



# **LA PRISE EN COMPTE DU VIEILLISSEMENT DES TRAVAILLEURS HANDICAPES EN ESAT**

**2012**

**Etude réalisée par :**

**Nathalie Héraud et Manon Praca, Conseillères techniques**

**Sous la direction de Céline Leclerc, Directrice**



## REMERCIEMENTS

Le Centre régional pour les enfants, les adolescents et les adultes inadaptés tient à remercier :

- Les membres du comité de pilotage, pour leurs apports méthodologiques et techniques tout au long de l'étude ;
- Les établissements ayant répondu aux questionnaires, pour leur contribution à l'enquête quantitative ;
- Les représentants des ESAT, des Conseils généraux et des MDPH ayant répondu favorablement à nos sollicitations d'entretiens, pour la qualité de leur accueil et la richesse de nos échanges ;
- Le directeur de l'ESAT du foyer de Cluny, à Ligueil (Indre-et-Loire), pour la présentation de son établissement et son accueil ;
- Les travailleurs que nous avons rencontrés : Christian, Ghislaine, Hervé, Jacques, Jean-Luc, Marie-Claude, Michel, Noël, Patrick, Paul, Pierre et Roselyne, pour avoir accepté d'échanger avec nous sur leurs parcours.

Nous remercions également pour l'appui technique qu'elles nous ont apporté dans le cadre de la réalisation de cette étude :

- l'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé, et en particulier :
  - o Franck Géniteau, géographe de la santé, pour l'élaboration de la cartographie ;
  - o Aurélie Eloy, socio-démographe, Claire Guillouet, assistante d'étude, et Julien Vossart, data manager, pour leur appui dans le cadre de l'élaboration, de la saisie et de l'exploitation des questionnaires ;
  - o Anne Bourdais, secrétaire de direction, pour sa participation à la retranscription des entretiens.
- l'équipe du Creai Centre, et en particulier :
  - o Brigitte Lavarélo, Assistante de direction, dans le cadre de l'élaboration des questionnaires, de la cartographie et de la bibliographie, pour l'organisation des entretiens et sa participation à leur retranscription ;
  - o Blandine Gaillard, Assistante, pour sa participation à la retranscription des entretiens ;
  - o Séverine Demoustier, Conseillère technique - chef de service, et Laëtitia Martineau, Conseillère technique, pour leur relecture.

# SOMMAIRE

<b>1. INTRODUCTION .....</b>	<b>9</b>
<b>1.1. Contexte de l'étude .....</b>	<b>9</b>
– Le vieillissement des personnes handicapées et les adaptations à mettre en œuvre : une problématique de plus en plus prégnante dans le secteur social et médico-social .....	9
– La nécessité d'identifier les besoins au niveau de la région Centre : un axe de travail central du SROMS et du PRS .....	11
– La demande de l'Agence régionale de santé .....	11
<b>1.2. Méthodologie.....</b>	<b>12</b>
– Préalable : mise en place d'un comité de pilotage .....	12
– Entretiens exploratoires .....	12
– Enquête quantitative auprès des ESAT .....	12
– Entretiens qualitatifs.....	13
– Présentation des résultats et finalisation de l'étude.....	14
<b>2. PANORAMA / PRESENTATION GENERALE DES ESAT EN REGION CENTRE.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1. Nombre d'ESAT et répartition sur le territoire .....</b>	<b>15</b>
– Nombre d'ESAT .....	15
– Localisation .....	15
<b>2.2. Gestionnaires .....</b>	<b>16</b>
– Type de gestionnaire.....	17
– Autres structures gérées dans le secteur adulte .....	17
<b>2.3. Agréments et population effectivement accueillie.....</b>	<b>18</b>
– Type de handicap.....	18
– Capacité d'accueil autorisée et nombre de personnes effectivement accueillies .....	19
– Sexe .....	20
– Age .....	20

<b>2.4. Types d'ateliers proposés .....</b>	<b>21</b>
– Dominantes et diversité.....	21
– Clients.....	21
– Modalités d'intervention .....	22
– Des niveaux d'exigence variés .....	22
– Des activités plus ou moins « porteuses ».....	23
<b>2.5. Plateau technique au 31/12/2011 .....</b>	<b>23</b>
– Au-delà des moniteurs d'ateliers, des personnels éducatifs aux attributions variées.....	23
– Des personnels médicaux et paramédicaux peu présents.....	24
– ... tout comme les personnels sociaux... ..	25
– ... et les personnels techniques.....	25
<b>3. LES TRAVAILLEURS HANDICAPES VIEILLISSANTS EN REGION CENTRE : PROFILS .....</b>	<b>26</b>
<hr/>	
<b>3.1. Caractéristiques générales des personnes concernées .....</b>	<b>26</b>
– Profil général.....	26
– Position au sein de l'ESAT .....	27
– Hébergement .....	28
– Transport.....	29
<b>3.2. Situation face au vieillissement.....</b>	<b>30</b>
– Inégalités d'évolution.....	30
– Différences de manifestations .....	31
– Multiplicité des facteurs .....	32
<b>4. LA PRISE EN COMPTE DU VIEILLISSEMENT DES TRAVAILLEURS HANDICAPES PAR LES ESAT ET LEURS GESTIONNAIRES .....</b>	<b>33</b>
<hr/>	
<b>4.1. Réflexion sur le vieillissement au sein des établissements .....</b>	<b>33</b>
– Intégration au projet d'établissement.....	33
– Intégration au projet du gestionnaire.....	33
<b>4.2. Formation des équipes .....</b>	<b>34</b>

<b>4.3. Repérage des situations.....</b>	<b>34</b>
– Un travail « au cas par cas » dans le cadre du projet individualisé .....	34
– Une vigilance permanente : le rôle clé des moniteurs d’ateliers et l’apport des échanges en équipe .....	35
– L’importance des liens avec les partenaires et avec les familles.....	36
<b>4.4. Adaptations de l’accompagnement.....</b>	<b>36</b>
– Un cheminement progressif ; un travail de dialogue .....	36
– Les différents types d’actions mises en place.....	37
<b>5. L’APRES-ESAT : QUELS BESOINS, QUELLES ATTENTES, QUELLES POSSIBILITES ? .....</b>	<b>51</b>
<hr/>	
<b>5.1. Préparation à la cessation d’activité.....</b>	<b>51</b>
– Elaboration du projet de vie .....	51
– Sensibilisation sur les représentations liées au vieillissement et à la retraite .....	53
– Préparation à la transition entre deux lieux d’hébergements.....	53
– Accompagnement dans les démarches administratives .....	54
– Informations / échanges avec la famille .....	54
<b>5.2. Inquiétudes et souhaits exprimés par les travailleurs handicapés.....</b>	<b>55</b>
– L’inquiétude concernant les ressources .....	55
– La peur du vide et de l’ennui .....	56
– La peur de l’inconnu.....	56
– Le souhait récurrent de l’autonomie et le rejet des maisons de retraite et foyers de vie....	57
– La perte du réseau relationnel créé à l’ESAT et du lien social d’une façon générale.....	58
– La crainte liée à la nécessité d’assurer « seuls » certains aspects du quotidien .....	58
– Dans certains cas, une absence d’attentes et de craintes.....	58
<b>5.3. Le rôle de l’entourage.....</b>	<b>59</b>
– Des inquiétudes plus nombreuses au sein des familles que parmi les travailleurs ?.....	59
– Un travail de dialogue et de préparation à entamer bien en amont.....	60

<b>5.4. Orientations souhaitées, orientations effectives, orientations pertinentes.....</b>	<b>60</b>
– Des ESAT différemment concernés par les départs à la retraite .....	60
– La possibilité, dans une minorité d’ESAT, de départs anticipés à la retraite.....	60
– De grandes tendances en termes d’orientations.....	61
– Orientations envisagées par les professionnels pour les personnes âgées de plus de 45 ans ; orientations souhaitées par les travailleurs eux-mêmes.....	61
– L’avis des ESAT sur les structures d’accueil les plus pertinentes pour les anciens travailleurs handicapés .....	62
<b>5.5. Ritualisation des départs et maintien des liens .....</b>	<b>67</b>
<b>6. PARTENARIATS MIS EN PLACE.....</b>	<b>68</b>
<hr/>	
<b>6.1. Les modalités de partenariats .....</b>	<b>68</b>
<b>6.2. Les différents partenaires mobilisés .....</b>	<b>68</b>
– Secteur adultes .....	68
– Acteurs du soin .....	70
– Secteur gérontologique .....	71
– Services tutélaires .....	71
– Services municipaux et associations .....	71

## **7. LA PRISE EN COMPTE DU VIEILLISSEMENT DES TRAVAILLEURS HANDICAPES PAR LES MDPH ET LES CONSEILS GENERAUX : QUEL CADRE, QUELLES ADAPTATIONS, QUELLES RELATIONS AVEC LES ESAT ? .....72**

**7.1. Les schémas départementaux : quelle place pour le vieillissement des personnes handicapées, et, en particulier, pour le vieillissement des travailleurs d'ESAT et leur cessation d'activité ..... 72**

**7.2. Réponses apportées à la problématique du vieillissement au cours de l'accompagnement en ESAT ..... 77**

**7.3. Politiques d'orientation et dérogations en matière d'orientation post-cessation d'activité 77**

- De grands axes communs..... 77
- Des dérogations possibles, au cas par cas, sur certains territoires..... 77

**7.4. Partenariat avec les ESAT..... 78**

## **8. SYNTHÈSE DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES ESAT ET PISTES DE TRAVAIL .....80**

**8.1. Synthèse des difficultés rencontrées ..... 80**

- Impacts des adaptations en interne – limites de la flexibilité et stratégies mises en place.. 80
- Contraintes économiques ..... 85
- Articulations avec les partenaires..... 86
- Difficultés liées au cadre législatif..... 87

**8.2. Pistes de travail ..... 89**

- Au sein des établissements..... 89
- Au niveau du cadre dans lequel s'inscrivent les ESAT / des acteurs institutionnels ..... 90

## **ANNEXES .....92**

**A. Bibliographie ..... 92**

**B. Membres du comité de pilotage..... 95**

**C. Outils utilisés dans le cadre de l'étude ..... 96**



## INTRODUCTION

### 1.1. Contexte de l'étude

- **Le vieillissement des personnes handicapées et les adaptations à mettre en œuvre : une problématique de plus en plus prégnante dans le secteur social et médico-social**
  - Des contours difficiles à définir

Le vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT fait écho à une tendance générale : l'augmentation de l'espérance de vie de la population et des personnes handicapées, tous types de handicaps confondus.

En ce qui concerne les personnes handicapées, cette évolution s'explique par les progrès de la médecine et par l'amélioration de la qualité des conditions de prise en charge. Selon la recherche-action pilotée par le Centre de liaison, d'étude, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées (CLEIRPPA) en 2006<sup>1</sup>, elle concerne particulièrement les personnes handicapées mentales et les personnes polyhandicapées – l'espérance de vie des personnes présentant un handicap moteur ou sensoriel étant similaire à celle de la population globale.

Néanmoins, le processus de vieillissement est difficile à appréhender dans la mesure où il se manifeste à des moments variés et de façon très différente selon le type de handicap concerné et le profil de chaque personne.

Ainsi, selon la recherche précitée, « au début des années 1990, l'espérance de vie moyenne était de :

- plus de 70 ans pour les personnes atteintes de maladies mentales ou de déficiences mentales moyennes ou légères,
- 54 ans pour les trisomiques,
- plus de 50 ans pour les personnes atteintes de déficiences mentales profondes,
- 40 ans pour les personnes polyhandicapées. »

Par ailleurs, comme nous aurons l'occasion de l'analyser au cours de la troisième partie de ce rapport, le vieillissement des personnes handicapées se traduit par un accroissement de la fréquence des problèmes de santé et/ou leur aggravation, mais aussi par d'autres manifestations identifiées par les travailleurs sociaux : diminution du dynamisme, de l'intérêt pour les activités / le travail exercés, augmentation de l'irritabilité et diminution des capacités de socialisation, etc.

---

<sup>1</sup> *Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT* – cf. bibliographie

- Impacts du phénomène de vieillissement dans le secteur social et médico-social

L'augmentation du nombre de personnes handicapées vieillissantes accueillies au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux n'avait pas été anticipée au moment de la structuration du secteur et interroge aujourd'hui les pratiques d'accompagnement. Elle soulève des problématiques concrètes au sein des institutions (quel accompagnement proposer, quels moyens humains et techniques mobiliser, comment gérer la cohabitation entre des générations différentes...?) et pour les autorités (quels moyens allouer aux établissements existants, quels dispositifs développer ou créer?). Elle renvoie également à la question du vieillissement des « aidants », notamment pour les personnes handicapées résidant en famille (quel soutien leur apporter, comment anticiper les ruptures et accompagner les personnes ne pouvant résider en autonomie vers une intégration en institution ?).

- Enjeux spécifiques du vieillissement des travailleurs handicapés

Les ESAT ont pour mission de « permettre aux personnes handicapées n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire d'exercer une activité dans un milieu protégé. Ces personnes bénéficient, en fonction de leurs besoins, d'un suivi médico-social et éducatif. »<sup>2</sup>

La question du vieillissement des personnes accueillies au sein de ces établissements soulève des enjeux spécifiques :

- comment gérer au sein de ces établissements le phénomène de vieillissement précoce et la perte, chez certains travailleurs plus tôt que chez d'autres, de capacités, d'énergie, de motivation, etc., tout en assurant la production ?
- Dans la mesure où, du fait du vieillissement, de plus en plus de travailleurs atteignent l'âge de la retraite, comment accompagner le processus de cessation d'activité qui constitue, pour les travailleurs handicapés comme pour toute personne en activité, une transition importante et parfois douloureuse ? Comment éviter les ruptures brutales dans les parcours de vie ?

A ces questionnements qualitatifs sur les modalités d'accompagnement des personnes et leur adaptation s'ajoutent des contraintes pratiques plus ou moins prégnantes selon les territoires en lien avec le nombre de places disponibles pour l'accueil des anciens travailleurs quittant leur foyer d'hébergement et l'existence de listes de jeunes adultes relevant de l'amendement Creton et maintenus au sein d'établissements enfants en attente de places en ESAT et/ou en foyer d'hébergement.

---

<sup>2</sup> Cf. article « Emploi et handicap : les établissements et services d'aide par le travail », <http://vosdroits.service-public.fr/F1654.xhtml>

## – La nécessité d’identifier les besoins au niveau de la région Centre : un axe de travail central du SROMS et du PRS

Lors des travaux qui se sont déroulés en 2011 dans le cadre du Plan régional de santé et du Schéma régional d’organisation médico-sociale, la problématique de la prise en compte du vieillissement dans les ESAT a fortement émergé dans les échanges entre les différents participants (représentants de l’Agence régionale de santé, des Conseils généraux, des Maisons départementales des personnes handicapées, des organismes gestionnaires d’établissements et services sociaux et médico-sociaux, des associations de personnes handicapées et de familles, d’organismes spécialisés dans l’accompagnement des acteurs du champ social et médico-social).

De ce fait, le volet adultes handicapés du schéma régional 2012-2016 rappelle le phénomène de vieillissement des personnes handicapées, constate les difficultés rencontrées dans le repérage des situations et déplore « une insuffisance d’offres de prise en charge adaptées pour répondre à la problématique du vieillissement des personnes handicapées prenant en compte les parcours de vie individualisés ». Cette préoccupation se traduit par la définition d’un objectif opérationnel prioritaire pour l’Agence régionale de santé, « adapter l’offre de prise en charge du vieillissement des personnes en situation de handicap », qui se décline en trois actions :

27. « Recenser, pour cette problématique, régionalement et par territoire, le nombre d’usagers et les établissements sociaux et médico-sociaux concernés, ainsi que les solutions mises en place »
28. « Développer et adapter l’offre médico-sociale sur chaque territoire de la région en créant des unités spécifiques médicalisées (FAM, MAS, unités en EHPAD) pour des places dédiées aux usagers vieillissants et/ou en adaptant l’offre existante »
29. « Développer et adapter l’offre médico-sociale et les prises en charge sur chaque territoire de la région pour les travailleurs handicapés vieillissants »

## – La demande de l’Agence régionale de santé

Dans le cadre des actions 27 et 29 en particulier (cette dernière mettant spécifiquement l’accent sur la situation des travailleurs handicapés), l’Agence régionale de santé a sollicité le CREA Centre en 2011 pour réaliser une étude quantitative et qualitative sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés dans les ESAT.

Cette étude avait notamment pour objectifs de faire un état des lieux de la situation actuelle (population concernée par le vieillissement au sein des ESAT ; caractéristiques ; besoins) et d’observer les solutions mises en place afin d’aboutir à des préconisations.

L’Agence régionale de santé a par ailleurs souhaité qu’un lien soit établi avec l’environnement des personnes, et notamment avec les problématiques de logement rencontrées au moment de la cessation d’activité par les travailleurs d’ESAT.

## 1.2.Méthodologie

### – Préalable : mise en place d'un comité de pilotage

Suite à la commande de l'Agence régionale de santé, un comité de pilotage rassemblant des représentants d'ESAT, d'associations gestionnaires, de Conseils généraux, de MDPH, de l'ARS elle-même et du CREAI a été constitué dans le but de :

- définir la population cible de l'étude (il a été décidé de s'intéresser aux travailleurs âgés de 45 ans et plus) ;
- valider la méthodologie et les outils utilisés ;
- favoriser et nourrir les échanges.

### – Entretiens exploratoires

Afin d'affiner le champ de l'étude et de préparer les questionnaires et grilles d'entretien, trois entretiens exploratoires ont ensuite été menés à la fin du mois de janvier 2012.

### – Enquête quantitative auprès des ESAT

A l'issue des entretiens exploratoires, deux questionnaires – un questionnaire « établissements » et un questionnaire « usagers » – ont été construits puis validés par le comité de pilotage lors d'une première réunion organisée en janvier 2012.

Afin de vérifier la pertinence des items et la fonctionnalité de la mise en ligne des questionnaires, une phase test a été organisée du 14 au 16 mars pour les ESAT volontaires. Quelques modifications ont ensuite été apportées aux questionnaires.

L'enquête quantitative proprement dite a été lancée le 20 mars, avec une échéance fixée au 11 avril puis repoussée au 11 mai à la demande de plusieurs établissements afin de maximiser le taux de retour et la représentativité des résultats.

Dans le but de faciliter le remplissage des questionnaires et limiter au maximum les erreurs de saisie, les questionnaires ont été mis en ligne sur un système protégé, chaque établissement disposant d'un identifiant et d'un mot de passe lui permettant d'accéder à son espace.

La quasi-totalité des questionnaires ont ainsi été saisis en ligne, même si quelques établissements ont privilégié le support papier.

La création du dispositif de mise en ligne des questionnaires, la saisie des questionnaires renvoyés sur support papier et l'exploitation quantitative des données ont été réalisées par l'Observatoire régional de la santé en lien avec le CREAI<sup>3</sup>. Les résultats de cette phase ont fait l'objet d'une première restitution en juin 2012, permettant d'identifier les points à clarifier et de compléter les grilles d'entretien au regard des problématiques mises en évidence.

---

<sup>3</sup> NB : Seuls les résultats significatifs ont été présentés.

- **Questionnaire « établissements »**

Le questionnaire « établissements » avait vocation à être renseigné par l'ensemble des ESAT de la région ; il était constitué de deux grandes parties<sup>4</sup> :

- une partie rassemblant des informations générales sur le gestionnaire, l'établissement, l'agrément, les activités, le plateau technique et la population accueillie ;
- une partie sur les actions menées en termes de préparation à la cessation d'activité.

Au 11 mai 2012, date fixée pour le démarrage de la phase d'exploitation, 42 des 66 ESAT de la région Centre avaient renseigné ce questionnaire.

A noter : les informations concernant quelques établissements ayant répondu après cette date n'ont pu être exploitées.

- **Questionnaire « usagers »**

Le questionnaire « usagers » devait quant à lui être renseigné par les ESAT pour chacun des travailleurs accueillis âgés de 45 ans et plus (cf. public cible de l'étude). Il comportait trois volets<sup>5</sup> :

- un volet « informations générales / situation actuelle de l'utilisateur » ;
- un volet « évolution de la situation de l'utilisateur » ;
- un volet « préparation à la cessation d'activité ».

Au 11 mai 2012, 1009 questionnaires « usagers » avaient été renseignés.

A noter : quelques questionnaires « usagers », reçus après la date de démarrage de la phase d'exploitation, n'ont pu être pris en compte.

## – **Entretiens qualitatifs**

A l'issue de l'enquête quantitative dont les résultats ont été présentés aux membres du comité de pilotage au cours de la deuxième réunion en juin 2012, l'étude qualitative a été lancée auprès de représentants d'ESAT, de travailleurs handicapés, de Maisons départementales des personnes handicapées et de Conseils généraux.

- **Entretiens avec des ESAT**

15 ESAT représentant les 6 départements de la région Centre ont été sélectionnés de façon aléatoire pour être interrogés dans le cadre de l'étude qualitative. Le calendrier (cette phase s'est déroulée sur les mois de mai à juillet) et les contraintes des établissements ont rendu difficile l'organisation des entretiens, qui se sont déroulés sur site ou par téléphone à partir d'une grille d'entretien préalablement validée par le comité de pilotage<sup>6</sup>. De ce fait, 13 représentants d'ESAT et de gestionnaires ont finalement été interrogés : directeurs principalement mais également directeurs généraux, directeurs adjoints, et, auxquels ont été associés dans deux cas, des membres de l'équipe (conseiller en insertion et infirmier).

---

<sup>4</sup> Cf. annexe C

<sup>5</sup> Cf. annexe C

<sup>6</sup> Cf. annexe C

- **Entretiens avec des travailleurs handicapés**

Parallèlement aux entretiens menés avec les directeurs, 12 travailleurs âgés de plus de 45 ans ont été rencontrés. Le choix des personnes a été préalablement effectué par les ESAT eux-mêmes en fonction de leur profil, de leur projet, de leurs capacités d'expression et/ou sur la base du volontariat. Ils ont été interrogés sur leur parcours, sur leur situation actuelle (sur les éventuels impacts du vieillissement en particulier) et sur leurs souhaits et inquiétudes concernant la cessation d'activité, selon une grille d'entretien également validée par le comité de pilotage<sup>7</sup>. Certains ESAT avaient préparé ces entretiens en prenant connaissance de la grille avec les travailleurs en amont de la rencontre.

- **Entretiens avec des représentants des MDPH et des Conseils généraux**

Enfin, l'ensemble des MDPH et Conseils généraux ont été sollicités pour la réalisation d'entretiens téléphoniques. L'identification d'interlocuteurs pertinents et l'organisation de rendez-vous s'étant avérés dans certains cas difficiles, seuls cinq entretiens ont finalement été réalisés auprès de personnes représentant les Conseils généraux et/ou MDPH de quatre des six départements de la région. Ces entretiens se sont déroulés à partir d'une troisième grille également validée par le comité de pilotage et axée sur la prise en compte de la question du vieillissement dans chaque département, les politiques d'orientation, les structures permettant l'accueil des personnes handicapées vieillissantes sur les territoires et les relations avec les ESAT.

