels débutants alors que les personnels d'encadrement du SATP ont été choisis volontairement pour leur expérience dans le domaine de l'animation auprès de personnes handicapés.

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci :

Permettre aux personnes de s'ouvrir à l'environnement, de participer à des activités extérieures en public et ainsi contribuer à faire évoluer le regard sur le handicap mental.

Certaines activités contribuent à valoriser les personnes et révèlent des talents qui aident à dépasser l'image du handicap : en l'occurrence par des mises à l'honneur suite à des résultats et des réussites dans les championnats sportifs ou la réalisation et l'exposition d'œuvres artistiques.

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

Si l'on veut que cette structure atteigne ses objectifs de retour au travail, il est important d'avoir des professionnels compétents et créatifs, qui intègrent bien la vocation du service. Sinon, cela conduit, par défaut, à proposer simplement des activités occupationnelles. Un risque important pour démarrer une telle structure est que le financeur ne mette pas les moyens qui rendent possible une vraie prise en charge de qualité.

A.3 – COMMENT ACCOMPAGNER LE TEMPS LIBRE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

Foyer d'hébergement alpha « résidence du grand chêne »
49390 Vernantes

Type(s) handicap des personnes accueillies : déficience intellectuelle pour la majorité, handicap psychique
Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 58 personnes, 53 ETP
contact : M.Greis téléphone : 02 41 50 56 83
E-mail : esatmoulindupin@orange.fr

Description de l'action mise en œuvre

SAESAT (section annexe d'ESAT) intégrée dans un foyer d'hébergement

Public concerné :

11 travailleurs handicapés à temps partiel en ESAT, dont 9 sont des personnes vieillissantes de plus de 45 ans. La section annexe s'adresse à des personnes qui sont fatigables au travail, qui vieillissent, ou à des personnes plus jeunes pour qui la notion de travail n'est pas le seul facteur d'épanouissement

Objectif(s) de l'action :

- Diversifier les modes d'accompagnement et les stimulations afin de maintenir les acquis des personnes.
- Donner un rythme de vie qui convient aux travailleurs et qui leur permet d'être plus performants au travail
- Permettre une transition plus progressive vers la cessation d'activité

Description de l'action :

La section annexe s'adresse à des personnes vieillissantes, plus fatigables au travail, ou à des personnes plus jeunes pour qui la notion de travail n'est pas le seul facteur d'épanouissement. Ces personnes ont besoin d'un autre rythme de vie, avec plus de temps pour les actes de la vie quotidienne, et pour eux-mêmes. La SAESAT est intégrée dans le foyer d'hébergement, et non au sein de L'ESAT. Il semble en effet préférable de ne pas mettre des activités de loisir sur le même lieu que l'entreprise, ce qui pourrait engendrer d'une part de la confusion, d'autre part des jalousies, des tensions.

La SAESAT a lieu sur le temps libéré des travailleurs à temps partiel, le lundi après-midi, le mercredi toute la journée, le jeudi après-midi, et un vendredi sur deux le matin. Chaque jour, les personnes ont le choix entre deux activités, mais ils doivent en faire au moins une. Les activités sont variées, et font appel à de l'accompagnement individuel ou de l'accompagnement collectif. Les activités sont équivalentes à celles proposées habituellement en foyer occupationnel (entre autres : jardinage, art plastique, initiation à l'informatique, randonnée, atelier pâtisserie, ou encore prendre plus de temps pour s'occuper de son ménage...).

Financements :

Conseil Général

Le département demande une participation des usagers au service SAESAT (de l'ordre de 6 euros par jour) qui s'ajoute à la participation aux frais du foyer d'hébergement

Moyens matériels :

- Les moyens matériels sont mutualisés avec le foyer d'hébergement (quote-part de loyer, d'électricité, téléphone...)
- consommables, fourniture pour alimenter un atelier musique, un atelier théâtre : l'ouverture de la SAESAT a permis d'obtenir des crédits supplémentaires pour cela

Moyens humains :

Les moyens humains sont mutualisés avec ceux du foyer d'hébergement.

Le Conseil Général ne finance que l'équivalent d'un poste pour la SAESAT, à savoir :

- AMP (0,85ETP)
- agent de service (0,10 ETP)
- secrétariat (0,10 ETP)

Modalités d'évaluation :

Dynamique d'évaluation interne commune à tous les services alpha de Vernantes.

Comité de pilotage interservices. Une réunion hebdomadaire est consacrée à l'évaluation interne à partir du référentiel VALORIS

Bénéfices obtenus :

- apaisement des personnes qui manifestent moins de stress et moins de troubles du comportement
- moins grande fatigabilité,
- plus grande assiduité au travail
- épanouissement de la personne, meilleur investissement de soi-même
- Cela a permis à des personnes de mieux se projeter dans le temps, de mieux réfléchir à eux-mêmes, et à leurs projets : certains vont confirmer un projet de vie en dehors du travail.

De plus le passage à mi-temps de 11 ouvriers pris en charge à la SAESAT a permis à 5 nouveaux ouvriers d'intégrer l'ESAT.

Difficultés rencontrées :

- difficultés d'ordre financière pour les personnes, qui travaillent à mi-temps, gagnent moins, et supportent des charges supplémentaires (Le département demande en effet une participation des usagers au service SAESAT (de l'ordre de 6 euros par jour) qui s'ajoute à la participation aux frais du foyer d'hébergement).
- le taux d'encadrement financé est très faible, c'est pourquoi l'ensemble de l'équipe foyer et SAESAT intervient à tour de rôle sur l'un ou l'autre. La SAESAT est une structure qui ne pourrait pas vivre sans le foyer d'hébergement.

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci :

Dans le cadre de l'ESAT :

- favoriser la mobilité interne, ne pas fixer les personnes pour toujours au même poste
- trouver des marchés qui permettent aux personnes de réaliser des travaux épanouissants
- proposer un suivi personnalisé professionnel et social

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- disposer de locaux bien spécifiques dédiés à ce service.
- avoir de l'espace : en l'occurrence la SAESAT se situe dans le cadre d'un foyer d'hébergement récent avec plusieurs salles d'activités et des espaces verts, et où la superficie par bénéficiaire est importante.
- être à proximité d'un bourg pour des questions d'intégration, avoir un véhicule.
- un taux d'encadrement de personnel éducatif qui soit au minimum de un pour huit
- une cohésion de l'organisation entre les services professionnels d'ESAT et les services habitat et vie sociale (foyer, service d'accompagnement, SAESAT...)

A.3 – COMMENT ACCOMPAGNER LE TEMPS LIBRE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT les Ateliers de Colmont
Route de Brecé
53120 GORRON

Type(s) handicap des personnes accueillies : intellectuels 70% troubles psychiques 30%
Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 108 personnes, pour 95,5 ETP

contact : téléphone : 02.43.08.41.22
e-mail : cat@ateliers-la-colmont.fr

Description de l'action mise en œuvre

Centre de jour

Public concerné :

15 places à temps plein, dont 9 places pour des travailleurs de l'ESAT à temps partiel (donc jusqu'à 18 personnes de l'ESAT), et 6 autres places pour des personnes à temps plein n'ayant pas pu, ou ne pouvant plus accéder à un travail même en milieu protégé.