A noter : les entretiens avec les directeurs d'ESAT nous ont permis de pallier le manque d'informations concernant certains territoires. Pour les compléter, nous avons analysé les différents schémas départementaux concernant les personnes adultes handicapées et réalisé un tableau synthétique des éléments recueillis sur la question du vieillissement des personnes handicapées et des travailleurs d'ESAT<sup>8</sup>. Ces informations restent partielles, d'autant plus que certains schémas doivent être actualisés.

### **– Présentation des résultats et finalisation de l'étude**

Les résultats des études quantitative et qualitative ont été conjointement présentés au cours d'une troisième réunion du comité de pilotage le 26 octobre 2012. Des pistes de travail, identifiées au regard des difficultés mises en évidence et des échanges survenus au cours de l'enquête qualitative, ont parallèlement été soumises aux participants.

Une version provisoire du rapport d'étude a été soumise aux membres du comité de pilotage mi-novembre 2012 pour relecture et le présent document a été finalisé début décembre 2012.

A noter : les informations quantitatives et qualitatives recueillies au cours des deux phases successives de l'étude sont présentées conjointement dans le rapport afin de faciliter sa lisibilité et l'appréhension des problématiques. La dernière partie du document synthétise les difficultés rencontrées par les ESAT dans l'accompagnement du vieillissement des travailleurs et propose un certain nombre de pistes de travail.

---

<sup>7</sup> Cf. annexe C

<sup>8</sup> Cf. annexe 6.1.

## 2. PANORAMA / PRESENTATION GENERALE DES ESAT EN REGION CENTRE

### 2.1. Nombre d'ESAT et répartition sur le territoire

#### – Nombre d'ESAT

La région Centre compte 66 ESAT, parmi lesquels certains disposent d'antennes, soit un total de 79 sites.

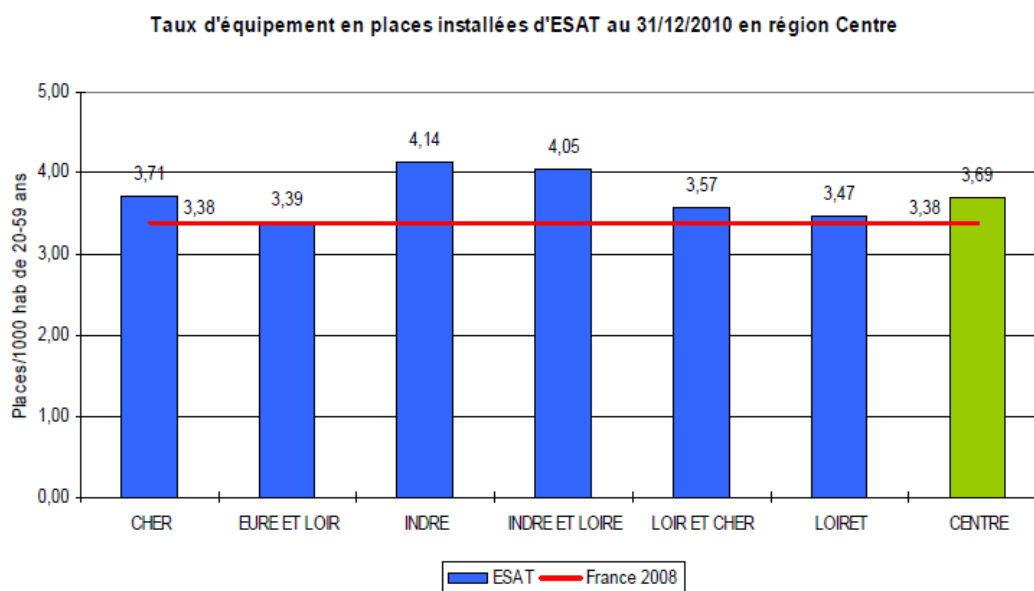
42 établissements ont répondu à l'enquête quantitative lancée au printemps 2012 en renseignant le questionnaire « établissement »<sup>9</sup>, ce qui correspond à un **taux de retour de 63,6 %**.

#### – Localisation

Les 66 ESAT de la région Centre se répartissent sur le territoire de la façon suivante :

Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret
7	13	10	11	11	14

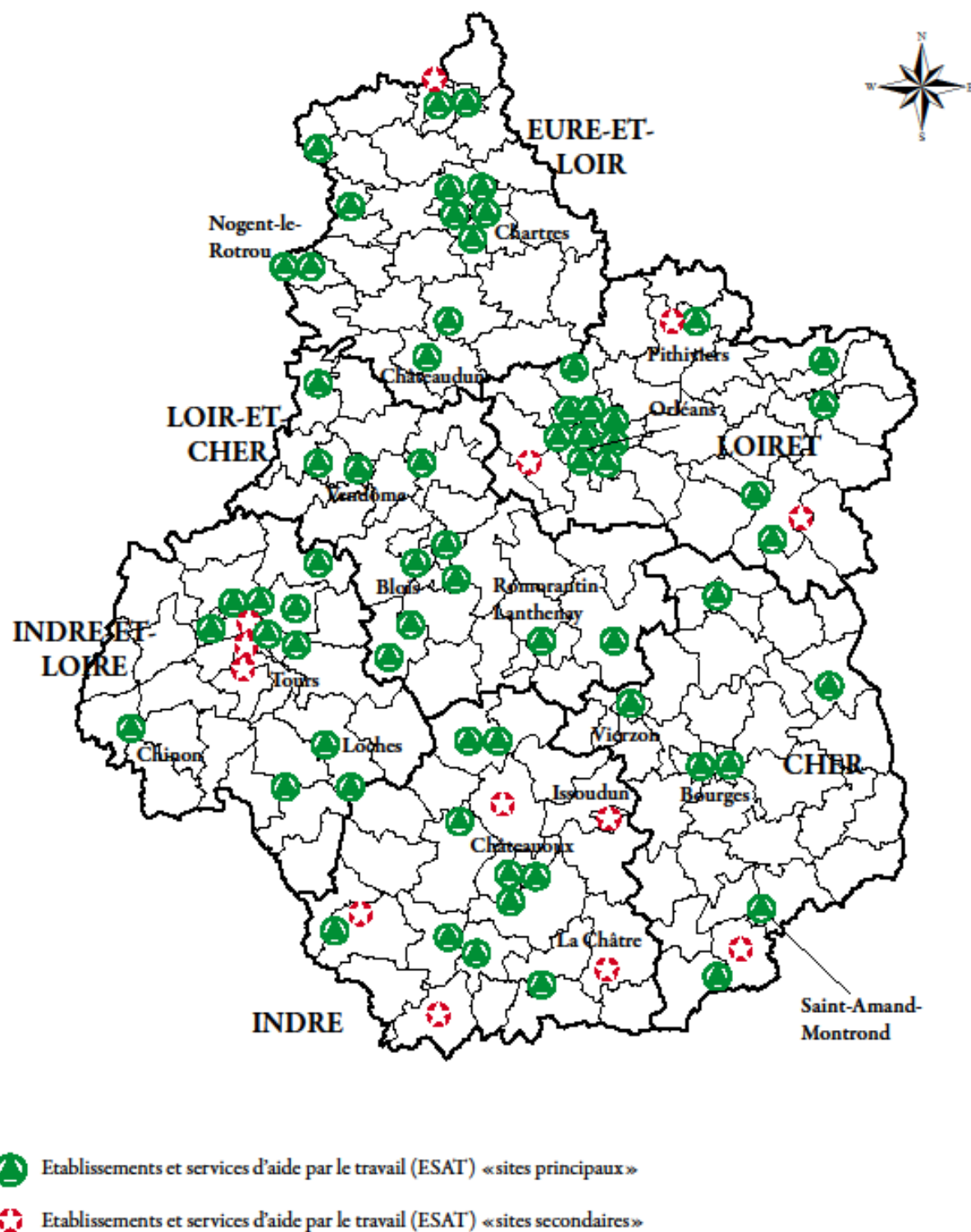
Selon le Schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2016, le taux d'équipement de la région Centre en places d'ESAT est supérieur à la moyenne nationale. Ce taux varie quelque peu selon les départements.



Source : Schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2016

<sup>9</sup> Cf. annexe C

## Implantation des établissements et services d'aide par le travail (ESAT) en région Centre



Source : Creai Centre - Exploitation ORS Centre



## 2.2. Gestionnaires

### – Type de gestionnaire

Sur les 42 établissements ayant répondu à l'enquête :

- **40 sont gérés par une association ;**
- **1 est géré par une fondation ;**
- **1 relève d'un centre hospitalier.**

Parmi les associations gestionnaires, on peut distinguer des associations locales, intervenant sur un territoire relativement restreint, et des associations de tailles plus importantes, intervenant à l'échelle départementale (ADAPEI, ADPEP, APAJH) et/ou inter-départementale (AIDAPHI) et éventuellement affiliées à des fédérations nationales.

### – Autres structures gérées dans le secteur adultes

Quels qu'ils soient, **ces gestionnaires gèrent d'autres établissements et services médico-sociaux, souvent répartis en trois secteurs : enfants, adultes, production** (leurs intitulés pouvant varier quelque peu).

**Le type d'établissements gérés par ailleurs par leur gestionnaire a un impact sur le projet des ESAT et sur les modalités d'accompagnement qu'ils proposent** : les entretiens menés auprès de directeurs d'établissements ont montré que les passages de relais, et le travail de partenariat d'une façon générale, sont facilités en cas de direction générale et d'orientations communes.

C'est *a fortiori* le cas lorsque le directeur de l'ESAT assure également la direction d'un foyer d'hébergement ou d'un service d'accompagnement à la vie sociale – les collaborations les plus approfondies prenant la forme de mutualisation de moyens humains ou matériels.

De la même façon, il est apparu que la présence, dans la même association, d'un foyer de vie / d'un accueil de jour, peut dans certains cas permettre la mise en place d'activités communes voire de doubles prises en charge.

Enfin, il apparaît que les ESAT dont le gestionnaire gère par ailleurs un foyer appartement ou une structure accueillant des personnes retraitées sont davantage « outillés » pour appréhender la question de la cessation d'activité.

## 2.3. Agréments et population effectivement accueillie

### – Type de handicap

La grande majorité des ESAT dispose d'un agrément pour l'accueil de personnes présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne, avec ou sans troubles associés.

Néanmoins, les ESAT accueillent également, dans une moindre mesure :


- des personnes présentant des troubles psychiques ;
- des traumatisés crâniens ;
- des personnes présentant une déficience motrice ;
- des personnes présentant des troubles autistiques.

NB : le total des données présentées dans le tableau ci-contre est supérieur à 100 % car un certain nombre d'ESAT ont apporté plusieurs réponses. Ces réponses interrogent : les ESAT ont-ils répondu au regard du libellé exact de leur agrément ou au regard de la population qu'ils accueillent effectivement ?

#### Type de handicap accueilli (d'après l'agrément)

Déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés	88,1%
Troubles du psychisme (y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés)	52,4%
Déficients intellectuels et déficients psychiques avec ou sans troubles associés	66,7%
Autisme et troubles envahissants du développement avec ou sans troubles associés	16,7%
Déficience motrice avec ou sans troubles associés	16,7%
Traumatisés crâniens avec ou sans troubles associés	21,4%
Déficience visuelle avec ou sans troubles associés	9,5% (4)
Déficience auditive avec ou sans troubles associés	23,8%
Troubles sévères du langage (dysphasie, ...)	11,9% (5)
Polyhandicap	7,1% (3)
Autre agrément	0,0%

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire établissements

 Pour rappel, l'ensemble des travailleurs accueillis en ESAT doivent remplir les conditions administratives suivantes : bénéficier d'une notification MDPH et de la reconnaissance du statut de travailleur handicapé.

**Au-delà de la question du vieillissement, la plupart des directeurs rencontrés ont fait état d'une évolution des caractéristiques de la population effectivement accueillie dans leurs établissements, marquée notamment par :**

- une présence de plus en plus marquée des troubles associés par rapport à la déficience intellectuelle ;
- une augmentation du nombre de personnes présentant des troubles psychiatriques ;
- une augmentation du nombre de personnes présentant des troubles du comportement ;
- une augmentation du nombre de personnes présentant des difficultés sociales ou familiales.

Les parcours des travailleurs récemment arrivés en ESAT témoignent de cette évolution : alors qu'ils provenaient auparavant en quasi-totalité d'instituts médico-éducatifs (IME) ou d'instituts médico-professionnel (IMPro), de plus en plus de personnes sont désormais issues d'établissements de type ITEP ou MECS – même si elles restent minoritaires. L'arrivée en ESAT intervient par ailleurs de plus en plus tardivement.

**Cette évolution des caractéristiques de la population accueillie**, de laquelle découle une évolution des besoins et des attentes, **interroge l'accompagnement proposé au sein des ESAT** et suscite des inquiétudes parmi les équipes, qui se sentent parfois démunies – d'où des demandes récurrentes en matière de formation / d'information sur les différents troubles et la façon de les prendre en charge.

Plusieurs directeurs ont ainsi noté que les nouveaux arrivants, qui, pour un certain nombre d'entre eux et contrairement aux générations précédentes, ont des acquis scolaires, peuvent lire et écrire, ont une plus grande maturité en termes de droits et sont par conséquent plus revendicatifs.

**L'évolution des caractéristiques de la population accueillie pose parallèlement la question de la cohabitation entre des travailleurs aux profils, besoins et attentes très différents.**

*Représentant ESAT :*

*« Les personnes vieillissantes n'arrivaient plus à trouver leur place. Ils étaient leaders dans les ateliers parce c'était des gens qui savaient travailler, qui connaissaient leur travail, et là, d'un seul coup, avec les jeunes qui arrivaient, qui ont des bonnes capacités aussi, puisque voilà même ils savent lire par rapport à ceux qu'on avait avant ; ceux qu'on avait avant, la plupart ne savent pas lire, peinent à écrire ; alors que ceux qui arrivent savent lire, savent écrire, savent compter. Donc là, des choses qui arrivent qu'eux ne savent pas faire donc ils se retrouvent un peu en arrière et de grosses difficultés de comportement dans les ateliers. Les moniteurs d'atelier n'arrivaient plus à travailler, parce que les jeunes, voyant les autres, les personnes vieillissantes, à un rythme correct, régulier, mais moins rapide que les autres, enfin les jeunes ne voulaient plus travailler. Donc de grosses difficultés d'encadrement, avec des jeunes qui ne voulaient plus travailler, qui avaient des jours d'absence, parce que, justement, ils arrivaient pas non plus à trouver leur place ; eux quand ils bossaient, les autres ... ils trouvaient qu'ils bossaient plus vite que les autres enfin bon. Donc un amalgame qui n'était pas toujours évident. »*

#### – Capacité d'accueil autorisée et nombre de personnes effectivement accueillies

Les ESAT ayant répondu à l'enquête quantitative ont des capacités très différentes, allant de 12 à 270 places, pour un agrément moyen de 66,89 places.

**En fonction du nombre de travailleurs à temps partiel et de l'ampleur des temps partiels octroyés** (supérieurs à 0,5 ETP dans la majorité des cas mais pouvant descendre jusqu'à 0,1 ETP), **l'écart entre la capacité d'accueil autorisée et le nombre de personnes effectivement accueillies est plus ou moins important**. Or, le fait d'accueillir davantage de personnes ne suffit pas toujours à atteindre l'effectif autorisé (dans 23 ESAT ayant répondu à l'enquête, le nombre d'ETP accueillis est inférieur à la capacité prévue).

*Remarque : l'exploitation des réponses apportées à la question concernant le nombre de places autorisées et installées dans le questionnaire « établissements » a été difficile. Il est apparu en effet que tous les établissements n'ont pas répondu de la même façon, certains d'entre eux se référant au nombre de personnes effectivement accueillies et non au nombre de places installées.*

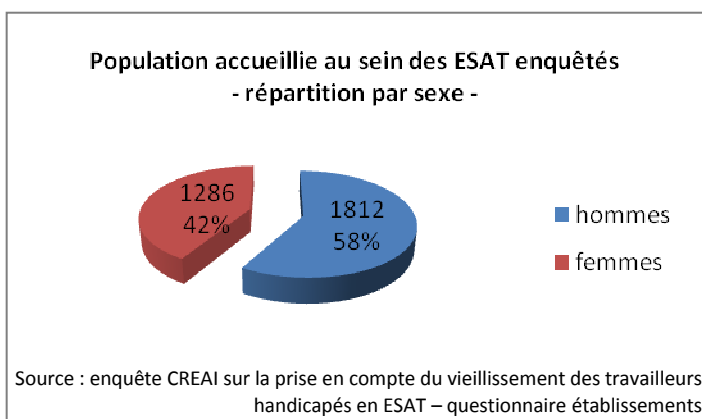
Comme on le reverra plus tard, **l'augmentation du nombre de temps partiels pose question car elle a un impact sur l'organisation des ateliers** (cf. affectation des travailleurs à temps partiel dans les différents ateliers et gestion des emplois du temps, en lien avec les impératifs en termes de production) **et sur le temps que l'équipe doit mobiliser pour accompagner les travailleurs hors temps de production** (cf. réunions de synthèse et autres temps liés à la référence, accompagnements éventuels de travailleurs à des rendez-vous extérieurs, prise en charge des déplacements domicile-ESAT, etc. – autant de temps « improductifs » qui augmentent avec le nombre de travailleurs accueillis, pour un budget social constant puisque déterminé en fonction du nombre de places autorisées).

Dans de rares cas, le temps de travail effectif est légèrement supérieur au temps prévu par l'agrément (6 sur 42 réponses).

### – Sexe

Les ESAT ayant répondu à l'enquête accueillent majoritairement des hommes (58 %, contre 42 % de femmes).

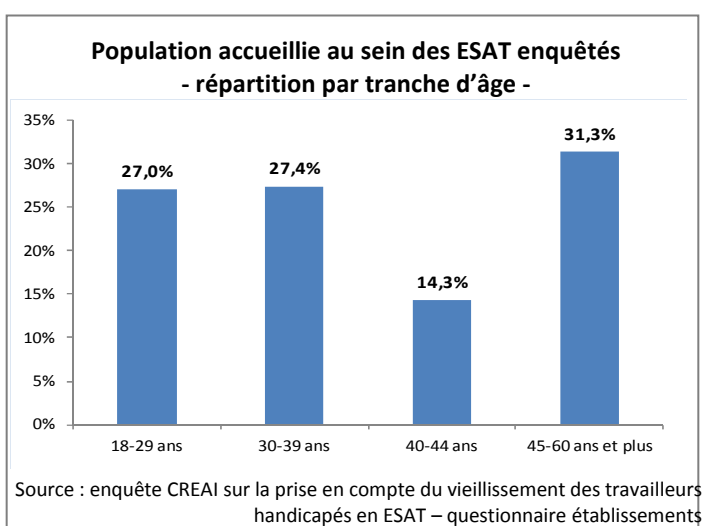
NB : le nombre total est légèrement inférieur au nombre total de personnes accueillies recueilli dans une précédente question.



### – Age

**31,3 % de la population des ESAT ayant répondu à l'enquête a 45 ans ou plus.**

**Les moyennes d'âge des personnes accueillies varient considérablement selon les ESAT. Si certains établissements sont encore peu confrontés à la question du vieillissement et de la cessation d'activité<sup>10</sup>, d'autres mobilisent depuis des dizaines d'années les mêmes travailleurs – présents parfois depuis l'ouverture.**



Evidemment, les mesures prises en termes d'organisation, que nous détaillerons plus loin, doivent être reliées à la part que représentent les plus de 45 ans au sein des établissements : n'étant pas

<sup>10</sup> NB : 3 des ESAT ayant répondu à l'enquête accueillent moins de cinq travailleurs âgés de plus de 45 ans.

confrontés à des situations concrètes, certains ESAT n'ont pas entamé de réflexion sur l'accompagnement du vieillissement.

Au-delà du nombre de travailleurs âgés de plus de 40-45 ans, les différents ESAT ont des populations plus ou moins homogènes et ne sont par conséquent pas tous concernés par les problématiques de cohabitation évoquées précédemment.

## 2.4. Types d'ateliers proposés

### – Dominantes et diversité

**Les activités espaces verts, conditionnements, sous-traitance et entretien des locaux sont les plus représentées** parmi les ESAT ayant répondu à l'enquête : elles concernent plus de la moitié des établissements et jusqu'à 83,3 % d'entre eux pour les espaces verts.

**Au-delà de ces dominantes, on constate une grande diversité d'ateliers**, qui peut peut-être s'expliquer par les évolutions récentes du marché et la volonté de nombreux ESAT de se diversifier et d'innover. En témoignent la mise en place d'activités brasserie, maintenance informatique, maraîchage biologique, etc., et le développement d'ateliers comportant un volet vente / relations clientèle et favorisant de ce fait la socialisation des travailleurs.

#### Types d'ateliers proposés au sein des ESAT enquêtés

Ateliers	
Espaces verts	83,3%
Conditionnement	76,2%
Sous-traitance	61,9%
Entretien des locaux	54,7%
Prestation de service	47,6%
Restauration / Traiteur	40,5%
Lingerie / Blanchisserie	40,5%
Emballage	35,7%
Montages électriques / palettes / Divers	26,2%
Cartonnage à façon	23,8%
Horticulture / Floriculture / Maraîchage	21,4%
Menuiserie	19,0%
Autres ateliers proposés	19,0%
Réparation / fabrication de palettes	14,3%

Source : enquête CREA sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire établissements

NB : les ESAT avaient la possibilité de sélectionner plusieurs réponses, d'où un total supérieur à 100 %.

NB : en raison de leur faible représentation parmi les établissements interrogés, certains ateliers proposés dans le questionnaire n'apparaissent pas ci-dessus ; c'est le cas notamment de la technique industrielle, de la couture, de la peinture, des centres équestres et élevages divers.

NB : les ESAT ayant renseigné la catégorie « autres ateliers proposés » ont précisé leur réponse en donnant différents exemples, parmi lesquels : métallerie, routage, nettoyage de véhicules, entretien de cycles – activités que d'autres établissements ont peut-être intégré dans la rubrique « prestations de service ».

### – Clients

**Les clients des ESAT sont, dans des proportions variables en fonction des établissements, des entreprises, des collectivités et des particuliers.**

A noter : nombre d'ESAT comportant des ateliers restauration ou entretien des locaux (par exemple) comptent parmi leurs principaux clients d'autres établissements et services médico-sociaux – en particulier lorsqu'ils sont gérés par une même association.

### – Modalités d'intervention

**Les travailleurs interviennent pour la plupart dans des ateliers animés par des moniteurs d'ateliers au sein de l'ESAT, mais un certain nombre d'établissements proposent également des ateliers « externés », organisés hors locaux<sup>11</sup>, toujours sous l'encadrement d'un moniteur. Enfin, les travailleurs peuvent également être mis à disposition d'un client, seuls ou en petits groupes, sans qu'un encadrant soit présent quotidiennement.**

### – Des niveaux d'exigence variés

Au regard du sujet de cette étude, il est important de noter que **les différentes activités citées sont plus ou moins exigeantes physiquement**. Les directeurs rencontrés ont ainsi insisté en premier lieu sur la difficulté des ateliers espaces verts – qui sont, comme indiqué précédemment, les plus représentés. A été soulignée de la même façon la pénibilité des ateliers blanchisserie, dans lesquels une grande partie du travail est réalisée debout (cf. repassage et pliage du linge) et malgré la présence de sièges « assis-debout » parfois mal utilisés.