Objectif(s) de l'action :

- maintenir les acquis des personnes et leur autonomie et donc préserver et prolonger leur capacité à occuper leur travail à l'ESAT
- mettre en place des activités adaptées aux personnes accueillies et à leurs attentes

Description de l'action :

Le centre de jour est situé à proximité de l'ESAT. Généralement les travailleurs de l'ESAT qui vont au centre de jour y vont sur un mi-temps, soit le matin, soit l'après-midi.

Ils peuvent :

- prendre part à différentes activités, créatives, artistiques, ou de loisirs (peinture, poterie, piscine...)
- bénéficier d'activités de maintien des acquis et en lien avec le vieillissement (psychomotricité, ateliers mémoire...)
- mais aussi avoir des temps de repos.

Partenaires :

ESAT

Financements :

pour les 15 places : Conseil Général exclusivement

Moyens matériels :

Locaux ont été financés par l'association, en partie par un emprunt, les remboursements sont pris sur la dotation globale

Moyens humains :

- 2 aides médico-psychologiques (AMP) (2 ETP)
- 1 éducateur technique (1 ETP)

et en complément :

- 1 AMP en contrat de professionnalisation (0.75 ETP) (ex-contrat de qualification)
- 1 psychologue (qui est également à l'ESAT pour 0.6 ETP sur l'ensemble)
- 1 psychomotricienne (intervenante extérieure ponctuelle, également à l'ESAT)

Modalités d'évaluation :

Attention portée à l'évolution des personnes accueillies, plus particulièrement lors de la réactualisation des projets personnalisés

Réflexion annuelle sur la pertinence des activités proposées (en lien avec le vieillissement). Ces activités sont amenées à changer selon le profil et les attentes des personnes.

Bénéfices obtenus :

Les activités réalisées pendant le temps non travaillé permettent de maintenir les capacités des personnes et de poursuivre l'ouverture vers d'autres centres d'intérêt que le travail.

Difficultés rencontrées :

Appréhension et réticences des personnes de l'ESAT très attachées à la valeur travail.

Nécessité d'avoir recours à un contrat de professionnalisation pour avoir un encadrement suffisant

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

Avoir bien discuté et envisagé avec la personne, longtemps à l'avance, cette possibilité. Montrer l'intérêt du centre de jour, notamment en organisant des stages de courte durée (une semaine par exemple) pour les travailleurs de l'ESAT, qui leur permettent de se familiariser avec la structure, mais qui ne les engagent pas.

B.1 – COMMENT PREPARER LA CESSATION D'ACTIVITE ET LA RETRAITE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT les Ateliers de Colmont
Route de Brecé
53120 GORRON

Type(s) handicap des personnes accueillies : intellectuels 70% troubles psychiques 30%
Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 108 personnes, pour 95,5 ETP

contact : téléphone : 02.43.08.41.22
e-mail : cat@ateliers-la-colmont.fr

Description de l'action mise en œuvre

Groupe d'expression

Public concerné :

8 travailleurs actuellement, ils sont généralement invités à participer au groupe d'expression à partir de 50 ans. Cela peut avoir lieu avant, dès que se manifestent des signes de fatigabilité ou que les professionnels en voient l'utilité.

Objectif(s) de l'action :

- Amener les travailleurs à prendre conscience de leur avancée en âge, et des conséquences de celle-ci sur leur capacité de travail à l'ESAT.
- Les préparer à la retraite, et notamment au changement d'environnement que cela va impliquer
- Aborder tous les autres questions que ces changements suscitent (occupation du temps libéré, changements physiques...)

Description de l'action :

Le groupe d'expression dédié à cette problématique a lieu toutes les semaines, sur sept semaines. Comme pour les autres activités de soutien les travailleurs y participent sur la base de la libre adhésion. Mais ceux qui sont concernés y sont fortement incités : l'intérêt du groupe de parole est bien mis en avant et argumenté par les différents professionnels; il est d'ailleurs considéré comme un temps de travail qui ne provoque aucune perte de rémunération.

L'équipe soutien (la psychologue et une éducatrice) anime le groupe et aborde les différentes thématiques à prendre en compte avant l'âge de la retraite. Echanges, et explications à partir de supports adaptés aux possibilités de compréhension des personnes (ex : pictogrammes...)

Moyens matériels :

- pictogrammes
 - supports télévisuels
 - diaporama...
- (90% de l'effectif de l'ESAT ne sait ni lire ni écrire)

Moyens humains :

- 2 animateurs (psychologue et éducateur)

Bénéfices obtenus :

- Les changements sont préparés, mieux compris
- baisse de l'anxiété

Difficultés rencontrées :

Aborder cette problématique génère de l'angoisse chez les personnes qui ne prennent pas conscience seules de leur avancée en âge et des changements futurs qu'ils seront amenés à vivre. Une confusion peut s'installer parfois pour des personnes, qui comprennent mal le sens de la démarche et de ce qui leur est dit (par exemple certains craignent beaucoup d'être « placé » en maison de retraite avec des personnes âgées)

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- caractère régulier du groupe (toutes les semaines) qui permet de donner à tous les informations, de lever les doutes, les confusions, d'exprimer et de réduire les angoisses
- avoir les moyens pédagogiques, et les supports permettant de s'adresser à tous les travailleurs handicapés
- valoriser ce temps d'expression

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci :

Possibilité d'entretiens individualisés avec la psychologue

**B.1 – COMMENT PREPARER LA CESSATION D'ACTIVITE ET LA RETRAITE ?
B.2 – QUEL ACCOMPAGNEMENT POUR LES DEMARCHES
ADMINISTRATIVES ?**

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT L'élan retrouvé
20-26 passage Trubert Bellier
75013 PARIS

Type(s) handicap des personnes accueillies : handicap psychique
Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 170 personnes, 165 ETP

contact : Françoise Ossowski téléphone : 01 44 16 87 80
E-mail : francoise.ossowski@elan-retrouve.asso.fr

Description de l'action mise en œuvre

Travailler avec les usagers en groupe le passage à la retraite

Public concerné :

Les personnes à partir de 57 ou 58 ans, ce qui représente actuellement 7 ou 8 personnes par an.

Objectif(s) de l'action :

- répondre aux questions que se posent les travailleurs vieillissants, notamment la question des ressources et de la manière d'occuper son temps après le travail.
- dédramatiser cette question
- rompre le sentiment de solitude par rapport à la situation à venir, et créer du lien social entre les participants.
- rendre les usagers acteurs de leur projet de vie après l'ESAT
- éviter la rupture brutale en leur faisant découvrir des activités qu'ils pourront commencer avant leur cessation définitive d'activité.

Description de l'action :

Les moniteurs identifient dans les ateliers des personnes plus fatigables, qui évoquent la question de la retraite, avec selon les cas de l'envie ou de la crainte. En fonction de leur âge également, ces personnes sont reçues individuellement par l'assistante sociale et le moniteur, qui leur proposent d'intégrer le groupe de préparation à la retraite. Ils évoquent la nécessité de préparer ce changement et font valoir l'utilité du groupe animé par l'assistante sociale sur ce sujet. Une première séance réunit l'ensemble des participants, au cours de laquelle leur est donné plus d'informations sur l'organisation et les modalités de réunion du groupe.

Il s'agit actuellement d'un cycle de huit réunions de 2heures, une fois par semaine, ainsi que d'une visite d'un groupement d'entraide mutuelle (GEM). L'assistante sociale répond aux questions des personnes, qui concernent le plus souvent les questions administratives autour de la retraite et des ressources, et les activités, les lieux qui pourront être fréquentés après la cessation d'activité.