A l'inverse, les entretiens ont mis en évidence le fait que les ateliers conditionnement et sous-traitance rassemblent souvent – au-delà bien sûr des personnes intéressées par cette activité – les travailleurs les plus « fatigués » (nous reviendrons plus loin sur cette terminologie), car le rythme de travail peut y être plus facilement adapté.

**Au-delà de la pénibilité physique, il est important de noter que les différents ateliers nécessitent des compétences variées, dont tous les travailleurs – et en particulier les travailleurs les plus âgés – ne disposent pas.** Plusieurs des directeurs interrogés ont ainsi noté que la maîtrise de la lecture et de l'écriture constituent de plus en plus souvent des pré-requis, y compris sur des activités de sous-traitance. De façon plus spécifique, plusieurs directeurs ont insisté sur les compétences précises que demandent les prestations de services (réparation de cycles, maintenance informatique, etc.), auxquelles doit être associée, pour les travaux réalisés sans la présence d'un encadrant, la capacité de travailler en autonomie.

Selon leurs profils et leurs souhaits, les travailleurs sont orientés vers différents ateliers. A titre d'exemple, si l'activité espaces verts est *a priori* particulièrement exigeante physiquement, elle présente l'avantage de se dérouler en plein air et, de ce fait, convient plus à certaines personnes que l'activité conditionnement, qui nécessite de passer des journées entières dans un lieu clos (personnes présentant un handicap psychique par exemple). A l'inverse, parce qu'elle implique de fréquents changements de sites et, par conséquent, une importante capacité d'adaptation, l'activité espaces verts peut fragiliser certains travailleurs.

---

<sup>11</sup> NB : ce mode de fonctionnement a été privilégié au sein d'un ESAT spécifique « hors les murs », ouvert récemment dans le Loir-et-Cher.

– **Des activités plus ou moins « porteuses »**

Plusieurs des directeurs interrogés au cours des entretiens ont noté une baisse des commandes en termes de conditionnement, alors que les demandes d'interventions en espaces verts et les demandes de prestations de services tendent à augmenter.

De même, un ESAT nous a indiqué avoir été contraint, face à la diminution des commandes en couture (elle-même due aux difficultés rencontrées par l'industrie textile française et aux délocalisations qu'elles ont entraînées), de réduire peu à peu son volume d'activité et de transférer un certain nombre de travailleurs vers d'autres ateliers.

➔ Les ESAT sont donc contraints d'adapter perpétuellement leur « offre » d'ateliers, d'une part en fonction de l'évolution des profils des travailleurs et d'autre part en fonction de la « demande » sur le marché.

## 2.5. Plateau technique

Plateau technique des ESAT enquêtés au 31/12/2011

	Nombre moyen d'ETP	Nombre moyen de personnes physiques
Personnel de direction, gestion et administration	3,4	5,1
Personnel des services généraux	1,4	2,0
Personnel technique	0,4	0,4
Personnel éducatif, pédagogique et social	10,4	11,2
Personnel médical et paramédical	0,4	1,5

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire établissements

Au-delà des moyennes indiquées ci-dessus, les ESAT mobilisent des plateaux techniques relativement différents de plusieurs points de vue.

– **Des personnels éducatifs aux attributions variées**

Plateau technique au 31/12/2011 – détail des personnels éducatifs

	Nombre d'ESAT concernés	Nombre total d'ETP	Nombre total de personnes physiques
Educateurs spécialisés	20	15	23
Educateurs techniques spécialisés	19	42	44
Moniteurs d'atelier	42	370	381

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire établissements

- **L'ensemble des ESAT mobilise des moniteurs d'ateliers**, à hauteur de 8,81 ETP en moyenne (moyenne à relativiser compte tenu des différences de taille entre établissements : 1 moniteur mobilisé au minimum ; 24 au maximum ; médiane = 8,5). **Les moniteurs supervisent les différents ateliers au quotidien et sont les premiers référents des travailleurs.**

- D'après l'étude qualitative, **les éducateurs spécialisés et éducateurs techniques spécialisés, moins présents** (14 des ESAT enquêtés ne mobilisent ni éducateur spécialisé ni éducateur technique spécialisé<sup>12</sup>), **jouent souvent un rôle de coordination générale des projets** : ils assurent le lien entre les différents membres de l'équipe et avec les partenaires (en particulier en l'absence de personnels médicaux, paramédicaux et/ou sociaux) et organisent les réunions de synthèse. De ce fait, pour les travailleurs concernés, ils préparent les stages et/ou les cessations d'activité.
- Les entretiens ont permis de mettre en évidence la présence plus ponctuelle d'autres personnels éducatifs. Un directeur a ainsi cité l'exemple d'une aide médico-psychologique chargée d'accompagner de façon plus particulière les personnes ayant des difficultés physiques, notamment au moment des repas.  
Un directeur nous a également indiqué avoir recruté une psychologue du travail en tant que conseillère technique spécifiquement chargée de penser l'accompagnement du vieillissement au sein de son établissement (et des autres établissements du même gestionnaire).  
Enfin, dans le cadre des activités de soutien, certains ESAT mobilisent des intervenants ayant des compétences précises : animateurs sportifs, art-thérapeutes, socio-esthéticiennes, etc.

#### – Des personnels médicaux et paramédicaux peu présents...

**Les ESAT sont inégalement dotés en personnels médicaux et paramédicaux :**

**Plateau technique au 31/12/2011**

**– détail des personnels éducatifs –**

- Seuls 13 ESAT parmi les 42 interrogés mobilisent un médecin psychiatre dans l'ensemble des cas sur un temps très partiel (ex : 2 h par semaine)<sup>13</sup>.

	Nombre d'ESAT concernés	Nombre total d'ETP	Nombre total de personnes physiques
Médecin psychiatre	13	0	13
Psychologue	28	11	30
Autres	16	7	21

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire établissements

- 27 ESAT mobilisent un psychologue ; 1 ESAT en mobilise 3. 18 des ESAT concernés n'ont pas renseigné le nombre d'ETP représenté ce qui peut signifier, comme pour les médecins psychiatres, qu'ils mobilisent ces psychologues sur des temps très partiels. La plupart des ESAT ayant fourni cette information mobilisent leur psychologue à temps plein.
- 16 ESAT mobilisent d'autres personnels médicaux ou paramédicaux (en majorité des infirmières d'après les entretiens et peut-être, de façon plus marginale, des aides-soignants). Là encore, le nombre d'ETP représenté n'a pas été systématiquement renseigné (7 réponses).

➔ **Les directeurs interrogés en entretiens ont souligné l'importance du rôle que peuvent jouer les personnels médicaux et paramédicaux au sein des ESAT : même s'ils n'assurent pas de suivis, ils contribuent par leur expertise à l'évaluation des situations des travailleurs et de leurs évolutions, facilitent le travail de partenariat et de relais avec les acteurs de santé locaux et peuvent apporter – pour les psychologues en particulier, du fait d'un temps de présence plus important – un soutien ponctuel aux travailleurs et/ou aux moniteurs.**

Il apparaît que, dans plusieurs cas, les personnels médicaux et paramédicaux sont « partagés » entre établissements et services d'un même gestionnaire.

<sup>12</sup> NB : l'exploitation des données recueillies n'a pas permis de mettre en évidence les raisons de ces choix en termes de ressources humaines : les ESAT mobilisant des éducateurs spécialisés et/ou éducateurs techniques spécialisés ne sont pas forcément ceux qui ont la capacité d'accueil la plus importante, sont gérés par des gestionnaires différents et sont répartis sur l'ensemble des départements.

<sup>13</sup> NB : De ce fait, les 13 ESAT concernés ont indiqué « 0 » dans la colonne « nombre d'ETP ».



Il est intéressant de noter par ailleurs qu'en l'absence de temps d'infirmier budgété (ou en cas d'absence de l'infirmier salarié), certains ESAT nous ont indiqué pouvoir solliciter en cas d'urgence l'infirmier d'un autre établissement du gestionnaire (foyer d'hébergement principalement).

– ... tout comme les personnels sociaux...

**18 des ESAT interrogés mobilisent des assistants de service social et/ou des conseillers en économie sociale et familiale.** Dans 9 cas, le nombre d'ETP représenté n'a pas été renseigné.

D'après les entretiens, **ces personnels peuvent faciliter le lien avec les partenaires extérieurs** (lorsqu'ils sont présents, ils peuvent être chargés de

gérer les stages et les passages de relais au moment de la cessation d'activité), **informer les travailleurs sur leurs droits et/ou animer des activités de soutien.**

Plateau technique au 31/12/2011 – détail des personnels éducatifs –			
	Nombre d'ESAT concernés	Nombre total d'ETP	Nombre total de personnes physiques
Assistants sociales, CESF	18	10	22

Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire établissements

– ... et les personnels techniques

**Seuls 8 des ESAT interrogés mobilisent des personnels techniques :** commerciaux, magasiniers et/ou chargés de la gestion de production.

Plateau technique au 31/12/2011 – détail des personnels techniques			
	Nombre d'ESAT concernés	Nombre total d'ETP	Nombre total de personnes physiques
Commerciaux	2	2	2
Magasiniers	5	4	5
Gestion de production (méthodes, qualité)	5	10	10

Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire établissements

### 3. LES TRAVAILLEURS HANDICAPES VIEILLISSANTS EN REGION CENTRE : PROFILS

#### 3.1. Caractéristiques générales des personnes concernées

NB : les données quantitatives citées ci-dessous proviennent des résultats du questionnaire « usagers »<sup>14</sup>, pour lequel nous avons reçu 1 009 réponses. Elles sont complétées par des éléments d'information recueillis au cours de l'étude qualitative.

##### – Profil général

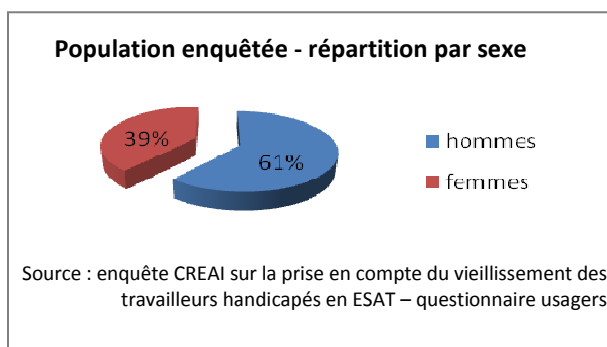
###### • Travailleurs âgés de 45 ans et plus

Comme indiqué précédemment, l'âge minimum de la population d'enquête est de 45 ans. L'âge maximum est de 64 ans.

L'âge moyen est de 51,7 ans ; l'âge médian de 51 ans.

###### • Sexe

Comme la population globale des ESAT répondants, la population d'enquête est majoritairement masculine (61 % des réponses, contre 39 % de femmes).

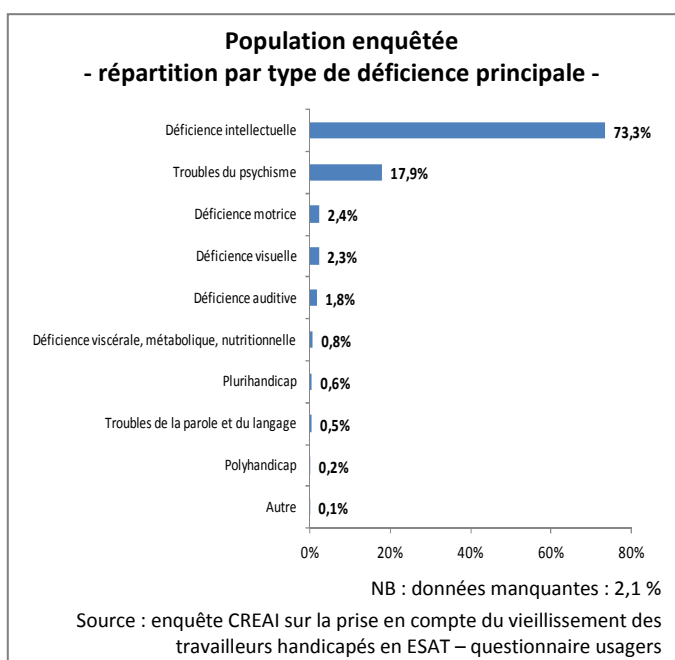


###### • Déficiência principale et handicaps associés

La déficiencia principale la plus représentée parmi les travailleurs enquêtés est la déficiencia intellectuelle (73,3 %), suivie par les troubles du psychisme (17,9 %).

En ce qui concerne les troubles associés, on retrouve :

- dans 18,1% des cas, les troubles du psychisme ;
- dans 17,5% des cas, la déficiencia intellectuelle ;
- dans une moindre mesure les troubles de la parole et du langage pour 7,8% ;
- dans une même proportion, la déficiencia motrice.



<sup>14</sup> Cf. annexe C

## – Position au sein de l'ESAT

### • Activité exercée

L'activité la plus représentée parmi la population d'enquête est le conditionnement (53,2% des usagers). Ce domaine d'activité est plus souvent retrouvé chez les femmes (60,5% contre 48,9% pour les hommes).

L'entretien des locaux est également un domaine d'activité plutôt féminin : il mobilise 9,7% des femmes enquêtées contre 5,5% pour les hommes. Même constat pour les domaines de la lingerie/blanchisserie et de la couture, qui rassemblent respectivement 7,9% et 2,8% des femmes enquêtées, contre 0,3% (effectif = 2) et 0,2% (effectif = 1) pour les hommes.

Les hommes travaillent plus dans le domaine des espaces verts (22,7% contre 2,3% chez les femmes), de la menuiserie (6,2% contre 0,3% pour les femmes - effectif =1), de la technique industrielle (2,8% contre 0,8% pour les femmes - effectif = 3).

### Population enquêtée - répartition par type d'activité exercée -

Ateliers	
Conditionnement	53,2%
Sous-traitance	24,8%
Espaces verts	14,8%
Emballage	11,5%
Cartonnage à façon	10,7%
Prestation de service	7,5%
Entretien des locaux	7,1%
Montages électriques / palettes / Divers	5,5%
Restauration / Traiteur	5,4%
Autre domaine	4,6%
Electronique industrielle	4,2%
Menuiserie	3,9%
Lingerie / Blanchisserie	3,3%
Horticulture / Floriculture / Maraichage	3,1%
Imprimerie	2,1%
Technique industrielle	2,0%
Réparation / fabrication de palettes	1,9%
Centre équestre / élevage bovins / divers élevages	1,2%
Couture	1,2%
Paillage, cannage et rempaillage de chaises	1,0%
Peinture	0,7%
Usinage	0,6%

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

NB : les ESAT avaient la possibilité de sélectionner plusieurs réponses (cf. rotations, temps partagés, etc.), d'où un total supérieur à 100 %.  
NB : en raison de leur faible représentation parmi les établissements interrogés, certains ateliers n'apparaissent pas ci-dessus ; c'est le cas notamment de la maintenance, des travaux administratifs, de la maçonnerie ou de la sérigraphie (effectifs inférieurs à 4).

### • Temps d'accueil en ESAT

Le temps d'accueil moyen est de 0,9 ETP. Les résultats ne mettent pas en évidence une différence significative par rapport au sexe des usagers.

**78,5% des travailleurs enquêtés sont à temps plein et 21,5% à temps partiel.**

### Population enquêtée - répartition en fonction du temps d'accueil -

	ETP
Moins de 0,5	1,5%
0,5 à 0,9	20,0%
1	78,5%

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

Plusieurs directeurs nous ont indiqué au cours des entretiens refuser de mettre en place des temps partiels inférieurs à 0,5 ETP, à la fois pour une raison de sens et pour des motifs organisationnels.

Il est important de rappeler ici que nous raisonnons dans le cadre de cette enquête en temps d'accueil et non en temps de travail. Certains travailleurs peuvent en effet être présents en ESAT à hauteur de 0,5 ETP mais être mobilisés sur un temps de travail effectif uniquement sur 0,3 ou 0,4 ETP, le reste du temps passé dans l'établissement étant consacré à des activités de soutien.

- Age d'entrée en ESAT et ancienneté

Les travailleurs enquêtés avaient en moyenne 29,3 ans au moment de leur entrée dans l'établissement. Cette entrée est plus précoce pour les femmes (27,8 ans contre 30,2 ans en moyenne pour les hommes).

L'ancienneté moyenne des travailleurs enquêtés est de 22 ans (NB : 192 non réponses), ce qui renvoie à des situations très différentes comme l'ont mis en évidence les entretiens : si certains ESAT, ouverts au cours des dix dernières années, accueillent une population majoritairement jeune, d'autres, créés dans les années 1970 et 1980, mobilisent des travailleurs parfois présents depuis l'ouverture.

– Hébergement

46,4% des usagers enquêtés vivent dans un logement personnel et 37,2% en foyer d'hébergement.

La part de travailleurs hébergés chez leur famille (parents principalement d'après les entretiens qualitatifs) pose la question du vieillissement des aidants et de leur accompagnement. Elle rappelle par ailleurs la nécessité pour les établissements médico-sociaux de prendre le relais à un moment donné, parfois dans l'urgence, sans que la transition ait été préparée.

Données manquantes	1,4%
Logement personnel	46,4%
Foyer d'hébergement	37,2%
Hébergé chez des parents, proches	15,7%
Famille d'accueil	0,3% (3)
Foyer occupationnel ou foyer de vie	0,3% (3)
Etablissement de santé	0,1% (1)

Source : enquête CREAM sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

Les résultats de l'enquête « usagers » ont mis en évidence une différence significative du type d'hébergement en fonction de l'avancée en âge des travailleurs (malgré de faibles effectifs pour la catégorie « autre hébergement ») : les parts des personnes habitant seules ou en famille diminuent au profit de la part des personnes vivant en foyer d'hébergement.

Hébergement	Classes d'âge	
	45-54 ans	55-64 ans
Logement personnel	47,5%	43,7%
Hébergé chez des parents, proches	18,0%	9,9%
Foyer d'hébergement	33,7%	45,8%
Autre hébergement (famille d'accueil, foyer occupationnel ou foyer de vie, établissement de santé)	0,7% (5)	0,7% (2)

Source : enquête CREAM sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers  
Test exact de Fisher p=0,000

L'étude qualitative a montré qu'une part importante des personnes vivant en autonomie est suivie par un Service d'accompagnement à la vie sociale, notamment lorsque le gestionnaire de l'ESAT dispose de ce type de service.

## – Transport

### • Mode de transport

**Pour se rendre à l'ESAT, les usagers enquêtés prennent le plus souvent les transports en commun (29,3%) ainsi que les transports mis en place par l'ESAT (27,9%).**

Les entretiens avec les directeurs ont montré que les établissements ne mettent pas systématiquement en place leur propre système de transports.

Population enquêtée - répartition en fonction du mode de transport utilisé -	
Données manquantes	0,7%
Transport en commun	29,3%
Transport mis en place par l'ESAT	27,9%
Transport personnel (véhicule personnel, transport par un tiers)	20,6%
Sur place / A pied	20,0%
Transport accompagné (APADVOR, Handi'bus, TPRM, taxi de l'IME, SAVS, transport mis en place par le foyer)	1,1%
Taxi	1,1%


Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

Les entretiens ont montré que l'organisation de transports en interne peut être liée :

- au type de population accueillie et à son degré d'autonomie (dans certains établissements, notamment quand les travailleurs sont plutôt jeunes, il n'apparaît pas nécessaire de mettre en place des transports en interne) ;
- à la répartition des personnes accueillies sur le territoire et à l'existence ou l'absence de transports en commun ;
- aux transports éventuellement mis en place par les structures d'hébergement – notamment lorsqu'elles relèvent du même gestionnaire.

Les directeurs concernés ont souligné les difficultés rencontrées dans la mise en place de transports internes, parmi lesquelles :

- la nécessité, dans certains cas, de mobiliser des personnels éducatifs, en l'absence de chauffeurs salariés ;
- l'augmentation du nombre de déplacements devant être pris en charge en lien avec l'augmentation du nombre de temps partiels, la diversité des emplois du temps (l'organisation d'un transport matin / soir ne suffisant plus à couvrir les besoins de l'ensemble des travailleurs) et les stages éventuellement mis en place ;
- en lien avec les éléments précédemment cités, les difficultés rencontrées pour assurer le financement de ces transports, qui reste pour partie (dans des proportions variables) à la charge des établissements.

 *Pour certains usagers, le transport peut être financé par une demande de prestation de compensation du handicap ou d'allocation de frais professionnels.*

**Les résultats de l'enquête « usagers » ont mis en évidence une différence significative du mode de transport utilisé en fonction de l'âge des travailleurs : les parts des personnes se déplaçant à pied ou utilisant un véhicule personnel diminuent au profit des parts des personnes utilisant les transports en commun ou les transports mis en place par l'ESAT (p=0,017).**

### Population enquêtée - répartition en fonction du mode de transport utilisé et de la tranche d'âge

Mode de transport	Classes d'âge	
	45-54 ans	55-64 ans
Sur place / A pied	20,6%	18,5%
Transport en commun	28,1%	32,5%
Transport mis en place par l'ESAT	26,3%	31,8%
Transport personnel	23,0%	14,3%
Autre mode (transport accompagné + taxi)	2,0%	2,8%

Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

- [Temps de trajet domicile-ESAT](#)

Environ **40% des usagers mettent moins de 15 minutes pour aller de leur lieu d'hébergement à l'ESAT** (tous modes de transports confondus).

Les résultats n'ont mis en évidence aucune différence significative en fonction de l'âge.

### Population enquêtée - répartition en fonction du temps de trajet domicile-travail -

Données manquantes	1,2%
Moins de 15 minutes	39,6%
Entre 15 et 29 minutes	27,9%
Entre 30 et 44 minutes	19,4%
Plus de 45 minutes	7,1%
Sur place	6,0%

Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

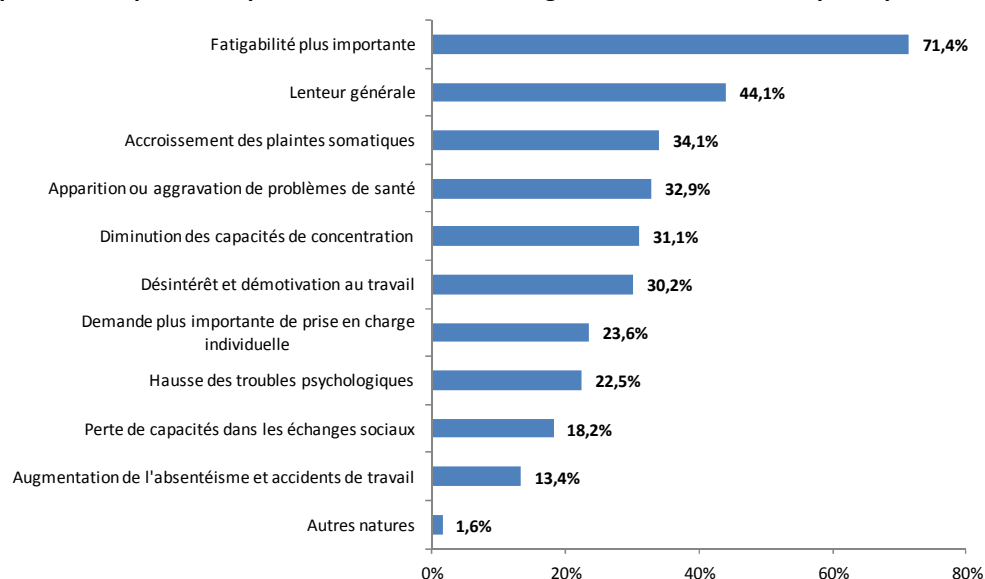
## 3.2. Situation face au vieillissement

### – Inégalités d'évolution

Parmi les travailleurs enquêtés – soit uniquement des personnes âgées de 45 ans ou plus comme indiqué précédemment, **43,7% ont d'ores et déjà présenté des signes de vieillissement, en moyenne à partir de l'âge de 48,2 ans.**

Les résultats de l'enquête quantitative n'ont pas révélé de différence significative selon le sexe des usagers.