Certaines séances font intervenir des personnes extérieures :

- une personne inscrite dans un SAVS,
- une personne ayant une expérience comme bénévole dans une association.
- une animatrice et une adhérente d'un GEM
- une personne de la caisse vieillesse pour des renseignements sur les aspects administratifs

Il est également prévu de solliciter les témoignages des anciens travailleurs de l'ESAT qui sont partis en retraite les années précédentes.

Partenaires :

- Caisse vieillesse
- Animatrice GEM
- Equipes de SAVS

Financements :

Aucun

Moyens humains :

temps de travail de l'assistante sociale.

18h de réunion avec le groupe, et à peu près autant de temps de préparation, soit environ 35 heures.

Modalités d'évaluation :

questionnaire de satisfaction à la fin du cycle de réunions.

Bénéfices obtenus :

- dédramatise la cessation définitive d'activité, rassure les personnes quant à leurs interrogations.
- rompt le sentiment de solitude qu'éprouvent les personnes
- favorise le lien social entre les participants, certains ont décidé de faire une activité ensemble
- certains ont appris l'existence de certaines structures qu'ils ignoraient (comme le GEM ou le SAVS) et vont s'inscrire dans ce type de structure avant même leur retraite, ce qui permettra de faciliter la transition.
- le fait de traiter la plupart des questions en groupe représente aussi une économie de temps

Difficultés rencontrées :

pas de difficultés particulières, les personnes n'ont pas montré de réticences pour parler de ces sujets, bien au contraire.

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci :

La diminution progressive de l'activité facilite grandement la cessation définitive d'activité. Le temps partiel permet la mise en place progressive d'autres activités. Le lien avec l'ESAT est de plus en plus tenu, tandis que les liens à l'extérieur se renforcent. Le passage à la retraite se fait donc presque naturellement

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- régularité des réunions, à intervalle peu espacés (par exemple une fois par semaine)
- mettre les gens à l'aise, dédramatiser
- faire venir des gens extérieurs
- créer autant que possible des contacts, des liens, les amener à sortir de l'ESAT.

B.1 – COMMENT PREPARER LA CESSATION D'ACTIVITE ET LA RETRAITE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT l'atelier
17 rue de l'égalité
92290 Châtenay-Malabry

Type(s) handicap des personnes accueillies : déficients intellectuels en majorité et quelques personnes avec des troubles psychiques.

Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 86 personnes, pour 82 ETP

contact : Patricia Grassineau téléphone : 01 46 29 59 08
E-mail : p.grassineau@lesamisdelatelier.org

Description de l'action mise en œuvre

Accompagnement dans le cadre d'entretiens individuels

Public concerné :

Actuellement 5 travailleurs ont commencé à être reçus dans le cadre d'entretiens individuels (sur les 10 personnes ayant entre 50 et 60 ans). Généralement cela s'adresse aux personnes de plus de 55 ans, mais il peut y avoir des exceptions : une ou deux ont l'âge mais viennent juste d'arriver à l'ESAT, tandis qu'une personne de 54 ans fatigue de manière importante, et sa tendance à s'opposer justifie que cette préparation ait lieu très précocement.

Objectif(s) de l'action :

Préparer les personnes pour qu'elles puissent continuer à vivre le mieux possible :

- dédramatiser l'après travail
- éviter leur isolement,
- prévenir le développement ou la récurrence de troubles psychiques consécutifs à l'arrêt de l'activité et au changement éventuel de lieu de vie.

Description de l'action :

Avec l'avancée en âge, certaines personnes commencent à avoir des problèmes de santé et de fatigabilité importants. Un travail préalable à la cessation d'activité est mené avec la personne concernée en entretien, pour parler de sa situation et des possibilités à envisager. Des entretiens sont planifiés tous les deux mois, généralement avec le pôle social, le moniteur et le travailleur concerné. C'est un travail mené en commun, il peut être réalisé avec toutes les différentes personnes qui gravitent autour des travailleurs (en fonction des situations individuelles, de la problématique, et des affinités: certains membres de la famille, les services d'accompagnement, les curateurs...). Une heure d'entretien réalisée toujours en binôme.

Donner la parole en premier au travailleur est très important, car il peut avoir tendance à aller dans le sens du discours prononcé avant, et la place que va tenir sa famille est aussi souvent très influente. Il faut permettre l'émergence de son propre point de vue.

La confrontation du travailleur au discours du moniteur permet peu à peu de l'amener à reconnaître ses difficultés, mais c'est un travail à long terme que d'harmoniser réellement tous les points de vue sur la situation de la personne, dans ses différentes composantes

Moyens humains :

- travail d'observation, d'écoute de la personne au quotidien dans les ateliers
- les entretiens d'une heure sont réalisés en binôme (généralement par la responsable du pôle social et un moniteur) avec la personne. Mais l'accompagnement global d'une personne vieillissante nécessite environ une journée par mois (contacts avec les familles, préparation et débriefing des entretiens, temps de discussion au sein des ateliers, organisation éventuelle de visites...)

Bénéfices obtenus :

- dédramatise l'après travail et diminue l'anxiété associée au changement
- Pour ceux qui ne s'en préoccupaient pas. le fait d'en parler avec eux suscite petit à petit leur intérêt

Difficultés rencontrées :

- la retraite sur le plan administratif et financier est compliquée à mettre en place. Les familles nous demandent des informations qu'il nous est difficile de fournir.
- cette préparation à la retraite ne permet pas de répondre à une déchéance physique trop rapide des travailleurs
- difficulté de faire les choses sur la durée

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci :

- Connaître localement les établissements susceptibles de les accueillir, et organiser des visites. En l'occurrence l'orientation dans un CITL (Centre d'Initiation au Travail et aux Loisirs) est privilégiée : le handicap est mal pris en compte en maison de retraite ordinaire, et le foyer pour personnes handicapées vieillissantes est plus adapté à des personnes plus dépendantes.
- Inciter les familles à faire tout le processus validation du dossier de retraite assez longtemps à l'avance, notamment pour récupérer tous les papiers nécessaires.

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- Réaliser les entretiens de manière suffisamment rapprochés.
- commencer cette démarche longtemps à l'avance, car la prise de conscience des personnes peut être lente, il faut leur donner le temps de cheminer
- anticiper aussi particulièrement l'aspect administratif et financier
- L'accompagnement de vie à la retraite doit être prévu dans le projet d'établissement de l'ESAT: un temps de travail doit être dédié à cet accompagnement de manière normale.
- que cela ne devienne surtout pas un sujet tabou : en parler très librement et aussi dans des moments informels, montrer que cela concerne aussi bien les encadrants.

C.1 – COMMENT TROUVER UN LIEU DE VIE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT Les Ateliers de Saporta
Domaine de Saporta
34970 LATTES

Type(s) handicap des personnes accueillies : déficients intellectuels 54%, handicap psychique 36 %, 10% autres (pluri handicap, handicap auditif, visuel)

Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 106 personnes

Contact : Ghislaine Meuleman, directrice adjointe. Téléphone : 04 67 92 12 15
E-mail : g.meuleman@wanadoo.fr

Description de l'action mise en œuvre

Préparer le passage en maison de retraite, notamment par des visites individuelles d'établissements.

Public concerné :

Actuellement 10 travailleurs ont plus de 50 ans, mais ne sont pas encore vraiment concernés par le passage à la retraite. Quelques personnes sont parties ces dernières années ; leur faible nombre a surtout conduit à des réponses au cas par cas.

Objectif(s) de l'action :

- préparer en douceur à l'idée d'un changement de lieu de vie
- permettre à la personne de choisir en connaissance de cause son futur lieu de vie
- permettre à la personne de nouer des premiers contacts et de se sentir plus à l'aise

Description de l'action :

Le passage à la retraite est préparé longtemps à l'avance, à la fois pour permettre aux différentes personnes de se faire à cette idée, de cheminer ; et pour pouvoir gérer le temps où la personne sera sur la liste d'attente d'une maison de retraite.

Il s'agit dans un premier temps de faire formuler à la personne des attentes (par exemple sur les activités qu'ils voudraient faire, les lieux et personnes qu'ils pourraient fréquenter...). Mais souvent les travailleurs ne manifestent pas d'envies particulières, car ils n'ont pas eu d'activités au cours de leur vie en dehors du travail. C'est pourquoi il faut essayer de faire émerger chez eux d'autres centres d'intérêt que le travail (ce qui peut être fait dans le cadre des activités de soutien, par exemple).

C'est principalement l'assistante sociale de l'ESAT qui est chargée de préparer le passage à la retraite de la personne. Elle rencontre pour cela plusieurs fois les travailleurs, mais également leurs familles et tient compte de leurs différentes attentes et possibilités.

Par la suite, elle contacte les maisons de retraite et se charge d'organiser plusieurs visites au sein de celles-ci, avec la personne, la famille, le tuteur ou le curateur. Ces visites individuelles, qui ont lieu sur le temps de travail des personnes handicapées, permettent aux personnes de se faire une meilleure idée des lieux et des conditions de vie qu'elles pourraient y avoir.

Une fois le choix fait et la personne inscrite sur liste d'attente, de nouvelles rencontres ont encore lieu avec la personne jusqu'à son départ, à la fois avec l'assistante sociale, mais aussi avec la psychologue de l'ESAT.

Suite au départ en maison de retraite, l'assistante sociale prend régulièrement des nouvelles les premiers temps. Elle appelle à plusieurs reprises l'établissement et la personne. Elle reste disponible pour aider la structure d'accueil, lui donner des conseils sur la manière de procéder avec la personne ou sa famille. L'assistante sociale peut aussi éventuellement participer à des réunions dans ces établissements s'ils rencontrent d'importantes difficultés.

Partenaires :

les maisons de retraites disposées à accepter des personnes avec un handicap mental et/ou psychique

Financements :

Aucun

Moyens humains :

L'assistante sociale consacre en moyenne 40 heures pour préparer le départ en retraite d'un travailleur de l'ESAT (mais cela est très variable selon les personnes concernées). Cela comprend la rencontre et les discussions avec la personne et ses responsables légaux, la préparation et réalisation des visites, les démarches administratives (dont le calcul de leurs droits)

Bénéfices obtenus :

Les personnes sont associées à ce changement de vie, elles le vivent mieux parce qu'elles se l'approprient : cela devient leur projet.

Les personnes choisissent leur nouveau lieu de vie, et sont contentes, au moins au départ, de leur choix. Les visites ont permis à certains de modifier l'image qu'ils avaient de telle ou telle maison de retraite, et de changer d'avis quant à leur orientation.

Difficultés rencontrées :

Certaines maisons de retraite ne sont pas du tout prêtes à accueillir des personnes handicapées. Elles ont des réticences notamment parce qu'elles appréhendent la question de la déficience intellectuelle : elles craignent d'avoir affaire à des personnes violentes. Certaines structures ont d'emblée écarté la possibilité d'une admission de personnes handicapées, et ont refusé les échanges et possibilités de visites.

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci :

Développer de nouveaux centres d'intérêt, leur faire découvrir des activités. Cela est déjà un peu réalisé dans le cadre des activités de soutien. Mais à l'avenir, cela pourrait être fait plus largement en créant une section annexe spécifique aux personnes vieillissantes (par le passé, certains travailleurs vieillissants avaient rejoint la section annexe existante, mais cela s'était révélée inadapté, car cette section était alors dédiée à une préparation au travail à temps plein pour des jeunes, et pour des personnes issues de foyer occupationnel ; l'objectif était plutôt celui d'une mise au travail, avec des exigences croissantes).

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- s'y prendre longtemps à l'avance, anticiper les besoins à venir.
- bien expliquer les objectifs de la visite à la personne, et à l'établissement.
- avoir clairement identifié les besoins et les attentes de la personne, pour les présenter à l'établissement. Ce n'est que de cette façon que la visite prend tout son sens, et que les professionnels rencontrés peuvent essayer de répondre à la demande. Il ne faut pas hésiter à rentrer dans des aspects très concrets de la prise en charge.
- prêter une attention particulière au fait que les personnes déficientes intellectuelles ont un besoin fort de stimulations.

C.1 – COMMENT TROUVER UN LIEU DE VIE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

ESAT « l'Aujonnière »
9 rue Marcel Paul
18100 VIERZON

Type(s) handicap des personnes accueillies : déficients intellectuels 80%, troubles psychiques 20%

Nombre de travailleurs handicapés dans l'ESAT : 105 personnes, pour 85 ETP

contact : Aymeric Robin, coordinateur de projet

téléphone : 02.48.71.07.38

Description de l'action mise en œuvre

Organisation de visites et de stages dans différents établissements en vue d'une réorientation des personnes

Public concerné :

deux à cinq travailleurs vieillissants par an

Objectif(s) de l'action :

- permettre aux personnes de se représenter leur futur établissement, les activités qu'ils peuvent y réaliser.
- se familiariser avec les nouveaux professionnels.
- permettre aux personnes de construire peu à peu leur projet de vie sans prendre de décisions qui les engagent définitivement.

Description de l'action :

La réorientation part d'une difficulté reconnue dans le travail. Elle peut être identifiée par les professionnels, ou exprimée par la personne elle-même. Elle peut avoir plusieurs causes qu'il faut être en mesure de discerner : fatigue ponctuelle, problèmes physiques, usure psychologique, fatigabilité accrue. A partir de cela, le coordinateur de projet mène à bien différentes actions.

Il s'agit d'abord de faire émerger chez la personne des envies, des désirs, sans pour autant l'influencer et choisir à sa place : il faut l'aider à se construire un projet, mais pas construire un projet pour elle. Le coordinateur de projet échange ses observations avec l'équipe de l'ESAT, avec les responsables légaux et toutes les autres personnes qui gravitent autour du travailleur (foyer d'hébergement, famille d'accueil par exemple...). Tout cela peut conduire à envisager différentes possibilités : changement d'atelier, diminution du temps de travail, orientation vers la section à temps partiel (cf. autre fiche), orientation en section d'accueil de jour, en foyer d'accueil médicalisé...

Si une réorientation paraît pertinente, un stage d'évaluation de une, deux, ou trois semaines est d'abord proposé à la personne et à son responsable légal. Ce stage va permettre à la structure d'accueil d'évaluer si elle répond bien aux besoins et attentes de la personne. Parallèlement le travailleur va pouvoir lui aussi exprimer son ressenti, à partir d'un vécu, d'une représentation de ce que peut être réellement, concrètement l'établissement et une vie en son sein.