### Population enquêtée - répartition en fonction des signes de vieillissement repérés par les ESAT



NB : données manquantes = 0,3 %

Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

L'enquête qualitative a quant à elle mit en évidence la diversité des situations, tant en ce qui concerne la nature des manifestations observées que l'âge auquel elles apparaissent. Les directeurs ont ainsi confirmé que certains travailleurs ne montrent aucun signe de vieillissement jusqu'à l'âge de 55 ans voire jusqu'à l'âge de la retraite, tandis que d'autres commencent à manifester des signes de fatigue dès l'âge de 35 ans.

➔ **S'il se manifeste souvent plus tôt pour les personnes handicapées, le vieillissement ne peut être défini uniquement par un critère d'âge.**

#### – Différences de manifestations

La principale manifestation observée parmi les travailleurs enquêtés est une fatigabilité plus importante (signe identifié pour 71,4% des usagers), puis une lenteur générale (44,1%)<sup>15</sup>.

Au cours des entretiens, les directeurs rencontrés ont confirmé observer chez les travailleurs vieillissants les manifestations suivantes :

- accroissement de la fatigabilité (aux constats de l'équipe – endormissements en fin de matinée ou en fin de journée par exemple – s'ajoutent les ressentis exprimés par les usagers eux-mêmes : « *je suis fatigué* ») ;
- ralentissement du rythme général (et par conséquent ralentissement du rythme de production), diminution des capacités physiques ;
- augmentation de la fréquence des plaintes somatiques ;
- apparition / aggravation de problèmes de santé (difficultés motrices, fragilité psychologique, anxiété) ;
- augmentation des troubles psychologiques et des troubles du comportement ;
- démotivation, désintérêt croissants vis-à-vis du travail réalisé, perte du sens ;
- diminution de la capacité de concentration ;
- désorientation, perte de certains repères professionnels (cas de travailleurs qui ne savent plus faire ce qu'ils savaient faire auparavant), augmentation des difficultés pour intégrer les consignes ;
- augmentation des demandes concernant des temps individuels de prise en charge, d'écoute ;
- hausse des arrêts de travail et de l'absentéisme en général, augmentation des retards ;
- augmentation du nombre d'« accidents du travail » bénins, dus à un manque d'attention ;
- difficultés à supporter la cohabitation, les autres travailleurs (« *ils font du bruit* »), augmentation de l'irritabilité, repli sur soi.

➔ **Au-delà de la fatigue physique, le vieillissement se manifeste par une usure psychologique.**

CREAI

[Pourquoi vous êtes passé à mi temps ?]

Travailleur handicapé :

« *J'avais envie de dormir ; je m'entendais plus avec mes collègues [...] je voyais mes collègues qui n'avançaient pas ça m'agaçait...* »

---

<sup>15</sup> Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

## – Multiplicité des facteurs

Les signes de vieillissement varient selon les personnes, en lien avec :

### - la personne elle-même :

- En fonction de leur pathologie, les travailleurs vont vivre de façon différente l'avancée en âge. Ainsi, les personnes porteuses de trisomie 21 connaissent généralement un vieillissement prématuré et différencié<sup>16</sup>. A l'inverse, les personnes handicapées psychiques sont susceptibles de connaître un vieillissement moins linéaire et de vivre des phases différentes à différentes périodes de leur vie.
- La façon dont chaque personne vit son avancée en âge est également liée à son histoire, à son parcours avant l'arrivée en ESAT.
- Les travailleurs peuvent par ailleurs être impactés par les effets de traitements médicaux parfois lourds.
- Certaines manifestations, attribuées au vieillissement, peuvent également être expliquées par la consommation d'alcool et/ou de tabac.

### - le contexte dans lequel elle se situe :

- Plusieurs directeurs ont insisté sur le vieillissement des moniteurs d'ateliers, parallèle à celui des travailleurs, et sur l'impact qu'il peut avoir sur le comportement de ces derniers. Ainsi un dynamisme moindre de l'encadrant pourrait jouer un rôle dans la démotivation des usagers.
- Plusieurs directeurs estiment que le travail demandé en ESAT est de plus en plus exigeant du fait des contraintes économiques citées précédemment (cf. perte de certains clients), avec des délais raccourcis et, par conséquent, des rythmes de travail intensifiés.
- Le départ ou le passage à temps partiel d'autres personnes peuvent contribuer à expliquer le mal-être de certains travailleurs et leur apparente démotivation.

➔ **Compte tenu de la variété des signes d'une part, et de la multiplicité des facteurs qui interagissent et peuvent les expliquer d'autre part (fatigue physique, dépression, etc.), les équipes ont un rôle d'observation afin d'anticiper, de repérer les difficultés éventuelles et de mettre en place des réponses appropriées** – et ce d'autant plus que certains travailleurs n'ont pas conscience de leur fatigabilité grandissante et/ou ne sont pas en capacité de la verbaliser.

Plusieurs directeurs ont noté par ailleurs que, pour se maintenir à niveau, certains travailleurs déploient beaucoup d'énergie, ce qui peut conduire à des effondrements.

---

<sup>16</sup> Cf. travaux de Philippe Gabbai, neuropsychiatre, au sein de la fondation John Bost à la fin des années 1990, et article « Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie », de Bernard Azéma et Nathalie Martinez (cf. bibliographie – annexe A) : « L'explication est multifactorielle : pathologies cardiaques, tendance à développer des problématiques psychiatriques surajoutées en particulier apparition de démences précoces mais aussi style de vie, obésité, inactivité, ostéoporose, désordres thyroïdiens et endocriniens, troubles sensoriels ».



## 4. LA PRISE EN COMPTE DU VIEILLISSEMENT DES TRAVAILLEURS HANDICAPES PAR LES ESAT ET LEURS GESTIONNAIRES

### 4.1. Réflexion sur le vieillissement au sein des établissements

#### – Intégration au projet d'établissement

Si certains projets d'établissement font de l'accompagnement du vieillissement des usagers un axe prioritaire de travail, les informations recueillies lors des entretiens ont montré que **la majorité des projets d'établissement ne font pas état d'une réflexion sur ce thème.**

Cette absence peut en premier lieu s'expliquer par le fait que, comme indiqué précédemment, **plusieurs ESAT n'ont pas encore été confrontés à ce type de situations.**

Parallèlement, les directeurs rencontrés ont indiqué qu'**un certain nombre de travaux et de réflexions ont été menés même s'ils ne sont pas systématiquement valorisés au sein des projets d'établissement** – notamment parce qu'ils n'ont pas tous été actualisés récemment. A titre d'exemple, un ESAT a organisé en interne une enquête sur les questions du vieillissement et de la cessation d'activité, que l'équipe avait perçues comme étant sources d'inquiétudes parmi les travailleurs. Cette enquête a permis de recueillir les ressentis des usagers et d'aboutir à des pistes d'amélioration.

Enfin, plusieurs directeurs ont noté que l'adaptation des modalités d'accompagnement aux besoins des travailleurs vieillissants est intégrée à leurs pratiques dans la mesure où elle est inhérente aux démarches d'amélioration continue de la qualité et de projets individualisés dans lesquelles se situent les établissements médico-sociaux.

#### – Intégration au projet du gestionnaire

D'après les informations fournies au cours des entretiens qualitatifs, **le vieillissement des usagers constitue une préoccupation pour la majorité des gestionnaires, qu'elle soit formalisée ou pas au sein de leurs projets.** Cette question fait l'objet de débats réguliers (en témoigne l'exemple d'une association qui a organisé une table-ronde sur ce thème à l'occasion de sa dernière assemblée générale), même si elle semble plus prégnante au sein des « pôles » hébergement.

Certains gestionnaires ont mené une réflexion approfondie sur les modalités d'accompagnement de l'avancée en âge dans les établissements et services, élaborant des projets de dispositifs spécifiquement dédiés à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes (hébergement, accompagnement séquentiel, etc.).

## 4.2. Formation des équipes

**30,9% des ESAT ayant répondu à l'enquête « établissements » (soit 13 établissements sur 42) ont indiqué avoir formé des membres de leur équipe à la problématique du vieillissement.**

**Les actions menées se déclinent de deux façons : 5 établissements ont proposé des formations, et 10 établissements ont proposé des sensibilisations** - ce qui représente au total 17 professionnels formés et 60 professionnels sensibilisés à la problématique du vieillissement.

Si elles restent minoritaires, les informations recueillies au cours de l'enquête qualitative tendent à montrer que les actions de formation et de sensibilisation concernant le vieillissement se développent. Elles sont plus fréquentes dans les ESAT effectivement confrontés à cette problématique.

On peut relever ainsi un certain nombre d'initiatives d'organismes gestionnaires qui organisent, de façon ponctuelle ou pérenne, des sessions de formations communes aux personnels de leurs différents établissements et services. Ces actions permettent aux professionnels de bénéficier d'apports théoriques, d'échanger sur leurs pratiques et difficultés avec d'autres personnes confrontées à des problématiques similaires et, éventuellement, de construire des outils (cf. exemple d'un ESAT dont les salariés ont co-construit avec leur formatrice une grille de repérage des signes de vieillissement).

Parallèlement, plusieurs directeurs ont souligné l'intérêt de désigner et de former de façon plus approfondie des « référents vieillissements » (quelle que soit la terminologie utilisée : référent, conseiller technique, etc.) chargés d'assurer un rôle de veille et de répondre à la fois aux questions des usagers et des professionnels.

Enfin, il apparaît que les directeurs, chefs de service et psychologues constituent des personnes ressources naturelles et jouent un rôle moteur dans la mise en place d'un climat d'observation, de vigilance et d'adaptation au sein des établissements, a fortiori lorsqu'ils ont travaillé de façon approfondie sur la question du vieillissement (cf. deux directeurs ont indiqué avoir réalisé leurs mémoires sur ce thème).

➔ **La plupart des directeurs rencontrés ont souligné l'intérêt des actions de formation et l'importance de les reprogrammer régulièrement compte tenu de l'évolution des profils des travailleurs accueillis et du renouvellement des équipes.**

## 4.3. Repérage des situations

### – Un travail « au cas par cas » dans le cadre du projet individualisé

**Les directeurs rencontrés ont cité en premier lieu les instances de suivi des projets individualisés et des contrats de travail et de soutien comme moments permettant de repérer les besoins éventuels.** En effet, quelle que soit la fréquence à laquelle elles ont lieu (tous les 18 mois, 2 ans, 2 ans ½..., selon les établissements), les réunions de synthèse permettent de réétudier précisément et régulièrement la situation de chaque travailleur.

En amont, le référent, le coordinateur de projets et/ou le psychologue rencontrent le travailleur afin de faire le point sur sa situation au sein de l'ESAT, de l'interroger sur les difficultés éventuellement rencontrées (« *on voit que vous avez mal aux jambes le soir ; est-ce que vous utilisez le « assis-debout ?* ») et de recueillir ses souhaits pour l'avenir.

Au cours des réunions de synthèse, les observations des différents intervenants (plus ou moins formalisées en fonction des outils existants : grilles de compétences, de savoir-être, etc.) sont partagées et discutées (l'infirmière peut ainsi faire part d'un nombre croissant de visites, le moniteur d'une apparente démotivation, etc.). Avec l'accord de l'usager, les partenaires sont invités à participer à ces échanges dont le but est d'objectiver les impressions des différents professionnels et de proposer collectivement une solution aux difficultés rencontrées, en lien avec les besoins et les attentes de la personne elle-même.

#### – Une vigilance permanente : le rôle clé des moniteurs d'ateliers et l'apport des échanges en équipe

**Au-delà de ces points réguliers sur le projet de chacun, les directeurs ont insisté sur le travail d'observation mené en permanence par les professionnels** – par les moniteurs d'atelier en premier lieu (dans la mesure où ils sont les « référents » des travailleurs) mais aussi par les coordinateurs de projets (qui circulent régulièrement dans les différents ateliers et sont dans une posture d'écoute à la fois vis-à-vis des travailleurs et des moniteurs) et les personnels médicaux et paramédicaux lorsqu'ils sont présents. Ce travail d'observation peut être relayé par des outils formalisés (cahiers d'observations par exemple), faire l'objet d'échanges informels dans un premier temps (entre moniteur référent et coordinateur de projet notamment) puis, en fonction des difficultés et besoins identifiés, susciter la mise en place de réunions de synthèse anticipées afin de procéder aux aménagements nécessaires.

CREAI :

*[Quand vous avez réduit votre temps de travail c'était vous qui aviez décidé ?]*

Travailleur handicapé :

*« C'est les monitrices aussi qui ont vu que j'étais fatiguée et aussi en colère. Colère c'est peut être pas le mot... Je ronchonnais. »*

**Par ailleurs, tout au long de l'année, les membres de l'équipe ont la possibilité d'échanger sur les difficultés rencontrées dans l'accompagnement au quotidien au cours de différents temps de réunions pluridisciplinaires** auxquels s'ajoutent, dans certains ESAT, des séances d'analyse des pratiques. Plusieurs directeurs nous ont indiqué que le vieillissement des personnes fait partie des problématiques régulièrement évoquées au cours de ces temps.

Enfin, il faut noter que **les professionnels peuvent être directement interpellés par des travailleurs se déclarant fatigués ou émettant le souhait de travailler moins** – auquel cas ils organisent un entretien afin d'identifier plus précisément les difficultés rencontrées, les attentes du travailleur, les facteurs qui peuvent les expliquer (fatigue, démotivation, départ d'un autre travailleur, etc.) – et de déterminer s'il est nécessaire de programmer des échanges en équipe.

### – L'importance des liens avec les partenaires et avec les familles

Plusieurs directeurs ont souligné le travail réalisé en lien avec des partenaires au cours de cette phase de repérage et d'évaluation des situations (un directeur nous a d'ailleurs indiqué qu'il a formalisé ce travail de collaboration par le biais d'une convention).

Les échanges les plus fréquents ont lieu avec les foyers d'hébergement et les SAVS. Ils permettent de confronter les observations des professionnels intervenant sur le lieu de travail et sur le lieu d'hébergement / à domicile et, en cas de constats communs (désintérêt pour les activités, perte d'autonomie dans la vie quotidienne, baisse du soin, de l'hygiène corporelle, etc.), de réfléchir ensemble aux facteurs pouvant les expliquer (là encore, fatigabilité plus grande liée au vieillissement, usure professionnelle, etc.) et aux aménagements pouvant être mis en place.

Représentant ESAT :                      « Il n'y a pas de raison que ça se passe uniquement au travail. »

Il apparaît que la collaboration est facilitée lorsque ces établissements et services relèvent du même gestionnaire que l'ESAT. En témoigne l'exemple de plusieurs ESAT qui ont fait état de réunions communes régulières ESAT / Foyer d'hébergement.

Parallèlement, les familles peuvent participer à l'évaluation des situations en apportant leur propre regard sur l'évolution des travailleurs et les difficultés qu'ils rencontrent – c'est le cas en particulier lorsqu'elles hébergent le travailleur.

## 4.4. Adaptations de l'accompagnement

### – Un cheminement progressif ; un travail de dialogue

Lorsque des besoins sont identifiés, les adaptations sont mises en œuvre de façon très progressive, notamment lorsque le travailleur concerné n'est pas entièrement conscient de ses difficultés ou lorsqu'il a du mal à accepter les changements proposés.

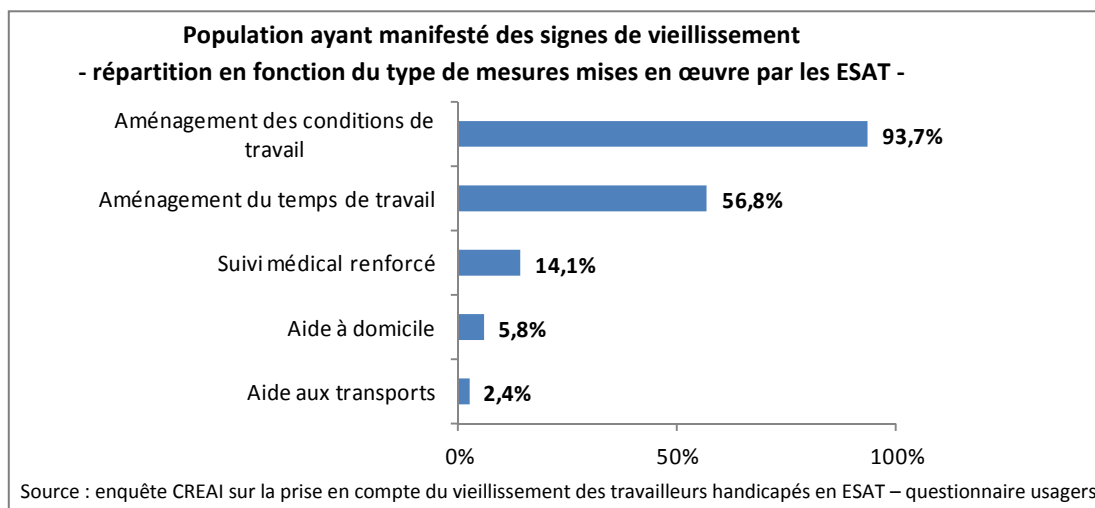
La plupart des directeurs rencontrés nous ont ainsi indiqué « faire des essais » (suivis de bilans), tâtonner, afin de parvenir à une solution pertinente au regard des besoins identifiés, et que le travailleur est en capacité de s'approprier. La réalisation de « stages » en interne peut permettre d'affiner l'évaluation des situations et de préciser le projet.

Représentant ESAT :                      « Nous avons proposé un autre poste sous forme de stage ; elle a dit que cela lui convenait mieux et donc on lui a proposé un changement d'atelier, ce qui a été fait. Au bout de 6 mois, un peu plus, on a eu à nouveau des absentéismes répétés qui nous ont alertés de nouveau ; nous avons rediscuté avec elle et [elle] a dit que c'était difficile et fatiguant, donc, nous avons proposé une reprise à mi-temps avec un mi-temps thérapeutique pour voir si cela serait mieux. Finalement, cela a été validé. Donc un cheminement progressif, un accompagnement en douceur vers un mi-temps. »

Représentant ESAT : *« Nous développons aussi beaucoup les stages internes, pour permettre une observation dans un autre cadre ; le TH change d'atelier sur une période de un mois ou un mois et demi ; cela nous permet d'observer si la personne est en situation d'usure ou si elle est « remobilisable » sur une activité différente. »*

### – Les différents types d'actions mises en place

Dans 93,6 % des cas, des mesures ont été mises en œuvre suite à l'apparition de signes liés au vieillissement.



- **Aménagements des conditions de travail**

Dans 93,7 % des situations (386 sur 412), les aménagements ont porté sur les conditions de travail.

**Population bénéficiant de mesures d'aménagement des conditions de travail  
en lien avec l'apparition de signes de vieillissement  
- répartition en fonction du type de mesures mises en œuvre -**

Adaptation de la charge de travail	73,1%
Adaptation du poste de travail (ergonomie)	43,5%
Rotation entre des postes de travail d'un même atelier	40,9%
Découpage des tâches	24,6%
Rotation ou changement entre des ateliers différents (temps partagé)	18,1%
Aménagement de temps de pause supplémentaires	12,9%
Période de travail temporaire dans un autre ESAT	1,0%
Autres aménagements des conditions de travail	2,6%

Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

#### Adaptation de la charge de travail

Plusieurs des directeurs interrogés ont confirmé la possibilité, en premier lieu, d'adapter la charge de travail des travailleurs au sein de leur atelier, en réduisant le rythme de travail par exemple.

Représentant ESAT : *« La structure peut aménager le poste et peu importe que la personne ne produise plus que 100 pièces au lieu de 130 ou 150, dans la mesure où elle y trouve son intérêt ; il faut tenir compte de son rythme. »*

Cette adaptation peut se traduire par la mise en place d'un doublon sur un poste.

### *Changement de poste / rotation au sein d'un même atelier*

Les ESAT peuvent également proposer aux travailleurs concernés un changement de poste (ou une rotation régulière) au sein de leur atelier afin de limiter les difficultés physiques, par exemple en proposant un poste assis ou nécessitant une utilisation réduite des machines (cf. certaines machines difficiles à utiliser dans les ateliers espaces verts).

### *Aménagements du poste de travail / travail sur l'ergonomie*

L'ensemble des directeurs interrogés a souligné la nécessité d'adapter les postes de travail, de procéder à des aménagements en termes d'ergonomie.

**Plusieurs directeurs nous ont ainsi indiqué avoir travaillé l'agencement des ateliers et des postes de travail** afin de favoriser un confort pour les travailleurs en lien avec le médecin du travail ou, dans une minorité de cas, avec un ergonomiste.

*Représentant ESAT :*                      *« Il faut d'emblée penser vieillissement : pour les personnes qui vont avoir plus de 50 ans, tout ce qui est au-dessus de 1,50 mètre par exemple peut poser problème et rendre les choses plus difficiles ; il faut anticiper et commencer de suite à adapter les locaux en fonction. »*

**Dans le même temps, plusieurs directeurs ont mentionné le travail réalisé sur les gestes et postures de travail via la mise en place de formations ponctuelles ou régulières** (une action par an dans un des ESAT interrogés), qui s'ajoutent à une vigilance permanente de la part des moniteurs d'ateliers.

*Représentant ESAT :*                      *« Nous avons travaillé aussi sur les gestes et les postures de façon à ce qu'on n'ait pas trop à porter, à déplacer, à chercher quelque chose trop haut ou trop bas ; afin de préserver le capital santé. »*

**Enfin, l'importance d'utiliser du matériel adapté a été soulignée.**

*Représentant ESAT :*                      *« Dans le choix du matériel par exemple, il vaut mieux choisir de suite une débroussailleuse qui pèse 3 kilos plutôt que 5 kilos. Idem pour les tondeuses qui sont montées dix fois par jour, tous les jours, dans les camions. C'est vraiment de l'anticipation. Il faut que ça devienne automatique et systématique : penser ergonomie, penser vieillissement quoi que l'on fasse, quoi que l'on achète ; cela limitera tôt ou tard les difficultés que seront amenées à rencontrer les personnes au fur et à mesure de leur vieillissement. »*

*Travailleur handicapé :*                      *« A l'atelier, on a une table qui s'abaisse pour pas faire trop d'efforts ; sans ça, tout seul, c'est dur quand il y a des choses à soulever. »*

### Changement d'atelier

Au cours des entretiens, la majorité des directeurs a insisté sur la possibilité qu'ont les travailleurs de changer d'atelier, que ce soit parce que l'activité devient trop difficile, trop fatigante pour eux, ou parce qu'ils ressentent une certaine lassitude. Cette possibilité renvoie aux différents degrés d'exigence constatés en fonction des activités (une fatigue physique moindre au sein des ateliers de sous-traitance, un rythme plus intense – en lien avec une obligation de résultat plus présente – en restauration ou dans les chantiers extérieurs, etc.<sup>17</sup>).