Le coordinateur de projet présente préalablement le travailleur ; il organise pour la personne une visite de la structure d'accueil avec lui, et une rencontre avec les professionnels qui l'accompagneront. Cela favorise l'intégration de la personne au moment du stage, alors que le fait d'arriver en terrain totalement inconnu compromet très clairement sa réussite. Un suivi est ensuite assuré pendant le stage, toujours par le coordinateur de projet qui va voir et discuter avec la personne une ou deux fois par semaine.

A la fin du stage, il réalise un bilan avec la personne, et avec les professionnels de la structure d'accueil. Si tout le monde y trouve son compte, et que le responsable légal constate lui aussi les bénéfices et donne son accord, une demande de réorientation est alors envoyée à la MDPH.

Moyens humains :

Temps de travail du coordinateur de projet

Modalités d'évaluation :

Des stages préalables d'évaluation sont toujours organisés avant toute demande, et décision d'orientation. A la suite de ces stages, un bilan est réalisé avec la personne, et avec les professionnels de la structure d'accueil.

Bénéfices obtenus :

Les personnes handicapées sont en mesure de se représenter l'établissement, ce qu'on y fait, le lieu géographique, avec quelle population, avec quels professionnels. Sinon cela ne leur parle pas du tout, parce qu'ils ne sont pas en mesure de se projeter.

Difficultés rencontrées :

La représentation de la réorientation est très négative. Certaines familles s'y opposent, soit parce qu'elles sont très attachées à la valeur travail, mais aussi parce que la réorientation est synonyme d'une certaine régression de la personne qui est difficile à accepter. Certaines familles soupçonnent également l'ESAT de chercher à se séparer des individus moins productifs.

Il s'agit de les convaincre que cette proposition de réorientation est faite dans l'intérêt de la personne, en illustrant ses difficultés, en montrant ce qu'elle pourrait tirer de bénéfique avec un autre type d'accompagnement.

La problématique affective peut être très lourde quand la réorientation envisagée implique pour la personne de quitter son domicile en famille. Il est alors particulièrement important de prendre tout le temps nécessaire pour que cette idée fasse son chemin, de bien respecter le rythme de l'usager et de sa famille.

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- que la personne ait vraiment envie, que cela soit véritablement son projet.
- que les différents acteurs travaillent main dans la main : l'équipe de l'ESAT, le responsable légal et l'équipe qui va accueillir la personne en stage ou en réorientation. Si un ne s'implique pas ou est contre cela ne fonctionnera pas.
- c'est un travail de longue haleine, il faut être attentif aux problèmes affectifs que cela soulève et respecter le rythme de la personne et de sa famille.

C.1 – COMMENT TROUVER UN LIEU DE VIE ?
C.2 – QUELLES POSSIBILITES DE PRISE EN CHARGE POUR LES BESOINS D'AIDE A LA VIE QUOTIDIENNE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

Foyer Appartements
Adapei 45
45000 Orléans

Type(s) handicap des personnes accueillies : personnes handicapées mentales,
nombre de personnes : 5 travailleurs d'ESAT et 6 retraités

contact : Mme Decrouille téléphone : 02-38-53-16-16
E-mail : foyerorleans@adapei45.asso.fr

Description de l'action mise en œuvre

Création d'un foyer appartement conciliant vie indépendante, accompagnement, et vie collective choisie.

Public concerné :

Ce foyer appartements est agréé pour 5 travailleurs d'ESAT et 6 retraités. Les usagers ont actuellement entre 35 et 63 ans ; entre 58 et 63 pour les retraités.

Objectif(s) de l'action :

- Permettre aux personnes de conserver un mode de vie ordinaire le plus longtemps possible, de bénéficier de toute leur autonomie, tout en mettant en place des protections plus rapprochées, un accompagnement plus soutenu et réactif.
- Mettre en œuvre des moyens de socialisation et d'insertion dans la cité tout en protégeant les personnes
- Concilier la vie individuelle avec une vie collective choisie. C'est un lieu de vie indépendant mais qui permet l'appartenance à un groupe. Des temps d'accompagnement en journée pour les seniors leurs permettent de se retrouver pour des activités.
- Ajuster le niveau d'accompagnement en fonction du besoin de la personne, et éviter l'isolement, le sentiment de solitude avec un accompagnement possible tous les jours entre 10h et 22h (y compris les week-ends)
- Permettre à des couples ayant peu d'autonomie de vivre leur intimité, avec un encadrement quand même régulier
- Avoir une structure vivante qui propose aussi des liens, des échanges entre générations.

Description de l'action :

La structure foyer appartement est composée d'un appartement qui fait office de bureau et de lieu de vie collective, et de logements situés dans un même quartier (des F2 ou F3, soit pour des personnes seules, soit pour des couples, ou éventuellement des colocations)

Un encadrement éducatif est possible tous les jours, entre 10 et 22 heures y compris le week-end. Le niveau d'accompagnement est ajusté en fonction du besoin des personnes, mais celui-ci comprend au minimum 5 contacts par semaine : un rendez-vous individuel avec le référent, un rendez-vous appartement avec le référent appartement, une réunion tous les jeudi soirs, un repas collectif par semaine, et une activité. Certaines choisissent d'en avoir plus et mangent par exemple tous les soirs au lieu de vie collective du foyer appartement, ou participent à toutes les activités proposées.

Une permanence est assurée tous les jours entre 17 et 19h, donc tous les usagers peuvent être certains de trouver une personne s'ils passent au bureau. Tous les adultes du foyer-appartements ont aussi une heure de présence d'auxiliaire de vie sociale par semaine dont le foyer-appartements finance une partie.

Cet établissement fait partie d'un ensemble de 4 établissements de l'association, dont un foyer d'hébergement de 28 personnes, un SAVS de 14 places, et un SAVIE de 10 places (il s'agit de pavillons avec des colocations de 3 à 4 personnes). Ces établissements ont la même direction, le même chef de service, et travaillent de manière fortement transversale. Les activités, les mini-séjours proposés le sont à l'ensemble des usagers de ces établissements. L'intérêt est que les usagers puissent passer sereinement d'une structure à une autre, dans une continuité, avec un minimum de ruptures ou des ruptures choisies: tous ceux qui avaient des activités ont pu les continuer, ils retrouvent des professionnels et des usagers qu'ils connaissaient, les mêmes pictogrammes sont mis en place pour l'organisation de la semaine (en cours)...

Une attention particulière est portée sur le fait que le passage d'une structure à une autre ne soit jamais vécu comme un échec, une régression, mais comme un choix.

Partenaires :

- établissements de l'association
- tous les ESAT de l'Orléanais (7 établissements), par une participation aux bilans annuels des personnes qui travaillent dans ces ESAT, et ponctuellement par un travail sur des situations particulières.
- les résidences de l'Orléanais, bailleur social, ce partenariat a commencé deux ans avant l'ouverture
- L'ASELQO, animation sociale, urbaine de quartier : dès qu'un événement a lieu (fête des voisins, jardins éco-citoyens...), les usagers sont sollicités pour participer aux activités organisées sur le quartier, voire pour apporter de l'aide pour certains.