*Travailleur handicapé :* « Quand je suis arrivé, au début, je travaillais en « alu » ; quand j'ai eu envie de changer de travail et revenir au jardinage comme à Lèves, j'ai redemandé de revenir en espaces verts. C'était mon métier et j'aimais ça. Après, j'ai eu des problèmes de dos et j'ai arrêté. Maintenant, je suis retourné en « alu » et je fais plus du tout de jardinage. Je travaille souvent sur les machines (emballage), mais on fait un peu de tout, comme tout le monde. »

**Dans un certain nombre d'ESAT, l'ensemble des « affectations » est revu régulièrement** (tous les ans ou tous les deux ans selon les établissements), que les travailleurs en fassent ou non la demande individuellement, que des besoins d'évolution aient été identifiés chez certains travailleurs ou pas, ce qui constitue un moyen de relancer la motivation des travailleurs et de prévenir l'usure professionnelle (un directeur évoque ainsi une « bourse aux ateliers », au cours de laquelle chaque travailleur peut exprimer ses vœux – dont l'équipe apprécie la cohérence au regard des besoins qu'elle a elle-même constatés et du projet individualisé).

### Rotation entre ateliers / mise en place de temps partagés entre deux ateliers

Alors que les changements d'atelier semblent survenir principalement pour pallier des difficultés d'ordre physique, **la mise en place de rotations régulières entre les différentes activités – ou entre différentes équipes au sein d'une même activité – est utilisée dans un certain nombre d'ESAT pour éviter la ritualisation, l'enfermement, et pour prévenir les phénomènes de lassitude et d'usure professionnelle.**

*Représentant ESAT :* « Nous préférons dans ce cas-là que le travailleur change d'équipe de façon assez régulière pour ne pas être toujours avec le même moniteur d'atelier [...] c'est bénéfique aussi pour les travailleurs car chaque moniteur d'atelier leur apporte quelque chose de différent. »

**En développant la polyvalence, la mise en place de rotations régulières présente par ailleurs l'avantage de permettre une plus grande souplesse dans l'affectation des travailleurs, qui peut être adaptée en fonction des besoins au quotidien, en lien avec les impératifs de production et les absences éventuelles.**

---

<sup>17</sup> Cf. point 2.4

De façon plus formalisée et plus « figée », certains ESAT mettent en place des « temps partagés ». Les travailleurs concernés partagent leur temps entre deux ateliers de l'ESAT, selon des modalités définies au cas par cas en fonction des besoins et des demandes (0,5 ETP / 0,5 ETP, 2 jours / 3 jours, etc.). Ce type d'organisation peut avoir pour objectif, comme la mise en place de rotations régulières, d'anticiper les phénomènes de lassitude, ou de répondre à des difficultés physiques tout en maintenant la personne dans un atelier qui l'intéresse.

*Représentant ESAT :* « Elle était en blanchisserie, mais c'est un travail fatiguant. Donc elle est passée en atelier sous-traitance conditionnement à mi-temps. Donc elle fait, mi-temps en blanchisserie et mi-temps sous-traitance conditionnement ».

**Pour des raisons organisationnelles, certains directeurs ont indiqué limiter les adaptations** et poser un cadre global :

- un directeur a ainsi choisi de mettre en place des temps partagés uniquement pour des travailleurs intervenant sur l'activité sous-traitance ;
- un directeur a choisi de mettre en place des temps partagés systématiques pour les travailleurs intervenant sur l'activité espaces verts, particulièrement exigeante physiquement.

➔ Les directeurs ont noté que les ESAT proposant un grand nombre d'activités différentes disposent d'une plus grande marge de manœuvre pour proposer les derniers types d'aménagements cités (changements d'atelier, rotations, mise en place de temps partagés). Plusieurs directeurs ont d'ailleurs indiqué réfléchir régulièrement, face à l'évolution des besoins et des demandes, à la mise en place de nouvelles activités.

Il est également important de souligner que **ces adaptations posent la question de la formation des travailleurs et des moniteurs d'atelier.**

### *Création d'un atelier spécifique*

**Pour deux des directeurs rencontrés, la volonté d'adapter la charge de travail aux capacités des travailleurs vieillissants s'est traduite par la création d'un atelier spécifiquement dédié** (« atelier fermé dans un cas », « atelier ergothérapeutique » dans l'autre). Dans les deux cas, les travailleurs réalisent un travail de sous-traitance, qui existe par ailleurs dans l'établissement, mais à un rythme réduit (NB : dans un des cas, l'ensemble des travailleurs concernés sont par ailleurs à temps partiel).

*Représentant ESAT :* « On a regroupé tous les gens qui n'étaient plus ... qui étaient ... on va dire pour moi bousculés par les nouveaux qui arrivaient, dans leur rythme de vie, dans leurs habitudes, dans la manière de communiquer ; ils étaient boostés par les autres, donc on les a mis dans un atelier où ils sont tous quasiment à temps partiel. »

Les directeurs des ESAT concernés ont indiqué que la mise en place de ces ateliers permet le maintien au sein de l'établissement de personnes vieillissantes qui ne souhaitent pas cesser leur activité, même si leurs capacités ont diminué. Elle présente par ailleurs l'avantage de résoudre certaines problématiques de cohabitation entre des travailleurs aux profils parfois très différents<sup>18</sup>.

---

<sup>18</sup> Cf. 2.3 : différences de générations, différences de pathologies / troubles



En revanche, les directeurs ont insisté sur l'importance de préparer cette transition et de la valoriser auprès des travailleurs concernés afin qu'ils ne se sentent pas mis à l'écart.

- Aménagements du temps d'accueil

Dans **56,8 % des situations** (234 cas sur les 412 personnes bénéficiant de mesures spécifiques en lien avec l'apparition de signes de vieillissement), **les adaptations ont concerné le volume et/ou l'organisation du temps d'accueil.**

**Population bénéficiant de mesures d'aménagement du temps de travail  
en lien avec l'apparition de signes de vieillissement  
- répartition en fonction du type de mesures mises en œuvre -**

Développement du temps partiel	59,8% (140/234)
Articulation avec d'autres dispositifs de jour	48,7% (114/234)
Développement d'activités spécifiques adaptées extra-professionnelles	46,1% (108/234)
Aménagement des horaires	15,8% (37/234)
Accompagnement éducatif renforcé	11,5% (27/234)
Autres aménagements du temps de travail	3,8% (9/234)

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

*Diminution du temps de travail et aménagements horaires*

Un lien direct entre avancée en âge et diminution du temps de travail

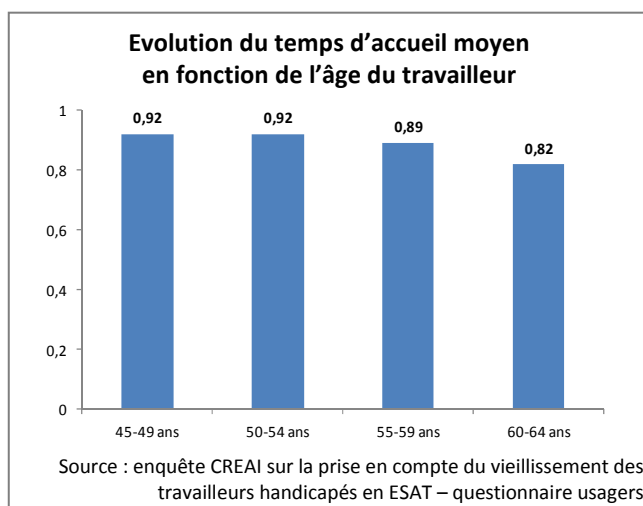
Comme indiqué précédemment, **21,5 % des travailleurs enquêtés sont à temps partiel.**

**Population enquêtée - répartition en fonction du temps d'accueil et de l'âge**

ETP	Classes d'âge	
	45-54 ans	55-64 ans
Moins de 0,5	1,1%	2,5%
0,5 à 0,9	18,0%	24,9%
1	80,8%	72,6%

P=0,012

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers



Les résultats de l'enquête quantitative ont permis de mettre en évidence un lien entre avancée en âge et diminution du temps d'accueil moyen : **les travailleurs les plus âgés ont plus souvent diminué leur temps de travail.**

Au-delà des besoins et attentes des travailleurs, l'évolution révélée par le graphique ci-contre renvoie à la progressivité avec laquelle les adaptations sont mises en œuvre dans les établissements, au fur et à mesure des observations de l'équipe et des travailleurs eux-mêmes.

NB : certains directeurs ont néanmoins noté qu'il arrive qu'un temps partiel soit prononcé dès l'entrée dans l'établissement. Cela peut-être le cas pour les personnes handicapées psychiques notamment, pour lesquelles il vise à faciliter l'adaptation.

CREAI :	<i>[Vous êtes à 50% depuis votre début à l'Esat ou vous avez changé ?]</i>
Travailleur handicapé :	<i>« Non au début j'étais à temps plein, c'est depuis 2 ans. »</i>
CREAI :	<i>[Pourquoi vous avez changé ?]</i>
Travailleur handicapé :	<i>« J'étais fatigué, on a vu cela avec madame ... »</i>
CREAI :	<i>[Avant vous travailliez les 5 jours ?]</i>
Travailleur handicapé :	<i>« Oui, mais c'était trop dur. »</i>
CREAI :	<i>[C'est vous qui en avez parlé que c'était trop dur ?]</i>
Travailleur handicapé :	<i>« Oui on a d'abord réduit à 80% puis 50%. »</i>
CREAI :	<i>[Vous ne voulez pas changer d'activité ?]</i>
Travailleur handicapé :	<i>« Non, je n'aime pas l'horticulture ; je veux rester dans l'espace vert. »</i>

### Des modalités différentes en fonction des projets individuels

**Les temps partiels sont définis selon des modalités différentes – à la fois en termes de volume horaire global et en ce qui concerne l'organisation des heures d'accueil – en fonction des établissements et du projet de chacun :**

- certains travailleurs sont accueillis uniquement sur des demi-journées (tous les matins ou tous les après-midi) ;
- certains travailleurs arrivent plus tard chaque matin (cf. fatigabilité et risques de retard) ;
- certains travailleurs sont accueillis seulement 2, 3 ou 4 jours par semaine ;
- certains travailleurs sont accueillis une semaine sur deux (NB : cas moins fréquent) ; etc.

Il est intéressant de noter que, pour plusieurs ESAT situés dans des zones rurales ou dont une partie des travailleurs réside en zone rurale, la mise en place de temps partiels est pensée de façon à gérer les contraintes du territoire :

- en l'absence de transports en commun sur le territoire, un ESAT limite le nombre de journées d'accueil par semaine afin de limiter les déplacements des travailleurs ;
- de même, un ESAT propose systématiquement de limiter le temps d'accueil à 0,8 ETP (sur 4 journées) pour les travailleurs résidant dans les zones les plus éloignées de l'établissement ;
- un ESAT adapte les horaires des travailleurs en fonction de leur lieu de résidence et des horaires des transports en commun dont ils dépendent.

Comme indiqué précédemment, plusieurs directeurs nous ont indiqué au cours des entretiens refuser de mettre en place des temps partiels inférieurs à 0,5 ETP, à la fois pour une raison de sens et pour des motifs organisationnels. De la même façon, **plusieurs directeurs ont reconnu, après avoir multiplié les adaptations, avoir été contraints de limiter la souplesse du fait des difficultés rencontrées par les moniteurs dans l'organisation des emplois du temps et le respect des délais de commandes.**

Représentant ESAT :	<i>« [Les] aménagements horaires différents peuvent rendre l'organisation compliquée. Il y a 3 ou 4 ans, l'adaptation n'avait pas de limites, mais la direction a tenu compte des remontées des professionnels ».</i>
---------------------	---

## Des temps partiels « choisis » ou « subis » ; différentes gestions du temps libéré

**Les temps partiels sont pour la plupart « choisis » par les travailleurs, en concertation avec l'équipe de l'ESAT (87,2 % des situations).** La part de temps partiels « subis » comprend notamment les temps partiels mis en place pour raisons médicales.

### **Travailleurs à temps partiel – répartition en fonction du caractère choisi ou subi de la réduction du temps de travail et de la mise en place ou non d'un accompagnement sur le temps libéré**

Données manquantes	22,1%
Temps partiel <u>choisi avec</u> activité extra-professionnelle / accompagnement	44,4%
Temps partiel <u>choisi sans</u> activité extra-professionnelle / accompagnement	42,8%
Temps partiel <u>subi avec</u> activité extra-professionnelle / accompagnement	6,7%
Temps partiel <u>subi sans</u> activité extra-professionnelle / accompagnement	6,1%

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

Les résultats ne font pas apparaître de différence significative quant à la répartition temps partiel choisi / temps partiel subi en fonction de l'âge, et les effectifs réduits rendent difficile une analyse.

**Le temps dégagé peut être dédié à des activités extra-professionnelles** (rééducation, ateliers thérapeutiques, etc.), **accompagné par l'équipe de l'ESAT ou par d'autres acteurs, ou laissé libre**, pour que le travailleur puisse le gérer comme il l'entend (cf. exemple d'un travailleur qui reste au foyer d'hébergement pendant le temps qui a été dégagé et qui ne souhaite pas participer à des activités).

### **Population bénéficiant d'une mesure de mise en place / de développement du temps partiel en lien avec l'apparition de signes de vieillissement - répartition en fonction du type de la gestion du temps libéré**

<b>Développement du temps partiel</b>	<b>59,8% (140/234<sup>19</sup>)</b>
Accompagnement du temps libéré	37,6%
Temps de repos supplémentaire	22,1%

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

### *Développement d'activités spécifiques adaptées*

Parallèlement aux activités de production, les ESAT organisent sur le temps d'accueil des activités extra-professionnelles, dites « de soutien » ou « de socialisation » (d'où la nécessité, évoquée précédemment, de raisonner en temps d'accueil et non en temps de travail), animées par des salariés et/ou par des intervenants extérieurs.

### **Population bénéficiant de la mise en place d'activités spécifiques adaptées en lien avec l'apparition de signes de vieillissement - répartition en fonction du type d'activités réalisées**

<b>Développement d'activités spécifiques adaptées extra-professionnelles</b>	<b>46,1% (108/234)</b>
Activités physiques adaptées	26,8%
Activités d'expression	53,7%
Activités d'aide à la santé	38,9%
Autres activités spécifiques	0,9%

Source : enquête CREAL sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

Selon les établissements, les activités proposées sont plus ou moins variées (activités sportives, activités de relaxation, activités d'expression, activités sur l'autonomie, esthétique, hygiène, art-thérapie, etc. – jusqu'à 25 activités au total pour un des ESAT rencontrés) et représentent une part plus ou moins importantes de l'emploi du temps des travailleurs.

<sup>19</sup> Cf. page 39 : 234 cas sur les 412 personnes bénéficiant de mesures spécifiques en lien avec l'apparition de signes de vieillissement

**Lorsqu'un travailleur manifeste des signes de vieillissement, les ESAT peuvent :**

- **augmenter, dans son emploi du temps** (qu'il soit accueilli à temps plein ou à temps partiel), **le temps consacré aux activités de soutien au détriment du temps consacré au travail** (exemple d'un ESAT qui propose 3 heures d'activités de soutien à l'ensemble des travailleurs à l'exception des personnes vieillissantes, qui bénéficient de 6 heures) ;
- **leur proposer de participer à des activités de soutien spécifiquement dédiées aux personnes vieillissantes** (groupes de parole, activités d'aide à la santé, activités physiques adaptées).

NB : cette possibilité, confirmée par les résultats de l'enquête quantitative, a été peu évoquée par les directeurs au cours des entretiens qualitatifs.

### *Intégration en section annexe*

**Plusieurs directeurs interrogés nous ont indiqué que certains travailleurs à temps partiel partagent leur temps entre l'ESAT et une « section annexe »** (également nommée « section adaptée », « section à temps partiel », ou « foyer semi occupationnel »). Dans la plupart des cas évoqués, l'ESAT lui-même dispose d'une section annexe (comportant entre 8 et 16 places en l'occurrence) mais, comme l'a souligné un directeur, il est également possible qu'un travailleur soit accueilli dans la section annexe d'un autre ESAT lorsqu'il relève du même gestionnaire (ce type d'aménagement semble néanmoins minoritaire).

*Pour mémoire, « les sections adaptées ont pour mission de proposer aux travailleurs handicapés d'ESAT une réduction de leur temps de travail et des activités diversifiées pendant le temps ainsi libéré. Elles offrent une alternative transitoire et évolutive au travail en ESAT, modulée en fonction des capacités, de la fatigabilité et de la situation personnelle du bénéficiaire. Les soutiens éducatifs sont financés par le département. »<sup>20</sup>.*

**Dans l'ensemble des situations qui ont été évoquées, les personnes concernées travaillent à mi-temps à l'ESAT et sont accueillis à mi-temps en section annexe. Ils sont alors encadrés par des professionnels éducatifs spécifiques** (une AMP dans l'un des cas cités) **et participent à des activités diverses** (jardinage, lecture, cuisine, sorties extérieures ...).

*Travailleur handicapé : « Je fais des sorties, on va à Bourges au cinéma et on fait des gâteaux, on fait des sorties à pied, au bord de la Loire, on voit des bateaux, c'est pas mal. »*

*Travailleur handicapé : « Musique, des sorties des fois. Le jardin. On fête les anniversaires, on fait des gâteaux. A notre arrivée ici, on parle pendant le café pour savoir ce qu'on va faire. »*

---

<sup>20</sup> Source : schéma départemental personnes adultes handicapées du Cher

Comme nous l'a indiqué l'un de nos interlocuteurs, la section annexe constitue une réponse collective au vieillissement des travailleurs d'ESAT et s'ajoute, pour les établissements les plus concernés, aux réponses individuelles qui peuvent être proposées : réduction du temps de travail, aménagements d'horaires, changement d'atelier, etc. Au-delà d'une « simple » réduction du temps de travail, cette réponse présente l'avantage de proposer un accompagnement au cours du temps libéré, sous l'encadrement de professionnels spécifiquement désignés et dans le cadre d'un projet formalisé.

Ce directeur nous a indiqué que l'existence d'une section annexe peut par ailleurs permettre l'organisation de moments de répit, de « bouffées d'oxygène » lorsqu'un travailleur semble en situation d'usure professionnelle.

➔ **En l'absence de sections annexes ou d'activités spécifiques en interne, la question de la mise en place de temps partiels renvoie à la problématique de la disponibilité des partenaires et des aidants et de leur capacité à prendre le relais en cas de réduction de temps de travail.**

Plusieurs directeurs nous ont indiqué que les travailleurs résidant seuls ou en famille peuvent être accompagnés par l'équipe de l'ESAT (éducateurs spécialisés, assistants de service social et/ou conseillers en économie sociale et familiale le plus souvent lorsqu'ils sont présents) pour trouver des activités de loisirs ou pour mettre en place un suivi par un SAVS.

#### *Mise en place de relais avec d'autres dispositifs de jour*

##### **Population bénéficiant d'une articulation avec d'autres dispositifs de jour en lien avec l'apparition de signes de vieillissement - répartition en fonction du type d'activités réalisées**

<i>Articulation avec d'autres dispositifs de jour</i>	<i>48,7% (114/234<sup>21</sup>)</i>
Section annexe	25,4%
Foyer d'hébergement	28,1%
Service d'accueil de jour	27,2%
Foyer occupationnel ou foyer de vie	13,2%
Service de psychiatrie	3,5%
Autres dispositifs de jour	0,9%

Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

#### - Relais avec les foyers d'hébergements

**La situation des foyers d'hébergement, qui, pour la plupart, ne disposent pas de personnels suffisants en journée pour proposer des activités aux travailleurs à temps partiels, a été évoquée à maintes reprises.**

*Représentant ESAT :*

*« Si [le travailleur] est en hébergement, il faut que le foyer ait la capacité de remplir ce temps (cela est une vraie difficulté pour certains), car qui prend en charge la personne ? Sinon, on maintient à l'ESAT et on crée des ateliers adaptés, mais est-ce souhaitable qu'ils restent au sein de l'ESAT alors que ce n'est plus du temps de travail ?*

<sup>21</sup> Cf. page 39 : 234 cas sur les 412 personnes bénéficiant de mesures spécifiques en lien avec l'apparition de signes de vieillissement

**Plusieurs directeurs ont indiqué néanmoins travailler en lien étroit avec les foyers d'hébergement** (en les invitant aux réunions de synthèse *a minima*, et aussi, dans certains cas, via des réunions de coordination régulières), **qui adaptent eux aussi leur organisation et leurs modalités d'accompagnement à l'évolution des profils et besoins des travailleurs.** Ainsi, les foyers d'hébergement sont de plus en plus nombreux à revoir leurs plannings en réaffectant une partie de leurs salariés en journée (l'après-midi par exemple, lorsque la plupart des travailleurs à temps partiel reviennent au foyer après leur matinée de travail) et à réfléchir à la mise en place d'activités spécifiques. De la même façon, un des directeurs interrogés, qui assure par ailleurs la direction d'un foyer d'hébergement, nous a indiqué avoir intégré à sa demande d'extension la création d'un poste de maîtresse de maison afin de pouvoir assurer un accueil de jour en cas de maintien d'un travailleur à l'ESAT (en cas de maladie par exemple).

Lorsque ce type d'adaptations ne peut être mis en place, les ESAT peuvent proposer diverses solutions afin d'accompagner les travailleurs dans la gestion du temps libéré, à l'instar d'un établissement qui leur offre la possibilité de déjeuner sur place même s'ils ne travaillent pas l'après-midi :

Représentant ESAT :

*« On tient compte du fait que la journée il n'y a personne sur le foyer d'hébergement. Donc la personne du coup elle va devoir être en autonomie [...] parce que l'équipe du foyer commence à 17h30 - sauf le vendredi 16h30, mais du coup oui, ça veut dire qu'il faut pallier l'absent, il faut pallier le repas du midi ; c'est-à-dire ... on laisse l'opportunité aux travailleurs, même s'il est en ... je ne sais pas, il est à 50 %, le midi, il peut venir éventuellement manger au self, voilà. Alors pour certains ça peut être l'occasion, justement, de travailler la préparation des repas. »*

- Relais avec des foyers de vie

**Lorsque l'ESAT ne dispose pas d'une section annexe et qu'il apparaît nécessaire d'accompagner un travailleur à temps partiel sur le temps libéré, un temps partagé peut être mis en place avec un foyer de vie.** Le travailleur participe alors, une ou plusieurs fois par semaine, aux activités menées au sein du foyer de vie avec les résidents.

Cette possibilité a été peu évoquée par les directeurs interrogés parce qu'elle constitue une « double prise en charge » et nécessite, de ce fait, une dérogation qui n'est pas acceptée sur l'ensemble des territoires. Par ailleurs, elle suppose un lien étroit entre les établissements partenaires (un des directeurs interrogés a d'ailleurs reconnu que l'organisation de temps partagés et le travail de négociation auprès des financeurs ont été facilités par le fait qu'il assure lui-même la direction des deux établissements concernés).