Financements :

Conseil Général pour le prix de journée (48 € pour les travailleurs, et 62€ pour les retraités). L'établissement loue les appartements, et les sous-loue aux résidents en totalité, mais il n'y a pas de réversion, de contribution au Conseil Général. Les usagers paient la totalité des frais liés à leur hébergement (charges...) (ce qui revient à environ 250€/mois de loyer pour un F2 + téléphone, électricité, repas...)
La plupart des loisirs sont pris en charge par le foyer-appartements sauf quand il s'agit d'activités en club, sur l'extérieur...

Moyens humains :

- éducatrice spécialisée (1 ETP) en charge de la coordination,
- monitrice éducatrice (1 ETP) qui a la fonction de développer les liens avec l'extérieur, de la participation des personnes aux activités dans la ville, de la mise en place de la vie de groupe,
- AMP (1.75 ETP), sur des fonctions d'apprentissage et d'accompagnement à la vie quotidienne,
- Infirmière (0.15 ETP)

Des salariés à temps partiel, qui sont en fait souvent à temps plein, mais mutualisés sur les différents établissements. Ils y retrouvent les mêmes valeurs, la même organisation et cela présente l'avantage qu'ils consacrent un temps qui correspond à chaque fois aux besoins spécifiques et ponctuels rencontrés par les structures :

- attaché de direction (0.15 ETP)
- homme d'entretien (0.15 ETP)
- secrétariat (0.10 ETP)
- psychologue (0.05ETP) soit 7h par mois : 2 heures d'analyse de pratiques, 2 heures de réunion générale, et 3h pour recevoir des usagers ou individuellement des éducateurs.
- (mais par exemple, deux décès sont survenus au foyer appartement la deuxième année, et la psychologue a animé des groupes de parole autour de ces décès et y a alors consacré beaucoup plus de temps)

Modalités d'évaluation :

Evaluation interne réalisée en commun avec les quatre établissements. Elle a fait ressortir les points forts et faibles du foyer-appartements.

Chaque année une évaluation est réalisée par rapport à tous les grands objectifs du projet.

Par ailleurs, les personnes témoignent spontanément de leur satisfaction

Bénéfices obtenus :

- Les usagers peuvent continuer à vivre en logement ordinaire
- Le maintien des acquis
- Le foyer-appartements permet de concilier d'une part une indépendance des personnes, avec un lieu de vie autonome, et d'autre part l'appartenance à un groupe, et la proximité et la solidarité avec les pairs
- L'appartenance au groupe permet une très bonne intégration dans le quartier
- L'équipe éducative peut intervenir rapidement, selon le besoin
- Les seniors ont des temps d'accompagnement en journée et manquent moins de stimulations.
- Le travail transversal réalisé avec les autres établissements permet aux usagers de passer sereinement d'une structure à une autre, sans ruptures, ils gardent les mêmes fondements
- Permet aux couples peu autonome d'avoir une réelle vie de couple, avec un respect de leur intimité

Difficultés rencontrées :

- devoir faire reconnaître le foyer-appartements comme structure expérimentale car il n'entre pas dans les autres catégories d'établissements
- difficultés, délais longs pour trouver des logements dans ce même quartier, au 1^{er} étage maximum (plus les personnes vont vieillir et plus il va leur être difficile de monter)
- les personnes auparavant accompagnées par le SAVS ne voulaient pas déménager. Dès l'ouverture du foyer-appartements, elles ont exprimé l'envie de rester encore un peu à leur ancien domicile.
- éloignement de certaines personnes, qui habitent encore à 5 km du bureau, ce qui entraîne des temps de trajet longs pour les usagers et les professionnels, des visites au domicile qui ne sont pas toujours régulières, la nécessité de programmer les interventions, la difficulté d'intervenir quand un seul éducateur est présent. Cet éloignement rend dépendant et ne favorise pas la participation des usagers.
- difficulté à rassembler tous les usagers (travailleurs et retraités) aux mêmes moments : ils n'ont pas le même rythme de vie.

- manque de temps d'infirmière, l'évolution des usagers impliquera probablement une médicalisation plus importante avant leur passage en maison de retraite ou vers une autre structure.
- la colocation a mis des personnes en difficulté, la collectivité est encore parfois pesante pour certains avec l'obligation de participer
- manque d'outils d'évaluations du vieillissement, manque de temps commun des éducateurs
- manque d'isolement phonique des bureaux de l'appartement, manque d'un espace en plein air (jardin)

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci :

- travail mené avec les usagers autour de la sécurité, de la santé, du deuil, de la séparation, de l'alcoolisme...

Les professionnels du foyer appartement réalisent un travail transversal très important :

- une réunion générale a lieu une fois par mois de toutes les équipes éducatives des structures de l'association qui accompagnent des travailleurs ou retraités d'ESAT,
- des réunions spécifiques des équipes éducatives qui travaillent sur les appartements, SAVS , SAVIE, foyer-appartements,...(une formation commune sur le travail avec les familles est mise en place)
- par ailleurs 12 commissions de travail sont communes aux quatre structures (avec le foyer d'hébergement, SAVS et SAVIE), elles portent sur:
- affectivité, sexualité, parentalité (avec groupes de paroles, co-animés par éducateurs et Conseillères conjugales et Familiales), création d'une charte commune affectivité sexualité, avec professionnels, usagers et familles sur ce thème.
- ouverture sur la cité, vie citoyenne (participation aux conseils de quartier, éducation à la citoyenneté, développement durable)
- expression des usagers
- accessibilité
- accès aux dossiers des usagers
- activité loisirs : activités, séjours, partenariats avec associations et entreprises orléanaises autour des vacances adaptées. Création d'un répertoire ressources, avec des professionnels sensibilisés au handicap mental.
- vie quotidienne, bien-être, hygiène, sécurité, soins, (notamment la santé bucco-dentaire)

Si chaque établissement a sa spécificité, il existe un travail fort de regard, d'échanges de pratiques, de complémentarité.

Cette transversalité va au-delà de l'association : des échanges de pratiques ont également lieu par le biais d'un groupe de travail inter associatif sur l'agglomération orléanaise, pour l'accompagnement de travailleurs d'ESAT au niveau de l'hébergement. Des journées de formations communes à toutes les équipes éducatives de l'agglomération sont mises en place (récemment sur le thème de la référence, et bientôt sur l'accompagnement du quotidien...), et un groupe d'éducateurs a monté des animations ouvertes à tous les établissements par an (par exemple, une soirée dansante)

L'impact de tout ce travail est très intéressant : ouverture au niveau des équipes, échanges autour des expériences, améliorations des pratiques.

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- long travail de préparation collectif, pour évaluer les besoins et voir comment mettre en place une organisation pour y répondre, en partant de ce que les usagers disent de leurs besoins, et de ce qu'exprime les professionnels, ne pas chercher à calquer quelque chose d'autre.
- avoir un cadre très bien établi au niveau organisationnel, quitte à l'assouplir par la suite dans le fonctionnement.
- très bien monter le projet financier au départ.
- se donner des objectifs, surtout quand on doit accompagner la régression ou la maladie. Les personnes peuvent être très actives et participantes, mais il faut toujours les stimuler, proposer, ne pas attendre leurs demandes spontanées
- travailler en réseau
- anticiper, par exemple, deux personnes de 47 et 50 ans vieillissent très vite, et ne resteront vraisemblablement pas pour leur retraite au foyer-appartements : un travail avec eux est déjà amorcé sur ce qu'il leur conviendra mieux dans quelques temps

C.1 – COMMENT TROUVER UN LIEU DE VIE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

MARPAHVIE (maison d'accueil rurale pour personnes handicapées vieillissantes)
Rue du Cœur du Poitou - 79 110 Couture d'Argenson

Type(s) handicap des personnes accueillies : déficience intellectuelle, avec ou non des symptômes liés au vieillissement, 14 résidents

contact : téléphone : 05 49 27 32 01
E-mail : marpa.couture@wanadoo.fr

Description de l'action mise en œuvre

MARPAHVIE (maison d'accueil rurale pour personnes handicapées vieillissantes)

Public concerné :

14 personnes déficientes intellectuelles ayant au moins 50 ans.
La Marpahvie est une structure non médicalisée, qui accueille aussi bien des anciens travailleurs d'ESAT que des personnes qui étaient en foyer d'accueil, en foyer de vie, dans des établissements pour traumatisés crâniens, ou au domicile de leurs parents.

Objectif(s) de l'action :

- accueillir des personnes déficientes intellectuelles vieillissantes en leur offrant un rythme de vie qui leur soit plus adapté (ces personnes sont souvent en décalage, que ce soit avec les personnes plus jeunes en foyers occupationnels, ou avec des personnes beaucoup plus âgées en maison de retraite)
- maintenir au maximum l'autonomie quotidienne. Les résidents sont incités à s'assumer le plus possible
- l'intégration en milieu ordinaire

Description de l'action :

La Marpahvie est juxtaposée à la Marpa (maison d'accueil rurale pour personnes âgées).
L'accompagnement des résidents est cependant totalement indépendant (deux salles à manger séparées, deux lieux de vie différents, deux équipes différentes, avec des plannings différents, deux budgets et comptes bancaires séparés). De ce point de vue, il s'agit tout à fait du fonctionnement d'une petite unité de vie.

En revanche la mutualisation des moyens administratifs et techniques permet de réaliser des économies d'échelle et d'être plus efficace (direction, administration, comptabilité, personnel d'entretien, lingerie, auto laveuse, télé sécurité, cuisine...).

Cet accompagnement autonome sur chaque unité de vie est nécessaire pour avoir une connaissance approfondie des équipes pour les résidents. L'équipe est restreinte, ce qui permet à chaque employé de connaître vraiment bien les résidents et leur famille. Il n'est donc pas nécessaire de mettre en place un système de référence.

Le projet s'articule beaucoup autour du quotidien. Chacun est incité, en fonction de ses capacités, à faire ses courses, sa toilette, entretenir sa chambre, participer aux tâches communes (aller chercher le repas, mettre la table et la débarrasser, s'occuper du lave-vaisselle, balayer, repasser son linge, aider à cuisiner, un résident s'occupe même du tri sélectif pour les deux structures), aller chez le médecin ou le pharmacien. Le but est de les inciter, de les aider à s'assumer le plus possible, le plus longtemps possible, sans rechercher pour autant un activisme.

La Marpahvie est au centre du bourg, elle est un lieu de vie ouvert sur la cité, qui tente de créer et maintenir des liens entre les résidents et les habitants de la commune (nombre d'entre eux vont faire eux-mêmes leurs courses, ils participent aux événements organisés pour le 14 juillet, pour le téléthon...). C'est aussi un lieu de fin de vie.

Partenaires

- foyers de vie des environs pour des animations
- service de psycho gériatrie
- service psychiatrique de l'hôpital
- le service de soins palliatifs de l'hôpital de Niort.
- SSIAD qui intervient dans la structure
- GCSMS (Groupement de Coopération Social et Médico Social) du Pays Mellois

Financements :

Tous les logements sont habilités à l'APL, donc les résidents touchent au maximum:335 euros d'APL. Le financement des prix de journée des résidents s'établit à hauteur de 15% par les résidents, de 75% par l'aide sociale et de 10% par l'APL.

Les résidents perçoivent généralement l'AAH. 30% de l'AAH est laissé au titre de l'argent de poche.

Moyens matériels :

Les locaux sont une construction neuve, dont les HLM de Melle sont propriétaires. L'association en est locataire.

Moyens humains :

10,89 ETP (le personnel d'accompagnement est dédié à la Marpahvie, mais les autres professionnels partagent leur temps de travail avec la MARPA)

- direction (0.25 ETP)
- secrétariat (0.25 ETP)
- comptabilité (0.24 ETP)
- agent technique (0.21 ETP)
- adjointe (1 ETP) formation AMP et animatrice
- AMP :(5.74 ETP)
- surveillant de nuit qualifié (2.54 ETP)
- agent de service intérieur (0.6 ETP)
- astreinte (0.06 ETP)

Modalités d'évaluation :

L'évaluation interne est réalisée. Pour les critères d'évaluation, le référentiel de la fédération nationale des Marpa a été retenu. (il est sans doute nécessaire d'en adapter certains items pour les adapter au public spécifique de la Marpahvie).

De manière plus informelle, le souci de la démarche qualité est permanent, et les réunions d'équipe qui traitent les situations au cas par cas permettent aussi de prendre un peu de recul et de faire des comparaisons

Bénéfices obtenus :

Les personnes, qui étaient parfois en repli et plus malades dans d'autres structures dont le rythme de vie était trop agité, ont retrouvé une certaine autonomie. Les résidents continuent bien sûr à vieillir et perdent au fur et à mesure des capacités, mais ils sont globalement moins nerveux, moins agressifs et moins médicamenteux qu'au moment où ils sont arrivés. Les infirmières psychiatriques ont observé chez eux une meilleure stabilité émotionnelle, et comportementale.

Les personnes se déclarent souvent heureuses d'être dans ce lieu, qu'elles vivent comme un lieu de retraite adapté à leur rythme et leur âge.

Difficultés rencontrées :

- pas de difficultés particulières pour la création si ce n'est les questions posées par l'architecture.
- l'accompagnement de personnes déficientes intellectuelles nécessite beaucoup de travail qu'il faut gérer avec des effectifs en nombre limité.
- les troubles psychiatriques ne sont pas toujours parfaitement stabilisés, et en l'absence de personnel formé pour cela les crises sont difficiles à gérer. Il est certes possible de faire intervenir les infirmiers de l'hôpital mais ceux-ci ne viennent que de façon très brève. Le médecin peut réadapter les traitements, des décisions sont prises au cas par cas mais ce n'est jamais évident à traiter et il est parfois nécessaire de réorienter une personne à l'hôpital. Le travail mené avec le secteur psychiatrique est bon mais il n'est pas souhaitable de se substituer à lui.