**Outre la mise en place d'un accompagnement sur le temps libéré par l'ESAT, un temps partagé en foyer de vie peut permettre d'instaurer une transition progressive pour les travailleurs vieillissants proches de la cessation d'activité et susceptibles d'être orientés vers une structure de ce type.** Plusieurs directeurs ont d'ailleurs noté que ce type d'actions pouvait « accélérer » le processus de cessation d'activité.

- Relais avec des services d'accueil de jour

**Les travailleurs à temps partiel peuvent aussi être accompagnés, sur le temps libéré par l'ESAT, par un service d'accueil de jour – là encore avec des modalités diverses selon les établissements et les personnes** : une ou plusieurs journées ou demi-journées par semaine, une semaine sur deux, etc.

Tout comme le temps partagé en foyer de vie, l'accompagnement en service d'accueil de jour peut permettre une transition progressive entre la vie active et la retraite, via la découverte d'un autre rythme.

*Représentant ESAT :* « Alors ils sont une journée entière au [service d'accueil de jour], ou deux journées entières, ou trois journées entières, une semaine sur deux, quoi. Là-bas, ils font leur cuisine, ils font le repas de midi, et l'après-midi c'est plutôt récréatif. Ils se promènent, ils font des ateliers manuels... »

- Relais avec des services de psychiatrie

**Un temps partiel peut également être mis en place afin de permettre au travailleur concerné de bénéficier par ailleurs d'un accompagnement auprès d'un service de psychiatrie** (exemple : 2 jours par semaine à l'ESAT, avec un suivi par l'intersecteur de psychiatrie, pour des personnes handicapées psychiques).

#### *Renforcement de l'accompagnement éducatif et social*

Tout comme les résultats de l'enquête quantitative, qui ont mis en évidence seulement 27 situations dans lesquelles l'apparition de signes de vieillissement a conduit à un renforcement de l'accompagnement éducatif (parmi les 412 travailleurs pour lesquels des mesures ont été prises, en lien avec l'apparition de signes de vieillissement), **les entretiens n'ont pas permis de révéler un lien entre vieillissement et modalités de l'accompagnement éducatif.**

En effet, si les directeurs rencontrés ont indiqué que, parmi les travailleurs vieillissants, certains peuvent bénéficier d'un soutien un peu plus approfondi de la part de l'éducateur spécialisé ou du conseiller en économie sociale et familiale, ils ont souligné dans le même temps que l'ensemble des travailleurs peuvent bénéficier de ce type d'accompagnement, parce qu'ils en font la demande ou parce qu'un besoin particulier est identifié à un moment donné (exemple : appui à la réalisation de démarches administratives). On peut imaginer que, dans les situations repérées par l'enquête quantitative, le « renforcement » de l'accompagnement est lié à l'augmentation du travail de partenariat et de passage de relais, en lien avec les aménagements mis en place pour les travailleurs vieillissants (cf. gestion du temps libéré par la mise en place de temps partiels, articulation avec d'autres dispositifs de jour et renforcement du suivi de santé en particulier), et notamment lorsque ce travail n'est pas assuré par d'autres établissements ou services (FH, SAVS).

En tout état de cause, les directeurs n'ont pas fait état de modifications des modalités d'accompagnement ou de « renforcements » de l'accompagnement des personnes au niveau des ateliers (si l'on excepte le travail d'observation et de vigilance cité précédemment, peut-être plus important pour les personnes ayant déjà manifesté des signes de vieillissement).

➔ D'une façon générale, pour prévenir les phénomènes d'usure, les ESAT favorisent le changement, la diversification, que ce soit par les changements d'ateliers, la mise en place de temps partagés, la recherche d'activités nouvelles ou l'organisation de stages à l'extérieur de l'établissement.

Deux directeurs ont également souligné l'intérêt des démarches de reconnaissance des savoir-faire professionnels afin de valoriser le potentiel des personnes, même âgées, et ont évoqué dans ce cadre le dispositif « Différents et compétents ».

- Renforcement du suivi médical

*Un suivi médical inégal, en lien avec la présence ou non de personnels médicaux et paramédicaux*

**Comme indiqué précédemment, les ESAT sont inégalement dotés en personnels médicaux et paramédicaux. Par ailleurs, dans la mesure où, lorsqu'ils sont présents, ces personnels contribuent à l'évaluation des situations des travailleurs mais n'assurent pas de suivis, un travail de relais doit être mis en place avec les acteurs de santé locaux – plus ou moins important en fonction des profils et besoins des travailleurs des différents ESAT.**

**L'étude qualitative a mis en évidence des modalités d'organisation différentes au sein des établissements :**

- **Dans la majorité des cas, les suivis extérieurs sont organisés sur le temps de travail** (auquel cas ce temps n'est pas déduit du temps de travail et la rémunération est maintenue à l'identique – exemple : le travailleur concerné sort plus tôt le jour où il a rendez-vous chez son médecin ou au CMP) **ou sur le temps libéré pour les personnes à temps partiel en cas de suivi régulier** (dans ce cas, le travailleur n'est pas rémunéré sur ce temps). Un directeur a indiqué sensibiliser ses partenaires afin qu'ils fixent autant que possible leurs rendez-vous en dehors du temps d'accueil à l'ESAT.
- **Dans certains cas, minoritaires au regard de l'étude qualitative, les travailleurs sont accompagnés à leurs rendez-vous médicaux** – par l'infirmière le plus souvent, lorsqu'elle est présente.

*Représentant ESAT :*

*« Pour un premier rendez-vous, les personnes sont accompagnées, ensuite les personnes sont autonomes avec l'intervenant qui les reçoit. »*

- Plusieurs ESAT ne prennent pas en charge le travail de lien avec les acteurs de santé, assuré par les foyers d'hébergement ou les SAVS qui suivent les travailleurs par ailleurs.
- Plusieurs directeurs ont évoqué la possibilité, en cas d'absence ou d'urgence, de mobiliser l'infirmière d'un autre établissement du même gestionnaire.

**Les directeurs interrogés ont insisté sur la souplesse et les ajustements que nécessite la mise en œuvre de ces rendez-vous**, même s'ils ont indiqué que la plupart des suivis sont planifiés sur le long terme et que l'organisation du travail peut être le plus souvent anticipée en fonction des rendez-vous prévus.



## Différentes modalités de gestion des traitements médicamenteux

Si, comme indiqué précédemment, l'avancée en âge peut se traduire par l'apparition de problèmes somatiques ou par l'aggravation de problèmes préexistants, l'enquête quantitative a montré que **les travailleurs de plus de 45 ans prenant un traitement ou bénéficiant de soins infirmiers en lien avec l'apparition de signes de vieillissement restent minoritaires.**

Par ailleurs, **l'apparition de ces signes n'a conduit à un renforcement du suivi médical que dans 14,1 % des cas.**

Selon les personnels médicaux et paramédicaux présents, le profil des personnes accueillies, leur mode d'hébergement, le type de traitement concerné et le travail éventuellement assumé par ailleurs par les partenaires, **les piluliers sont constitués en interne** (par l'infirmière lorsqu'elle est présente, en lien avec le médecin) ou pas.

Représentant ESAT : *« Des piluliers nominatifs [sont] faits par l'infirmière du foyer d'hébergement ou par la pharmacie à la demande de la famille. »*

Représentant ESAT : *« Pour les prescriptions assez importantes, nous travaillons avec le CATTP<sup>22</sup> ; la personne va avec son pilulier et on lui prépare son traitement pour la semaine. »*

**La prise de médicaments est soit gérée de façon autonome par les travailleurs soit encadrée par l'équipe** (moniteurs ou personnels paramédicaux lorsqu'ils sont présents), dans le cadre de protocoles et/ou via la mise en place de différents outils.

Représentant ESAT : *« Nous distribuons à certaines heures les médicaments selon les prescriptions des ordonnances - distribution individuelle et non pas en groupe - chaque midi par un moniteur de service, dans un local d'infirmerie spécifique. Avec des infirmières stagiaires, nous avons établi un certain protocole, des outils, des cahiers de recommandations, une armoire fermée à clé. »*

Représentant ESAT : *« Les médicaments sont pris au foyer d'hébergement ou en famille – exceptionnellement, le moniteur s'en occupe avec certificat médical. »*

- **Mise en place d'une aide au transport**

Conformément aux résultats de l'enquête quantitative, qui font état de 5 situations pour lesquelles une aide au transport a été mise en place (parmi les 412 travailleurs pour lesquels des mesures ont été prises, en lien avec l'apparition de signes de vieillissement), **les directeurs interrogés n'ont pas mentionné d'actions concernant spécifiquement les travailleurs vieillissants en matière de transports.**

---

<sup>22</sup> CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

Comme indiqué précédemment<sup>23</sup>, seule une partie des ESAT a mis en place un système de transports en interne, notamment pour des raisons organisationnelles et financières, et les directeurs interrogés n'ont pas cité d'exemples de travailleurs pour lesquels une aide au transport a été mise en place, en lien avec une fatigabilité plus grande. **Ils ont néanmoins indiqué constater que certaines personnes rencontrent, avec l'avancée en âge, des difficultés plus grandes pour réaliser les trajets entre leur domicile et l'ESAT** – d'où l'évolution du mode de transport utilisé en fonction de l'âge.

- Mise en place d'un accompagnement à domicile

L'enquête quantitative a mis en évidence 15 situations dans lesquelles l'apparition de signes de fatigabilité a conduit à la mise en place d'un suivi à domicile, l'ESAT passant alors le relais à un SAVS ou à un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). Ces situations semblent minoritaires, comme en témoignent le fait qu'elles n'aient pas été évoquées par les directeurs au cours des entretiens.

---

<sup>23</sup> Cf. partie 3.1

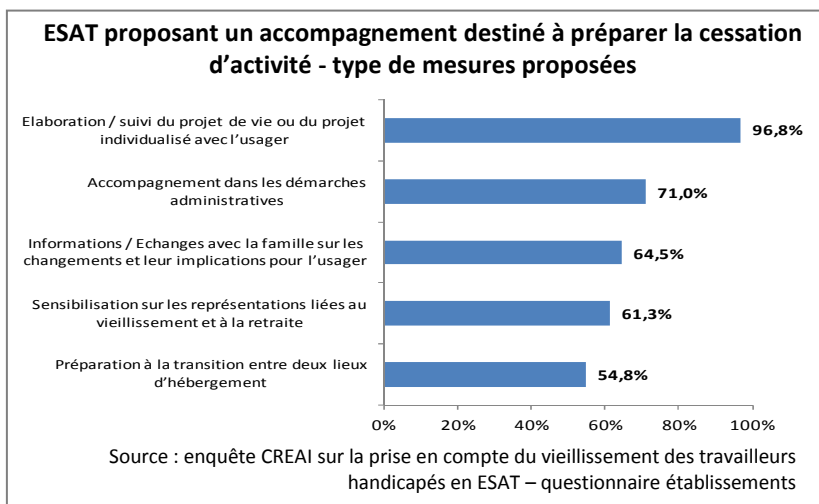
## 5. L'APRES-ESAT : QUELS BESOINS, QUELLES ATTENTES, QUELLES POSSIBILITES ?

### 5.1. Préparation à la cessation d'activité

D'après l'étude quantitative, **73,8 % des ESAT répondants proposent des accompagnements spécifiques pour préparer la retraite** (soit 31 établissements sur 42).

NB : Il est important de rappeler que certains ESAT n'ont pas encore été confrontés à la question du vieillissement et de la cessation d'activité.

**Dans la quasi-totalité des cas (96,8%), cet accompagnement spécifique s'inscrit dans le cadre du suivi du projet de la personne.**



Les résultats de l'exploitation des questionnaires « usagers » ont montré que **27,1 % des travailleurs enquêtés bénéficient actuellement d'un accompagnement destiné à préparer leur cessation d'activité** (source : enquête « usagers » ; données manquantes : 2,7 %).

Comme l'indique le tableau ci-dessous, **les principales mesures mises en place sont l'élaboration et le suivi du projet individualisé avec l'utilisateur, suivies de la sensibilisation sur les représentations liées au vieillissement et à la retraite.**

Travailleurs bénéficiant d'une préparation à la cessation d'activité – répartition selon le type de mesures mises en place	
Elaboration / suivi du projet de vie ou du projet individualisé avec l'utilisateur	67,7%
Sensibilisation sur les représentations liées au vieillissement et à la retraite	63,7% (174/273)
Entretiens individuels	77,0% (134/174)
Groupes d'échanges sur le vieillissement et la cessation d'activité	21,8% (38/174)
Préparation à la transition entre deux lieux d'hébergement	24,9% (68/273)
Visites d'établissements	80,9% (55/68)
Accueil temporaire / période d'essai dans le nouveau lieu d'hébergement	44,1% (30/68)
Accompagnement dans les démarches administratives	18,3%
Informations / Echanges avec la famille sur les changements et leurs implications pour l'utilisateur	17,2%

Source : enquête CREA I sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

#### – Elaboration du projet de vie

Comme pour les adaptations liées à l'apparition de signes liés au vieillissement, **les directeurs ont insisté sur la nécessité d'entamer le processus de préparation à la cessation d'activité bien en amont** afin de construire le projet progressivement, de « dédramatiser » la retraite et de sécuriser le travailleur.

*Représentant ESAT :* « Deux ans c'est rien pour ce travail de réassurance, d'explication ... Il s'agit de répondre à plein de petits détails, comme par exemple : « mais comment je vais faire pour prendre mes repas ? ». Aller chercher le ressenti des personnes, les aider à exprimer leurs angoisses : « j'aurai plus rien ? ». »

**Selon les établissements, le processus est entamé à différents moments : à l'âge de 45, 50 ou 55 ans pour certains<sup>24</sup> ; 2 ans avant la cessation d'activité pour d'autres.**

*Représentant ESAT :* « A 50 ans, on commence à leur dire de penser à demain ; on prépare l'environnement : le conjoint, la famille. »

*Représentant ESAT :* « Lorsqu'une personne peut faire valoir ses droits à la retraite, on travaille avec elle au moins 2 ans avant son départ pour la préparer. »

**Ce processus de préparation est pleinement intégré au suivi du projet individualisé.**

*Représentant ESAT :* « Pour un départ à la retraite, on utilise bien cet outil : on voit ce que l'on va faire : visite établissements, rencontres avec la famille, mise en œuvre, tels rendez-vous pris, qu'est-ce qu'il en est ressorti... »

*Représentant ESAT :* « Une question est prévue : « comment vous envisagez l'avenir ? Dans 2 ou 3 ou 5 ans, où est-ce que vous envisagez d'être ou d'aller ? ». Cette question est bien prévue pour les amener à commencer à envisager leur avenir, et les conséquences que cela peut avoir en termes de préparation, d'information, d'accompagnement. »

Des entretiens individuels avec le référent, le coordinateur de projet ou un autre professionnel selon les ESAT (assistant de service social, conseiller en économie sociale et familiale, etc.) permettent de recueillir les besoins et attentes du travailleur et de l'informer sur ses droits et sur les possibilités d'orientation. Celles-ci sont discutées en réunion de synthèse avec la famille, le tuteur et les partenaires, afin d'évaluer leur pertinence et de décider des éventuelles mesures de préparation à mettre en place : envoi de dossiers, organisation de visites, de stages, etc.

Certains directeurs ont indiqué que le travail de préparation à la cessation d'activité est davantage porté par le SAVS ou le foyer d'hébergement, en lien direct avec les représentants légaux.

**Parallèlement au temps nécessaire au travailleur pour s'approprier son projet de cessation d'activité, plusieurs directeurs ont souligné le temps nécessaire à la mise en œuvre des différentes démarches** – formalités administratives, stages, etc. – et sur la difficulté, pour certaines personnes, de rester mobilisées pendant cette période.

---

<sup>24</sup> NB : âge à partir duquel les travailleurs ont le droit de partir à la retraite de façon anticipée sous certaines conditions – cf. partie 5.4

## – Sensibilisation sur les représentations liées au vieillissement et à la retraite

Au-delà du travail mené dans le cadre du projet individuel pour préparer l'orientation, **plusieurs ESAT veillent à sensibiliser les travailleurs vieillissants sur les représentations liées au vieillissement et à la retraite, via des entretiens individuels ou des actions collectives.**

Les entretiens individuels semblent être assurés la plupart du temps par les éducateurs coordinateurs de projet, les assistants de service social et/ou les conseillers en économie sociale et familiale.

Dans le même temps, différentes actions collectives peuvent être menées afin de lutter contre les représentations négatives liées au vieillissement et à la retraite :

- **des groupes de parole ponctuels ou réguliers** (dans le cadre d'activités de soutien), souvent animés, lorsqu'ils sont présents, par le psychologue, l'éducateur coordinateur de projet, l'assistant de service social et/ou le conseiller en économie sociale et familiale, et destinés à permettre aux travailleurs d'exprimer leurs angoisses et leurs désirs concernant la cessation d'activité et à les rassurer en leur faisant comprendre que la cessation d'activité n'est pas une fin de vie ;
- **des activités communes avec des établissements susceptibles d'accueillir les travailleurs après leur cessation d'activité** afin qu'ils puissent « *visualiser ce que sera leur après, se représenter ce que sera leur vie* » (cf. exemple d'un ESAT organisant une activité judo, des goûters et différents temps partagés avec le foyer de vie voisin) ;
- **des temps de rencontres avec des personnes âgées, et notamment avec d'anciens travailleurs d'ESAT** (cf. exemples d'un ESAT qui organise régulièrement la venue d'anciens travailleurs pour des « *récits de vie* », et d'un ESAT qui invite deux fois par semaine les résidents du foyer de vie pour travailleurs vieillissants voisin à déjeuner au sein de son self).

Remarque : plusieurs directeurs ont insisté sur l'importance de la terminologie utilisée par les équipes, et en particulier sur la nécessité de dissocier projet de travail et projet de vie.

*Représentant ESAT :*

*« Le premier qui est parti à la retraite, il a pris ça pour « je ne suis plus bon à rien », enfin on ne l'avait pas préparé ; il s'est retrouvé sur le même établissement, passant du statut de travailleur à celui de foyer occupationnel, foyer de vie. »*

## – Préparation à la transition entre deux lieux d'hébergements

Parallèlement à cette possibilité d'inviter des personnes âgées au sein de l'établissement, **plusieurs ESAT organisent des visites et/ou des stages au sein de foyers de vie, de foyers de vie retraite, d'Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), de Maisons d'accueil rurales pour personnes âgées handicapées (MARPAH), etc., en fonction du profil et du projet des travailleurs concernés.**

Ces actions font l'objet de bilans, destinés à recueillir les impressions des travailleurs concernés et à permettre la construction progressive d'un projet d'orientation pertinent au regard de leurs besoins et attentes.

Plusieurs directeurs ont insisté sur les contraintes pratiques liées à l'organisation des stages, parmi lesquelles :

- la nécessité de mettre en place un moyen de transport pour les travailleurs concernés s'ils ne peuvent se déplacer de façon autonome et n'ont pas la possibilité d'utiliser des transports en commun.  
↳ Dans la mesure où il n'est pas possible d'obtenir un financement pour le transport à l'ESAT et pour un transport sur le lieu de stage, même pour un temps déterminé, certains ESAT – apparemment minoritaires – financent cet accompagnement sur leur budget commercial.
- le maintien de la rémunération des travailleurs absents pendant les stages – qui peuvent se répéter.

A noter, comme indiqué précédemment : la collaboration est facilitée lorsque les établissements relèvent d'un même gestionnaire. En témoigne l'exemple d'un ESAT qui a mis en place des temps partagés avec le foyer de vie voisin dans l'optique d'une intégration progressive des travailleurs envisageant cette orientation.

#### – Accompagnement dans les démarches administratives

Les directeurs interrogés s'accordent sur le fait que les travailleurs handicapés sont assez mal informés sur leurs droits et sur la cessation d'activité. Dès lors, **un certain nombre d'établissements mènent un travail d'information et proposent un accompagnement – individuel et/ou collectif – dans la réalisation des démarches administratives :**

- certains ESAT font intervenir des partenaires extérieurs afin d'informer les travailleurs sur leurs droits et sur les possibilités d'orientation après la cessation d'activité (ont été cités, à titre d'exemple, la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT – ancienne Caisse régionale d'assurance maladie), les Centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC), les caisses de retraite et diverses associations) ;
- les travailleurs peuvent être accompagnés par l'équipe de l'ESAT (éducateur coordinateur de projet, assistant de service social ou conseiller en économie sociale et familiale dans la plupart des cas) dans la préparation et l'envoi des dossiers administratifs – en particulier en l'absence de tuteur.

#### – Informations / échanges avec la famille

**Parallèlement au travail réalisé auprès des travailleurs, les ESAT sont amenés à échanger avec les familles, pour les informer sur les possibilités de prise en charge après la cessation d'activité et pour solliciter leur avis.**

*Représentant ESAT :*

*« On prépare l'environnement : le conjoint, la famille ; pour certaines familles cela nécessite une préparation pour des situations qui peuvent ne pas être simples ; c'est une obligation et c'est la clé de la réussite. Anticiper et prévoir. »*

## 5.2. Inquiétudes et souhaits exprimés par les travailleurs handicapés

Comme indiqué précédemment, 12 travailleurs âgés de plus de 45 ans ont été rencontrés dans le cadre de l'étude qualitative, parallèlement aux entretiens menés avec les directeurs. A cette occasion, ils ont été interrogés sur leurs souhaits et inquiétudes concernant la cessation d'activité<sup>25</sup>.

### – L'inquiétude concernant les ressources

**La préoccupation la plus fréquemment citée au cours des entretiens est d'ordre financier : les travailleurs se demandent s'ils ont suffisamment cotisé pour percevoir une retraite à taux plein et s'interrogent sur le montant qu'ils vont recevoir après leur cessation d'activité.**

CREAI :	<i>[Est-ce que vous avez déjà pensé à la retraite ?]</i>
Travailleur handicapé :	<i>« Oui dans 2 ans ½ je serai à la retraite. »</i>
CREAI :	<i>[Est-ce que vous avez envie de partir à la retraite ?]</i>
Travailleur handicapé :	<i>« Si j'ai tous mes points de retraite oui. J'ai travaillé à Vendôme, dans une biscuiterie, dans une cantine, 1 semaine dans l'intérim, c'était trop dur. Faut savoir si j'aurai tous mes points. Ça compte le chômage ? [...] Si j'ai mes points je prends ma retraite, sinon je vais jusqu'à 60 ans si après je peux continuer un an par exemple je continue, ça dépendra de l'état de santé. »</i>

Du fait de cette préoccupation d'ordre financier, la plupart des travailleurs rencontrés nous ont indiqué qu'ils travailleraient aussi longtemps que leurs capacités physiques le leur permettraient, tout en reconnaissant, pour certains d'entre eux, qu'ils souhaiteraient d'ores et déjà quitter l'ESAT ou diminuer leur temps de travail.

CREAI :	<i>[Vous êtes content de venir travailler le matin ?]</i>
Travailleur handicapé :	<i>« Oui, faut bien. Sans ça, on n'a pas d'argent. On peut pas manger. On est presque obligé de travailler. »</i>
Travailleur handicapé :	<i>« Ma femme ne travaille plus aujourd'hui ; ça m'a ouvert les yeux. Quand je vois ce qu'elle gagne aujourd'hui... Je me suis dit « t'as commencé à travailler à 14 ans et tu gagnes que ça aujourd'hui..., avec quatre enfants... ». »</i>
CREAI :	<i>[Le côté financier, ça vous inquiète ?]</i>
Travailleur handicapé :	<i>« Oui, j'ai posé la question à ma chef pour savoir comment on pourrait avoir un bilan de carrière et savoir combien on va gagner. On n'aura plus l'aide adulte handicapé ; 600 € ça nous prive beaucoup. On n'a pas pu s'acheter une maison et ça nous prive, on peut pas partir en vacances. »</i>

*Remarque : un directeur d'ESAT a indiqué que certains travailleurs ont commencé à travailler tard – parce qu'ils étaient au domicile auparavant – et doivent travailler le plus longtemps possible afin d'espérer percevoir une retraite à taux plein.*

---

<sup>25</sup> Cf. grille d'entretien en annexe C

### – La peur du vide et de l'ennui (« qu'est-ce que je vais faire ? »)

**A la préoccupation financière s'ajoute, pour de nombreux travailleurs, la peur de l'ennui.** En effet, en quittant l'ESAT, ils quittent une vie structurée, des repères, mais aussi des activités, et la majorité des travailleurs semble avoir peu de loisirs en dehors de l'établissement.

*Travailleur handicapé :* « Je me demande ce que je vais faire à la retraite : à part ma pelouse, ma haie, du moins mes deux morceaux de haies, j'ai un petit garage, je vais pouvoir l'aménager, mais après, qu'est-ce-que je vais faire ... ? »

*Travailleur handicapé :* « La retraite me fait peur. Peur de plus rien avoir à faire, de s'ennuyer. Ça ne m'intéresse pas. »

*Travailleur handicapé :* « L'histoire de partir du foyer, ça m'inquiète ; dans un appartement, qu'est-ce que je vais faire de mes journées ? Dormir ? Non. Je verrais à trouver des activités. J'aimerais faire des activités. »

De cette peur de l'ennui découle, chez certains travailleurs, la volonté de rester à l'ESAT

*Travailleur handicapé :* « Je voudrais bien rester encore un peu et j'espère que mon patron me mettra pas dehors. »

*Travailleur handicapé :* « Le plus tard possible, ce serait le mieux. »

### – La peur de l'inconnu

**Au-delà de ces préoccupations concrètes, la cessation d'activité effraye dans la mesure où elle marque le début d'une nouvelle phase dans la vie des travailleurs :** que vont-ils devenir ?

Comme l'ont souligné plusieurs directeurs, la peur de l'inconnu est particulièrement présente pour les travailleurs dont l'ancienneté est importante (cf. personnes arrivées au moment de l'ouverture, n'ayant connu aucun autre établissement) et pour ceux qui n'ont plus de famille.

Cette anxiété explique en partie les manifestations évoquées précédemment.

*Travailleur handicapé :* « Le jour où on sera à la retraite, on sait pas ce qui peut nous arriver. »



De façon plus spécifique, **les entretiens avec plusieurs travailleurs résidant en foyer d'hébergement ont mis en évidence leur connaissance des règles en vigueur** – ils savent qu'ils devront quitter le foyer au moment de la cessation d'activité – **et leur inquiétude concernant la « place » qu'il leur faut trouver.**

*Travailleur handicapé :* « Je sais que quand je serai à la retraite, et ma femme aussi, on partira du foyer. Parce que c'est un foyer de jeunes travailleurs. Si je suis à la retraite, je serai obligé de partir pour laisser la place à quelqu'un d'autre. »

*Travailleur handicapé :* « On verra si on arrive à avoir une place au foyer de [Ville]. J'attends qu'on dise. Je m'inquiète : on va pas me foutre dehors sans qu'il y ait quelque chose à [Ville]... »

Enfin, **certaines personnes, parce qu'elles ont été confrontées au vieillissement de leur entourage, s'inquiètent concernant les problèmes de santé qui pourraient survenir après la cessation d'activité.**

*Travailleur handicapé :* « Mon oncle est en retraite, il vieillit très mal. Si c'est ça la retraite, je me pose la question ? Je me demande est-ce que j'aurai les mêmes problèmes ? A force de voir ça, je veux être à la retraite maintenant pour en profiter avant d'être malade. »

*Travailleur handicapé :* « Dans ma tête, aussi un petit peu, depuis que ma mère est décédée : elle a été sauvée à la première crise cardiaque, mais elle a pas été sauvée à la deuxième crise cardiaque. Ca m'inquiète depuis. »

## – Le souhait récurrent de l'autonomie et le rejet des maisons de retraite et des foyers de vie

**Qu'ils résident en logements personnels ou en foyer d'hébergement (NB : aucun des travailleurs rencontrés ne vit en famille), les travailleurs expriment le souhait de conserver un maximum d'autonomie, en conservant leur logement ou en intégrant une structure de type foyer logement.**

*Travailleur handicapé :* « Je veux rester dans la même maison tant que je pourrais. »

**Parallèlement, plusieurs travailleurs ont rejeté l'hypothèse d'une orientation en foyer de vie ou en maison de retraite, craignant de se trouver confrontés à des personnes plus dépendantes et/ou plus âgées qu'eux.**

*Travailleur handicapé :* « C'est hors de question qu'on me mette dans une maison de retraite. Hors de question. Je suis pas aussi vieux que ça pour aller dans une maison de retraite. C'est un truc que j'ai horreur. J'en parle souvent au foyer, ils le savent. »

Travailleur handicapé :

« En maison de retraite, on va s'occuper de moi ; moi, je voudrais bien m'occuper de moi. Rester tant que je peux, je veux pas avoir les infirmières derrière moi pour me changer les couches, ou un truc comme ça, non, non. Ca m'intéresse pas. »

#### – La perte du réseau relationnel créé à l'ESAT et du lien social d'une façon générale

**Les directeurs rencontrés au cours de l'enquête qualitative ont souligné l'importance du réseau relationnel construit en ESAT, notant que de nombreux travailleurs ont peu de relations familiales et sociales en dehors de l'établissement.**

Ce constat a été confirmé par les entretiens qualitatifs : si quelques uns des travailleurs interrogés semblent avoir une vie sociale riche en dehors de l'ESAT, les relations familiales et, a fortiori, sociales, sont globalement limitées – ce qui est à mettre en lien, entre autres, avec le vieillissement des aidants.

**En revanche, les craintes évoquées par les directeurs concernant le risque de perte de lien social et d'isolement progressif des travailleurs retraités (« je ne vais plus voir personne » ; « je vais perdre mes amis ») n'ont pas été mentionnées par les travailleurs eux-mêmes. Ces derniers ont en effet indiqué pour la plupart qu'ils garderaient le contact avec l'ESAT et leurs anciens collègues.**

*Remarque : plusieurs directeurs ont fait état de cette volonté, commune à une majorité de personnes, mais notent que, de fait, les liens se distendent assez rapidement après la cessation d'activité.*

#### – La crainte liée à la nécessité d'assurer « seuls » certains aspects du quotidien

**De la même façon, les directeurs rencontrés ont indiqué que certains travailleurs appréhendent la cessation d'activité parce qu'ils s'inquiètent à l'idée de devoir assurer seuls – c'est le cas en particulier des personnes prévoyant un retour au domicile ou en famille – certains aspects du quotidien, parmi lesquels les démarches administratives et les rendez-vous médicaux.**

Les directeurs ont en effet insisté sur le rôle de mémoire que joue l'ESAT au quotidien en rappelant aux travailleurs leurs différents rendez-vous. Quid quand l'ESAT ne sera plus là ?

Cette préoccupation n'a néanmoins pas été évoquée par les travailleurs eux-mêmes.

#### – Dans certains cas, une absence d'attentes et de craintes

Malgré les préoccupations évoquées ci-dessus, il est important de noter que **certaines personnes n'ont exprimé au cours des entretiens ni craintes ni attentes spécifiques, ce qui peut être expliqué, entre autres, par les difficultés qu'elles rencontrent pour se projeter dans l'avenir, en lien avec leurs pathologies / troubles.**

CREAI :

[Est-ce que vous avez des souhaits par rapport à votre retraite ?]

Travailleur handicapé :

« J'en sais rien, on verra bien... »

CREAI :

[Est-ce que vous avez des inquiétudes vis-à-vis de la retraite ?]

Travailleur handicapé :

« Non on verra ça me fait pas peur... »

CREAI : *[Vous avez des souhaits par rapport au logement ; vous voudriez habiter où ?]*

Travailleur handicapé : *« Pour l'instant j'ai pas d'idée. »*

### 5.3. Le rôle de l'entourage

#### – Des inquiétudes plus nombreuses au sein des familles que parmi les travailleurs ?

**D'après l'ensemble des directeurs interrogés, les familles sont globalement plus inquiètes que les travailleurs eux-mêmes face à la perspective de la cessation d'activité.** Par ailleurs, si certaines de leurs inquiétudes sont similaires, **on trouve chez les familles une préoccupation spécifique : celle de la perte du statut social que confère le statut de travailleur.**

*Rappel : les informations qui suivent sont issues des entretiens organisés avec les directeurs d'ESAT, dont les analyses ont été confrontées aux propos des travailleurs eux-mêmes. Les familles n'ont pas été interrogées.*

- La question des ressources

**Le montant des ressources restant à disposition du travailleur après sa cessation d'activité constitue une préoccupation majeure pour les familles comme pour les travailleurs, d'où l'insistance de certaines familles pour que les travailleurs restent à l'ESAT jusqu'à l'âge effectif de la retraite, même si ces travailleurs émettent le souhait d'arrêter.**

- La perte du statut social que confère le statut de travailleur

Dans le même temps, d'après les directeurs interrogés, **de nombreuses familles sont réticentes face à la perspective de la cessation d'activité parce qu'elles l'envisagent comme la perte d'un statut social : celui de travailleur.**

*Représentant ESAT : « Travailler c'est exister, c'est entrer dans la société ; si on ne travaille plus on n'a plus le même statut. »*

De ce fait, comme l'a souligné un directeur,

*Représentant ESAT : « Un départ est plus facile à travailler quand l'âge de la retraite est effectivement atteint ».*

La cessation d'activité est d'autant plus difficile à accepter lorsque l'orientation envisagée est une orientation en foyer de vie, perçue comme une « régression ».

*Représentant ESAT : « Il faudrait un « service miracle » qui renverrait quelque chose de plus positif que le foyer de vie, perçu comme une régression [dans une échelle qui partirait du milieu ordinaire, passerait par l'entreprise adaptée puis l'ESAT avant de se terminer en foyer de vie]. »*

- [La question de la gestion du temps libre en cas de retour au domicile et de la prise en charge de la personne lorsqu'elle retourne en famille](#)

L'inquiétude des parents et responsables légaux concernant la gestion du temps libre après la cessation d'activité fait écho à la « peur du vide » des travailleurs. Que vont-ils faire du temps auparavant passé à l'ESAT et désormais libre ?

A cette inquiétude générale s'ajoute, lorsque le travail prévoit un retour en famille, une préoccupation très concrète : qui va s'en occuper pendant la journée ? De fait, certaines familles refusent la cessation d'activité car elles ne veulent pas gérer la prise en charge à temps plein.

Représentant ESAT :

*« On l'avait maintenue en ESAT jusqu'à ce qu'on lui trouve une place. Nous avons proposé à la famille le maintien dans un logement autonome, avec le soutien d'un SAVS. La famille n'a pas souhaité cela et a préféré un accueil en maison de retraite. Cet accueil ne s'est pas bien passé, la personne a été « sédatisée » ... et au bout de 3 ou 4 ans, la famille nous a ré-interpellé pour savoir ce que l'on pouvait faire. La famille a voulu jouer la carte de la tranquillité, alors que cela a été une expérience assez douloureuse pour nous, pour la personne elle-même et pour sa famille. »*

#### – Un travail de dialogue et de préparation à entamer bien en amont

Plusieurs directeurs déplorent les « blocages » venant des parents, qui veulent maintenir le travailleur à l'ESAT même s'il n'est plus à sa place. De fait, certains travailleurs souhaitent arrêter de travailler mais ne le font pas à cause de ce que leur renvoie leur entourage.

Dans ce cas, il apparaît nécessaire, comme pour les travailleurs, d'informer les familles sur les possibilités d'orientation et de lutter contre les représentations négatives concernant la cessation d'activité et les établissements d'accueil potentiels.

## 5.4. Orientations souhaitées, orientations effectives, orientations pertinentes

#### – Des ESAT différemment concernés par les départs à la retraite

Au sein des 42 ESAT ayant répondu à l'enquête quantitative, 125 travailleurs sont partis à la retraite au cours des 5 dernières années, quittant 28 établissements. Autrement dit, 14 ESAT n'ont connu aucun départ à la retraite au cours des 5 dernières années.

#### – La possibilité, dans une minorité d'ESAT, de départs anticipés à la retraite

La loi n°2003-775 du 21 août 2003 sur la réforme des retraites donne la possibilité aux travailleurs handicapés de bénéficier d'une retraite anticipée sous réserve de répondre aux conditions suivantes :

- ils « justifient d'une durée d'assurance et de périodes cotisées variables selon leur âge à la date d'effet de leur pension et selon leur année de naissance<sup>26</sup> » ;

<sup>26</sup>Cf. décret n°2004-232 du 17 mars 2004 et <http://travail-emploi.gouv.fr/informations-pratiques,89/fiches-pratiques,91/retraite,123/retraite-et-handicap,1974/la-retraite-anticipee-des,12848.html> pour un tableau récapitulatif des durées d'assurance.

- ils ont « été atteints d'une incapacité permanente de 80 % ou reconnus travailleurs handicapé au sens de l'article L 5213-2 du code du travail durant l'intégralité des durées d'assurance requises (durée d'assurance totale et durée d'assurance cotisée) ».

**Un tiers des ESAT interrogés au cours de l'enquête quantitative (soit 14 établissements) proposent des départs à la retraite anticipée.**

Au sein de ces établissements, le départ à la retraite anticipée est proposé en moyenne à 54,8 ans (50 ans au plus tôt).

**26 départs à la retraite anticipée sont intervenus au cours des 5 dernières années (9 établissements concernés).**

#### – De grandes tendances en termes d'orientations

**27,1 % des travailleurs partis à la retraite au cours des 5 dernières années ont été orientés en logement personnel ; 15,9 % en foyer de vie occupationnel.**

Départs à la retraite ayant eu lieu au cours des 5 dernières années – répartition selon le type d'orientations prononcées –		
	Orientation	Effectif <5
<i>Données manquantes</i>	14,4%	
Maintien en foyer d'hébergement	6,5%	
Foyer de vie occupationnel	15,9%	
Foyer de vie retraite	6,5%	
Etablissement pour personnes âgées médicalisé (EHPAD)	5,6%	
Etablissement pour personnes âgées non médicalisé		3
FAM		1
MAS		0
Hébergement chez des parents, proches	15,0%	
Famille d'accueil	5,6%	
Insertion professionnelle en milieu de vie ordinaire		2
Logement personnel	27,1%	
Autres orientations	12,1%	

Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire établissements

#### – Orientations envisagées par les professionnels pour les personnes âgées de plus de 45 ans ; orientations souhaitées par les travailleurs eux-mêmes

**Les 273 usagers bénéficiant actuellement d'une préparation à la cessation d'activité envisagent pour la plupart – lorsqu'ils ont déjà formulé un souhait – une orientation en logement personnel (28,2 %). En revanche, concernant ces mêmes travailleurs, les professionnels envisagent en premier lieu une orientation en foyer de vie (26,3 %).**

On note également un écart important concernant l'orientation en foyer de vie retraite : elle est envisagée dans 14,7 % des cas par les professionnels, alors qu'elle n'est évoquée que par 5,9 % des travailleurs.

Ces écarts doivent être reliés aux représentations négatives qu'ont les travailleurs et leurs familles des foyers de vie. Ils peuvent également être expliqués par la tendance qu'ont les usagers à surestimer leurs capacités en termes d'autonomie dans le logement, et par la tendance inverse des professionnels à surprotéger « leurs » travailleurs.

**Travailleurs bénéficiant d'une préparation à la cessation d'activité  
– répartition en fonction du type d'orientation souhaité –**

	Orientation souhaitée par l'utilisateur	Orientation envisagée par les professionnels
<i>Données manquantes</i>	1,5%	2,5%
Aucun souhait formulé / Aucune orientation envisagée pour le moment	27,1%	13,5%
Logement personnel	28,2%	23,3%
Hébergé chez des parents, proches	6,3%	3,0%
Familles d'accueil	3,7%	3,8%
Foyer occupationnel ou foyer de vie	12,3%	26,3%
Foyer de vie retraite	5,9%	14,7%
Foyer d'hébergement	7,4%	8,3%
FAM	0,4% (1)	2,3%
MAS	0,0% (0)	0,0% (0)
Etablissement pour personnes âgées médicalisé (EHPAD)	1,5% (4)	3,0%
Etablissement pour personnes âgées non médicalisé	2,2%	1,5% (4)
Autres	4,8%	0,4% (1)

Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

A noter : la majorité des travailleurs âgés de plus de 45 ans n'ayant pas entamé une préparation à la cessation d'activité ne se sont pas encore prononcés en faveur d'une orientation spécifique.

Pour ceux qui, néanmoins, se sont déjà exprimés sur cette question (25 %), la perspective d'un retour en logement personnel domine (14,6 %).

**Travailleurs ne bénéficiant pas d'une préparation à la cessation d'activité  
– répartition en fonction du type d'orientation souhaité –**

	Orientation souhaitée par l'utilisateur	Orientation envisagée par les professionnels
<i>Données manquantes</i>	13,2%	14,0%
Aucun souhait formulé / Aucune orientation envisagée pour le moment	74,8%	72,6%
Logement personnel	14,6%	11,8%
Hébergé chez des parents, proches	3,2%	1,3%
Familles d'accueil	0,3% (2)	0,0% (0)
Foyer occupationnel ou foyer de vie	0,8% (5)	3,8%
Foyer de vie retraite	1,3%	3,8%
Foyer d'hébergement	2,9%	4,3%
FAM	0,0% (0)	0,0% (0)
MAS	0,0% (0)	0,0% (0)
Etablissement pour personnes âgées médicalisé (EHPAD)	0,2% (1)	0,7%
Etablissement pour personnes âgées non médicalisé	0,3% (2)	1,6%
Autres	1,5%	0,2% (1)

Source : enquête CREAI sur la prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT – questionnaire usagers

– **L'avis des ESAT sur les structures d'accueil les plus pertinentes pour les anciens travailleurs handicapés**

• **Deux constats généraux**

Les directeurs interrogés ont insisté sur la nécessité de raisonner au cas par cas pour définir l'orientation la plus pertinente au regard :

- des attentes,
- du profil (quel type de pathologies / difficultés ? Quel degré d'autonomie ?),
- du parcours (le travailleur a-t-il connu différentes institutions au cours de sa vie ? A-t-il au contraire toujours été à domicile ?),
- et des relations de chaque travailleur (le travailleur a-t-il des connaissances au foyer d'hébergement, en foyer de vie, en maison de retraite ?).

Représentant ESAT : *« Il n’y a pas de réponses bonnes ou mauvaises. On doit avoir toute la palette. »*

S’ils estiment avoir une bonne visibilité globale des établissements susceptibles d’accueillir d’anciens travailleurs d’ESAT, **les directeurs ont insisté, au-delà de la pertinence des différentes solutions, sur un manque global de moyens, plus ou moins prégnant selon les territoires :**

- manque d’établissements d’accueil pour les personnes handicapées vieillissantes, et en particulier pour les anciens travailleurs d’ESAT ;
- manque de moyens pour adapter les lieux de vie existants ;
- manque de places en accueil de jour, qui permettraient aux travailleurs qui le souhaitent de rester en famille ou chez eux tout en bénéficiant d’un accompagnement en journée ;
- manque de formation des professionnels sur les spécificités de l’accompagnement des personnes handicapées vieillissantes.

- **Des avis différents concernant le maintien en foyer d’hébergement**

**L’ensemble des directeurs rencontrés s’accorde sur la brutalité, pour les travailleurs résidant en foyer d’hébergement, de la nécessité de quitter dans le même temps leur travail et leur logement.**

Représentant ESAT : *« [Le] foyer d’hébergement, c’est un lieu de vie, on dit à la personne qu’elle est chez elle, elle paie un loyer et à 60 ans on lui dit : « vous devez partir » ... De quel droit lui dit-on cela ? »*

Plusieurs directeurs ont par ailleurs noté que malgré le cadre prévu par la loi, certains travailleurs sont maintenus en foyer d’hébergement au-delà de l’âge de la retraite faute de places dans un autre établissement d’accueil.

**Néanmoins, les avis divergent concernant l’éventuel maintien de travailleurs en foyer d’hébergement après la cessation d’activité :**

- Si certains directeurs estiment que la cohabitation entre des personnes en activité et d’anciens travailleurs est susceptible de développer une dynamique intéressante au sein de ces établissements, d’autres mettent en avant les tensions qu’elle pourrait susciter (échos aux tensions évoquées au sein des ESAT accueillant des travailleurs de générations différentes) ;

Représentant ESAT : *« Rester en foyer, oui cela devrait être possible également ; je travaille à faciliter ce maintien. Cela crée du dynamisme, de voir des personnes qui travaillent et des personnes âgées dans un même endroit, éviter le plus possible de partir de suite en maison de retraite, continuer à voir des gens qui travaillent... »*

Représentant ESAT : *« Le maintien en foyer d’hébergement n’est pas une bonne chose du fait du décalage entre les personnes qui travaillent et les personnes qui ne travaillent pas »*

Représentant ESAT : « La cohabitation de jeunes d'une vingtaine d'années et de soixantaines est compliquée »

- Plusieurs directeurs ont noté que, compte-tenu du manque de places dans le secteur adultes, le maintien des travailleurs retraités conduirait à « engorger » les foyers d'hébergement ;

Représentant ESAT : « [Le] maintien en foyer d'hébergement [est une possibilité] intéressante mais a ses limites : les places étant limitées, si des places sont réservées à des personnes à la retraite, cela se fera au détriment des autres. »

- Un directeur a souligné que l'évolution (le vieillissement) de la population accueillie au sein des foyers d'hébergement poserait la question des professionnels présents (quid des professionnels médicaux et paramédicaux, en lien avec l'aggravation des pathologies et de la dépendance ?) et de l'accompagnement proposé (quel type d'actions ? quelle temporalité ?).

Compte-tenu de ces différents éléments, **plusieurs directeurs se sont accordés sur l'intérêt que présenterait la possibilité de maintenir à titre temporaire les anciens travailleurs d'ESAT au sein des foyers d'hébergement, afin de différer le départ du logement après la transition importante que représente la cessation d'activité.** Cette solution supposerait néanmoins également de mettre en place des activités en journée au sein de ces établissements.