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- conserver l'idée de petite unité de vie, et celle de la personnalisation de l'accompagnement. Le seuil de 14-15 personnes paraît bon dans un sens comme dans l'autre, car un nombre trop restreint de résidents générerait moins de relations, et un plus grand nombre nécessiterait une organisation plus lourde.
- respecter le rythme des personnes, éviter l'activisme. Il est essentiel de comprendre le rythme, de l'analyser et mettre en place des choses en fonction de cela.
- que l'établissement soit dans le centre d'un bourg, que les gens ne soient pas mis à l'écart. Travailler l'intégration en milieu ordinaire. Le lien social constitue un des aspects les plus importants du projet.
- la réussite passe aussi par du personnel compétent et qualifié, qui ait intégré le concept de petite unité de vie, de lieu de vie. (qui est totalement différent de l'hôpital, ou la maison de retraite)
- la mutualisation de tout ce qui est technique, mais pas de l'accompagnement proprement dit. La mutualisation et le fait d'avoir plusieurs établissements, d'autres ressources ailleurs, permettent d'avoir plusieurs regards, des retours, de ne pas vivre totalement en vase clos. La pérennité du financement est également moins risquée.
- le recrutement des résidents doit être réalisé en fonction des capacités du personnel de la structure. Il faut être particulièrement attentif aux personnes non stabilisées d'un point de vue psychiatrique, avec des troubles de comportements trop importants, qui ne trouveraient pas de réponses adaptées à leurs besoins, et qui pourraient mettre en difficulté les équipes.

C.1 – COMMENT TROUVER UN LIEU DE VIE ?

IDENTIFICATION ET COORDONNÉES DE LA STRUCTURE METTANT EN OEUVRE L'ACTION

Foyer la Roseraie
24 rue Gaillot-Aubert
51800 Sainte-Menehould

Type(s) handicap des personnes accueillies : déficience intellectuelle moyenne en majorité, avec des déficiences associées (auditives pour 2,3 personnes), des troubles de l'élocution, et aussi 2 personnes avec maladie mentale (stabilisées).

contact : M.Mourlet téléphone : 03 26 60 09 12
E-mail : foyer.direction@elan-argonnais.fr

Description de l'action mise en œuvre

Foyer pour personnes handicapées vieillissantes

Public concerné :

19 personnes, plus 2 places en accueil temporaire. Les résidents ont quasiment tous déjà une orientation en ESAT, et travaillent à temps partiel. La moyenne d'âge est actuellement de 43 ans sur ce foyer (contre 28 dans le foyer d'hébergement classique) ; il n'y a pas de limite d'âge.

Objectif(s) de l'action :

- permettre aux personnes de rester dans leur petite ville à laquelle ils sont très attachés. Eviter le déracinement.
- autonomisation, mais surtout stimulation et maintien des acquis
- bien-être, épanouissement, et santé de personnes

Description de l'action :

Le foyer « la Roseraie » est situé à côté d'un autre foyer d'hébergement qui lui accueille des personnes généralement plus jeunes, et pour qui les objectifs d'autonomisation et d'insertion en milieu ordinaire sont plus forts. La majorité des résidents de la Roseraie travaillent à temps partiel à l'ESAT, qui est juste à proximité du foyer. Cela permet une grande souplesse : une personne qui rencontre des difficultés importantes au travail peut par exemple retourner immédiatement au foyer.

Le foyer a été aménagé avec le souci d'un grand confort (mobilier) et bénéficie par exemple de l'existence d'un réseau de télévision interne (chaque salle, salon, comprend des téléviseurs et des moyens informatiques). Cela permet à tous les résidents de choisir leurs films, mais ce support est surtout important dans le cadre du travail mené plus particulièrement sur la mémoire, auprès de cette population qui a très peu de famille. Les photos et films des sorties passent sur cette télévision, et les personnes sont aidées pour constituer leurs propres albums photos, et vidéos.

Le foyer est situé en plein centre ville. L'implication des résidents dans la cité est très forte, ils ont beaucoup d'activités en dehors de l'institution (tous les loisirs sont sur l'extérieur, et la ville invite le foyer à participer à des sorties, aux marchés de Noël, lotos, les salons, les semaines bleues...) ce qui est un point très important. L'animation est aussi un élément-clé au foyer, tous les membres de l'équipe ont d'ailleurs un profil d'animateur.

Partenaires :

- Les établissements médico-sociaux du secteur,
- La circonscription sociale locale,
- CCAS de Sainte-Menehould,
- Hôpital de Sainte-Menehould, pour les personnes dont les problèmes psychiques deviennent importants.
- Partenariat très important avec les commerçants, qui facilitent l'intégration des personnes.
- Associations locales de sport
- Médecins

Financements

Conseil Général (Les locaux sont la propriété de l'association)

Moyens humains :

Le personnel est mutualisé sur les deux foyers (Ces deux foyers qui sont juste séparés par une petite rue, accueillent au total 34 personnes) :

- chef de service (1ETP)
- éducateurs spécialisés (2 ETP)
- monitrice éducatrice (1 ETP)
- CESF (1 ETP) (Conseiller(e) en Economie Sociale et Familiale)
- AMP (5 ETP)
- aides soignantes (2 ETP)
- infirmière (0.5 ETP)
- ergothérapie (1 ETP)
- vacations psychologues,
- services généraux : surveillants de nuit (2,75 ETP) agent d'entretien et restauration (2,95 ETP)

(Ces personnels interviennent sur les deux foyers mais un éducateur spécialisé et la conseillère en économie sociale et familiale ont un travail clairement axé sur le foyer accueillant les personnes plus jeunes.)

Modalités d'évaluation :

Tout ce qui est réalisé est généralement sujet à évaluation.

En plus du temps du CVS, les résidents se rassemblent tous les mois pour parler de l'équipe, de ce qui est réalisé et des projets, des choses qui vont, ou ne vont pas dans le quotidien. Chaque éducateur, et membre de service, tient un tableau pour ses activités, qui lui permet de connaître l'évolution de la fréquentation, et recueillent aussi la satisfaction des usagers par le biais de petites enquêtes menées avec des smileys.

(les résidents participant aussi à des séjours organisés avec des organismes extérieurs, et une enquête de satisfaction est alors réalisée sur les prestations rendues par une personne extérieure...)

Bénéfices obtenus :

- les personnes continuent d'habiter dans la ville où elles ont toujours vécu, là où elles ont leurs repères.
- le maintien des acquis.
- le maintien au travail à temps partiel
- les résidents sont heureux du confort de vie du foyer.

Difficultés rencontrées :

La volonté est de garder vraiment autant que possible les résidents au foyer, mais face à des troubles du comportement importants, le maintien dans la structure est très difficile, voire impossible. En effet, elles ont alors besoin d'un accompagnement permanent, qui crée un dysfonctionnement important dans l'organisation des équipes qui sont souvent par deux.

Il n'existe pas encore, sur le territoire, de structure spécifique pour ces adultes atteints de troubles du comportement. Ces personnes ne trouvant pas d'accompagnement adapté, elles sont continuellement déplacées d'une structure à une autre.

Autre(s) action(s) importante(s) à mettre en œuvre en lien avec celle-ci :

Dans le domaine des soins, un suivi régulier est mis en place, avec l'utilisation de tableaux : suivi médical, consultations externes, généralistes, spécialistes... mais aussi les soins plus légers. Les résidents ont également l'obligation de passer une fois par an un bilan qui comprend : contrôle vision, dentaire, audition...

Conditions de réussite/ Quels conseils donneriez-vous à quelqu'un qui souhaiterait s'inspirer de cette action ?

- foyer situé en centre ville.
- être très proche de ses équipes, travail très important d'animation et de communication interne. Les professionnels émettent leurs souhaits, et peuvent transposer leurs centres d'intérêt dans la sphère professionnelle.
- la formation est un axe prioritaire pour renforcer les compétences de l'équipe, ainsi que les échanges des savoirs entre les membres d'une équipe qui est pluridisciplinaire