A noter : certains directeurs ont mis en avant des dispositifs spécifiques, négociés localement avec les Conseils généraux :

- possibilité de maintenir d'anciens travailleurs âgés de plus de 60 ans en foyer d'hébergement, avec une prise en charge de jour en foyer de vie ;
- possibilité de maintenir d'anciens travailleurs âgés de plus de 60 ans en foyer d'hébergement avec un financement de la partie jour par le Conseil général (prix de journée) et le recours à la participation des usagers pour la partie nuit.

- **La possibilité du maintien à domicile**

**Les directeurs interrogés ont également mentionné la possibilité du maintien à domicile, associé si nécessaire à l'accompagnement d'un SAVS ou d'un SAMSAH.** Cette solution, qui présente l'avantage d'éviter les changements brutaux en maintenant la personne dans son lieu de vie habituel, suppose un travail particulièrement approfondi de préparation de la part de l'équipe de l'ESAT.

Représentant ESAT : « Il faut faire découvrir aux personnes qu'après le travail, il y a une vie qui peut s'organiser : les clubs de 3<sup>ème</sup> âge (pas toujours simple) ; on travaille avec un GEM<sup>27</sup> qui peut pallier à l'isolement des personnes. »

---

<sup>27</sup> GEM : Groupe d'entraide mutuelle



- [Les foyers de vie – le risque d’une perte d’autonomie ?](#)

**Comme pour les foyers d’hébergement**, les directeurs interrogés ont souligné que l’accueil de personnes handicapées vieillissantes ne constitue pas la mission première des foyers de vie et que, **compte tenu du manque de places dans le secteur adultes, l’accueil de travailleurs retraités se ferait au détriment des jeunes issus du secteur enfants** (or le nombre de personnes relevant de l’amendement Creton est d’ores et déjà important, provoquant des difficultés de cohabitation avec les plus jeunes au sein des structures enfants et nécessitant une adaptation des modalités d’accompagnement).

Par ailleurs, même si plusieurs directeurs ont insisté sur l’intérêt que présentent les foyers de vie spécifiquement dédiés aux personnes handicapées vieillissantes, notamment lorsqu’ils sont à proximité de l’ESAT et permettent aux personnes de ne pas rompre avec leur environnement, **certain s’inquiètent des conséquences liées à la cohabitation avec des personnes plus dépendantes et redoutent une perte d’autonomie chez les anciens travailleurs.**

- [Des foyers logements jugés intéressants mais encore peu nombreux](#)

**Plusieurs directeurs ont évoqué la solution que représentent les foyers logements, dont ils jugent le fonctionnement intéressant et pertinent pour les anciens travailleurs disposant d’une autonomie importante, et qui peuvent être associés à un suivi SAVS.**

Néanmoins, les directeurs ont déploré le manque de structures de ce type.

- [Les établissements pour personnes âgées : une solution envisageable sous certaines conditions](#)

**Les orientations en maison de retraite restent largement minoritaires** : 5,6 % des orientations prononcées au cours des 5 dernières années ; 4,5 % des orientations envisagées par les professionnels pour les travailleurs préparant actuellement leur cessation d’activité (source : enquête usagers).

**La majorité des directeurs interrogés se sont accordés sur l’inadaptation des maisons de retraite « ordinaires »** pour l’accueil d’anciens travailleurs d’ESAT, soulignant les difficultés à prendre en compte :

- la différence de génération entre les anciens travailleurs quittant l’ESAT, âgés d’une soixantaine d’années au plus, et les autres résidents (l’âge moyen d’entrée en maison de retraite étant actuellement de 85 ans) ;

*Représentant ESAT :*

*« Les personnes handicapées qui entrent en maison de retraite à 60 ans sont amenées à vivre avec des personnes âgées au minimum de 80 ans, soit une génération d’écart. Les personnes handicapées se retrouvent alors complètement isolées dans ces structures. »*

- les difficultés que peuvent rencontrer les personnes handicapées pour s’intégrer auprès des personnes âgées (cf. appréhensions liées aux représentations du handicap) ;

- le faible taux d'encadrement, la prédominance du « nursing » et le manque d'activités par rapport aux établissements adultes et au regard des besoins spécifiques des personnes handicapées (stimulation, réassurance) ;

*Représentant ESAT :* « Ils ont un besoin d'accompagnement supérieur, de plus de stimulation, d'être rassurés ; ils n'ont pas le même type de dépendance. »

*Représentant ESAT :* « La question est de savoir quelles missions on donne aux professionnels et quels moyens : pour une personne de 60 ans, il ne s'agit pas de proposer du nursing : elle a besoin d'animation, de stimulation. »

- le manque de connaissances des professionnels des maisons de retraite concernant le handicap et les spécificités de l'accompagnement de personnes handicapées.

A noter néanmoins : un des directeurs interrogés a distingué les capacités d'intégration des maisons de retraite les plus anciennes, héritières des hospices, et des maisons de retraite issues de restructurations hospitalières, qui auraient une approche plus médicale.

*Représentant ESAT :* « Les structures plus anciennes ont réussi à intégrer les personnes handicapées en leur proposant [de réaliser] des petites courses par exemple (aller chercher des cigarettes pour les papys, faire un peu de jardinage avec le jardinier, faire un peu de blanchisserie ...), [de] rendre des petits services qui leur permettent de garder une certaine utilité sociale, une place, une activité. On a vu cela se passer bien dans deux structures. Nous avons par contre vécu deux échecs dramatiques dans des structures neuves (des EHPAD magnifiques et spacieux) : dans un cas, 6 mois après son arrivée à l'EHPAD, la personne n'allait pas bien du tout, elle est tombée en pleine dépression parce qu'elle s'est retrouvée complètement isolée, (avec un taux d'encadrement très bas) ; cela a été une catastrophe et elle a été admise en hôpital psychiatrique quelques temps après. »

**Dans le même temps, plusieurs directeurs ont indiqué avoir mis en place ou envisager des partenariats avec des établissements disposant de sections adaptées, dont les moyens sont adaptés aux profils et besoins d'accompagnement spécifiques des personnes handicapées vieillissantes. Néanmoins, là encore, la pertinence d'une orientation en maison de retraite doit être analysée au regard de plusieurs critères : le type de handicap, le parcours de vie de l'ancien travailleur et notamment son passé institutionnel (son intégration sera plus facile s'il est habitué à vivre en institution) et, bien sûr, ses souhaits.**

- [Des familles d'accueil peu citées](#)

**La solution consistant à orienter les anciens travailleurs vers des familles d'accueil a été très peu évoquée** au cours de l'enquête qualitative. Un directeur a souligné l'intérêt de cette solution, qui permet le maintien de liens affectifs et sociaux, tout en insistant sur la nécessité de professionnaliser les familles d'accueil et sur les moyens que cela nécessite.

➔ Les directeurs interrogés se sont accordés sur l'importance, autant que possible, de maintenir la personne dans son milieu de vie, et sur la nécessité d'imaginer de nouvelles solutions.

## 5.5. Ritualisation des départs et maintien des liens

L'ensemble des directeurs rencontrés dans le cadre de l'étude qualitative ont insisté sur leur volonté de ritualiser les départs des travailleurs – qu'ils aient atteint l'âge de la retraite ou que la cessation d'activité soit anticipée.

*Représentant ESAT :* « A chaque départ (retraite ou pas), le moniteur référent organise un pot ; l'activité est arrêtée plus tôt. »

Les départs sont par la suite révoqués avec les travailleurs – et en particulier avec les anciens collègues d'atelier de la personne concernée. A cette occasion, d'autres travailleurs peuvent être amenés à évoquer leurs propres difficultés : fatigue, lassitude, etc.

**Par ailleurs, plusieurs directeurs nous ont fait part d'initiatives destinées à maintenir le lien avec les anciens travailleurs :**

- Plusieurs ESAT invitent les anciens travailleurs à participer aux moments festifs organisés au sein de l'établissement ;

*Représentant ESAT :* « A chaque évènement par exemple fête avant les congés d'été, le repas de l'association, les fêtes de Noël ... Nous invitons les travailleurs partis à la retraite. »

*Représentant ESAT :* « Les usagers partis sont invités aux journées portes ouvertes et à différents moments festifs. »

- Un ESAT offre aux anciens travailleurs la possibilité de venir déjeuner ponctuellement au sein de sa cafétéria ;
- Un ESAT réfléchit, en lien avec un établissement voisin accueillant des personnes âgées et disposant d'une section spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes, à la possibilité de faire intervenir de jeunes retraités d'ESAT dans le cadre d'activités espaces verts.

## 6. PARTENARIATS MIS EN PLACE

### 6.1. Les modalités de partenariats

Comme indiqué précédemment, **les ESAT mobilisent un nombre variable de partenaires**, notamment en lien avec :

- le plateau technique disponible en interne (l'absence de personnels médicaux et paramédicaux implique un travail de lien plus important avec les acteurs de santé locaux) ;
- les profils et besoins des personnes accueillies (les troubles psychiques, par exemple, rendent souvent nécessaire la mise en place d'un suivi extérieur) ;
- la présence ou non d'acteurs susceptibles de prendre le relais sur le territoire (et la disponibilité de ces acteurs).

D'une façon générale néanmoins, les entretiens tout comme l'étude quantitative<sup>28</sup> indiquent que **les partenariats noués sont pour une large majorité informels**.

Quels qu'ils soient, **ces partenariats renvoient à la question des professionnels disponibles, au sein des ESAT, pour assurer le travail de lien**.

### 6.2. Les différents partenaires mobilisés

#### – Etablissements et services du secteur adultes

**Les ESAT travaillent en premier lieu avec les autres établissements et services accueillant des personnes adultes handicapées sur leur territoire d'intervention** : autres ESAT, sections annexes, foyers d'hébergement, services d'accueil de jour, foyers de vie.

**Le partenariat peut avoir plusieurs objets :**

- **Une collaboration dans le cadre de l'évaluation des situations**  
↳ L'ESAT peut solliciter d'autres acteurs pour le regard qu'ils ont sur une personne en particulier, ou parce qu'ils disposent d'une expertise spécifique concernant une pathologie.

*Représentant ESAT :* « Nous travaillons aussi avec les foyers d'hébergement et le SAVS : nous avons signé une convention de partenariat, cela veut dire que l'évaluation ne part pas que du travail. Si les observations sont similaires sur le lieu d'hébergement et sur le lieu de travail, on peut engager une recherche plus approfondie. »

*Représentant ESAT :* « Nous avons un très bon partenariat avec le SESSAD autisme ; nous pouvons les solliciter pour leur expertise. »

---

<sup>28</sup> Seuls 3 établissements sur les 42 ESAT répondants ont indiqué avoir conclu une/des conventions avec d'autres établissements d'accueil.

- **Une articulation dans le cadre de la prise en charge de personnes identifiées**

↳ Lorsqu'un travailleur vit en foyer d'hébergement, bénéficie d'un temps partagé avec un foyer de vie, etc., les autres acteurs intervenant auprès de lui sont invités à participer aux réunions de synthèse, avec son accord, afin de contribuer à l'analyse de son évolution et à la définition des modalités d'accompagnement pertinentes.

↳ Par ailleurs, lorsqu'un foyer d'hébergement accueille un nombre important de travailleurs issus d'un même ESAT – et en particulier lorsque les deux établissements relèvent du même gestionnaire, une concertation plus régulière peut être organisée afin d'articuler les moyens mis en œuvre et de penser en commun les modalités d'accompagnement. Outre la mise en place de réunions de coordination mensuelles, plusieurs directeurs nous ont ainsi indiqué avoir « négocié » l'organisation de l'accompagnement en lien avec les foyers d'hébergement, comme en témoignent les exemples suivants :

- augmentation du temps éducatif le matin du côté du foyer d'hébergement et limitation des modifications des plannings du côté de l'ESAT, avec des temps partiels systématiquement supérieurs à 0,5 ETP afin de limiter le temps libéré ;
- limitation du nombre d'éducateurs présents en soirée au foyer d'hébergement, lorsque l'ensemble des travailleurs sont présents, et augmentation du nombre d'éducateurs présents l'après-midi, lorsque les travailleurs à temps partiel reviennent de l'ESAT.

- **Un partage d'expériences et de compétences ; une réflexion commune**

↳ Plusieurs directeurs nous ont indiqué être régulièrement en contact avec leurs collègues d'ESAT – de façon formelle ou informelle, ce qui leur permet d'échanger sur le cadre législatif et réglementaire dans lequel ils se situent, les difficultés qu'ils rencontrent et les adaptations qu'ils mettent en œuvre (exemple : 3 ou 4 réunions rassemblent chaque année les directeurs des ESAT du Loiret).

**Parallèlement, les ESAT sont amenés à collaborer avec des services d'accompagnement à domicile (SAVS et SAMSAH en particulier) dans deux cas en particulier :**

- **Ils les sollicitent pour participer à l'évaluation des situations et à la définition des modalités d'accompagnement dans le cadre des réunions de synthèse lorsqu'ils suivent des travailleurs résidant en logement autonome ou en famille – en particulier lorsque ces derniers sont à temps partiel ;**
- **Ils les sollicitent en amont de la cessation d'activité afin de mettre en place un accompagnement pour les travailleurs qui envisagent un retour en famille ou en logement autonome.**

↳ Là encore, les modalités de partenariat varient considérablement selon les ESAT : si certains directeurs ont évoqué une collaboration étroite, d'autres estiment que ce travail de relais relève davantage des équipes des foyers d'hébergement.

↳ Là encore, le partenariat est facilité lorsqu'ESAT et SAVS relèvent d'un même gestionnaire.

ESAT et services d'accompagnement semblent également mener ponctuellement des actions conjointes. A titre d'exemple, un directeur d'ESAT nous a indiqué mener, en collaboration avec un SAVS, un travail sur les addictions et notamment sur l'alcool.

### – Acteurs du soin

**D'après l'étude qualitative, les ESAT travaillent principalement en collaboration avec deux types d'acteurs dans le champ de la santé : les services de psychiatrie et la médecine du travail.**

**Les services de psychiatrie sont sollicités pour l'évaluation des situations des travailleurs, pour l'articulation des accompagnements** (ils peuvent dans ce cadre être invités aux réunions de synthèse) **et pour des passages de relais** lorsque la mise en place de suivis thérapeutiques s'avère nécessaire ou en cas d'urgence. Quelques directeurs ont par ailleurs évoqué la possibilité d'organiser des séjours de rupture.

A noter que plusieurs directeurs ont déploré rencontrer des difficultés dans leurs relations avec les acteurs du soin, difficultés qu'ils attribuent pour partie à une méconnaissance des actions menées et à l'absence de « langage commun ». A cette occasion, ils ont rappelé l'intérêt de disposer en ESAT de personnels médicaux et paramédicaux, qui facilitent le travail de lien.

**Les médecins du travail ont été régulièrement cités** par les directeurs d'ESAT à la fois **pour les conseils qu'ils peuvent apporter concernant l'aménagement général des locaux et l'ergonomie des postes de travail, et parce qu'ils peuvent être sollicités ponctuellement concernant des situations individuelles.**

*Représentant ESAT :* « Le médecin du travail est très attentif et disponible ; il a participé au travail sur les fiches de postes ; il peut être interpellé pour des situations individuelles ; il dispose d'une fiche de liaison pour chaque travailleur. »

*Représentant ESAT :* « On travaille avec le Comité interentreprises d'hygiène du Loiret ; une visite médicale par an [est organisée] à l'ESAT avec un médecin sensibilisé aux problématiques de cette population ; il apporte des conseils. »

Les ESAT sont également en lien avec un certain nombre de **professionnels libéraux** (médecins généralistes, psychiatres, psychologues), pour passer le relais lorsque l'équipe identifie chez un travailleur un besoin de suivi.

➔ **D'une façon générale, les directeurs ont souligné l'importance de la collaboration avec les acteurs du soin, les suivis mis en place participant à l'équilibre des personnes accueillies et pouvant dans certains cas conditionner le maintien en ESAT.**

*Représentant ESAT :* « Il y a des usagers qui engagent un projet ici, alors tout va bien, donc du coup il n'y a plus besoin de CMP, plus de traitement, et ... donc du coup non, on s'attache justement à leur pointer que

*justement, si ça va bien, c'est parce qu'il y a cet équilibre entre le soin, le médico-social, le curateur éventuellement. »*

#### – Secteur gérontologique

D'après l'enquête qualitative, **peu d'ESAT ont noué des liens avec les maisons de retraite « ordinaires »**. En revanche, **quelques directeurs ont mis en place des partenariats avec des établissements disposant de sections adaptées (EHPAD, MARPAH) dans le cadre de la préparation de la cessation d'activité des travailleurs**. Ces partenariats se concrétisent par l'organisation de stages, de séjours temporaires.

#### – Services tutélaires

Les directeurs interrogés ont fait état de différents degrés de collaboration avec les services tutélaires.

Il apparaît que **les ESAT sont en lien avec ces services *a minima* dans le cadre des projets individuels** – même s'ils ne sont pas invités à participer aux réunions de synthèse dans l'ensemble des établissements et même si ce lien semble moins prégnant pour les ESAT que pour les foyers d'hébergement et les SAVS (en lien, sans doute, avec les professionnels susceptibles de l'assurer en interne – assistants de service social en premier lieu). Dans tous les cas, le travail de collaboration s'intensifie au moment de la préparation du départ, les ESAT sollicitant par exemple auprès des tuteurs les informations concernant le nombre de trimestres cotisés par les travailleurs concernés.

**Les services de tutelle sont par ailleurs sollicités lorsque l'équipe de l'ESAT rencontre des difficultés particulières dans l'accompagnement d'un travailleur** (en cas de difficultés sociales et familiales importantes par exemple).

Quelques ESAT ont indiqué rencontrer des difficultés dans leurs relations avec les services tutélaires, en lien avec le nombre de dossiers suivis par chaque référent.

#### – Services municipaux et associations

**Les ESAT sont amenés à mobiliser différents partenaires – plus ou moins nombreux selon les établissements – dans le cadre des activités de soutien** qui, comme indiqué précédemment, sont proposées à l'ensemble des travailleurs et portent sur des thématiques variées : sport, relaxation, expression, esthétique, hygiène, art-thérapie, etc.

Outre la possibilité, pour les travailleurs vieillissants, de bénéficier d'un temps d'activités accru, **certains ESAT ont mis en place des activités spécifiquement dédiées et travaillent dans ce cadre en collaboration avec des acteurs présents sur le territoire, qui proposent des activités de loisirs et/ou accompagnent les personnes dans la gestion de leur temps libre et en prévision de la cessation d'activités** : centres communaux d'action sociale, CLIC, associations.

## 7. LA PRISE EN COMPTE DU VIEILLISSEMENT DES TRAVAILLEURS HANDICAPES PAR LES MDPH ET LES CONSEILS GENERAUX : QUEL CADRE, QUELLES ADAPTATIONS, QUELLES RELATIONS AVEC LES ESAT ?

*Remarque préalable : comme indiqué précédemment, nous avons pu rencontrer des personnes représentant les Conseils généraux et/ou MDPH de quatre des six départements de la région. Pour certains territoires, les informations dont nous disposons proviennent donc uniquement des entretiens avec les directeurs d'ESAT. Pour les compléter, nous avons analysé les différents schémas départementaux concernant les personnes adultes handicapées et réalisé un tableau synthétique des éléments recueillis sur la question du vieillissement des personnes handicapées et des travailleurs d'ESAT. Ces informations restent partielles, d'autant plus que certains schémas doivent être actualisés.*

### 7.1. Les schémas départementaux : quelle place pour le vieillissement des personnes handicapées, et, en particulier, pour le vieillissement des travailleurs d'ESAT et leur cessation d'activité ?

**L'accompagnement du vieillissement des usagers constitue une préoccupation de plus en plus présente** dans l'ensemble des territoires et **apparaît** de façon plus ou moins approfondie **dans les différents schémas départementaux concernant les personnes adultes handicapées**<sup>29</sup> (il peut être mis en avant en tant qu'axe prioritaire de travail, faire l'objet d'une ou plusieurs fiches actions, ou être évoqué de façon générale comme une problématique à prendre en compte dans les années à venir).

Lorsqu'elle est détaillée, **cette thématique est déclinée en plusieurs enjeux** :

- **la connaissance des besoins** (combien de personnes adultes handicapées vont être concernées par le vieillissement et nécessiter une nouvelle orientation au cours des années à venir ?) et de **l'offre de places sur les territoires** (quels types d'accompagnements peuvent être envisagés pour des personnes handicapées vieillissantes ; combien de places sont-elles disponibles ?) ;
- **l'adaptation des modalités d'accompagnement au sein des établissements** (comment adapter l'accompagnement au sein des différents types d'établissements afin d'intégrer les difficultés liées au vieillissement des personnes et leurs nouveaux besoins ? – cf. question de l'éventuelle « médicalisation » de places existantes en foyers de vie) ;
- **la formation des professionnels et la définition de personnes ressources** (en lien avec la nécessité de repérer les situations, d'adapter les modalités d'accompagnement, de soutenir les usagers mais aussi les équipes) ;

<sup>29</sup>

NB : plusieurs schémas doivent être réactualisés.



- **les liens entre établissements et la question de la continuité des parcours** (comment, en particulier, nouer des relations avec le secteur des personnes âgées afin de permettre une meilleure connaissance respective, de lever les réticences pouvant exister de part et d'autre et préparer ensemble les projets des personnes ?) ;
- **le développement et/ou la création de places d'hébergement** (avec différentes options privilégiées selon les cas : foyers de vie pour personnes vieillissantes, unités spécialisées en EHPAD, MARPAH, etc.).

En revanche, **la question spécifique du vieillissement des travailleurs d'ESAT et de leur cessation d'activité est encore peu évoquée** dans les schémas.

Département	Date d'élaboration du schéma / période de validité	Evocation de la problématique du vieillissement des personnes handicapées	Existence d'un état des lieux chiffré des besoins	Axes de travail définis / actions proposées	Evocation de la problématique spécifique du vieillissement des travailleurs d'ESAT	Axes de travail définis / actions proposées	Existence d'un état des lieux chiffré des besoins
<b>Cher</b>	<b>2007-2012</b> (le schéma doit être revu et, d'après la personne interrogée, un axe de travail spécifique sera entièrement dédié à la question du vieillissement)	Oui dans la partie 3 dans « l'approche des besoins » : « le vieillissement des personnes handicapées et de leurs familles »		<b>Promouvoir des solutions diversifiées, adaptées et innovantes organisant la continuité des soins et l'accompagnement des personnes handicapées et de leur famille.</b> - Construction d'unités d'accueil spécifiques adaptées - Soutien des familles (accompagnement dans la maturation du projet)	Oui dans la partie 3 dans « l'approche des besoins » : « le vieillissement des personnes handicapées et de leurs familles »	Objectif stratégique 6.1 « adapter l'offre du secteur protégé » - fiche 43 : « <b>adapter l'offre de travail à la réduction de la capacité de travail des personnes handicapées</b> » ↳ Développement de places en sections occupationnelles et sections adaptées dans les ESAT (avec l'ouverture de 15 places de section adaptée prévue en 2007 dans un 4ème ESAT) NB : moyens à mettre en œuvre : « financement des activités éducatives à l'aide d'une dotation globale » ↳ Définition de dispositifs de préparation à la retraite des personnes travaillant en ESAT (accueil temporaire notamment) Objectif stratégique « accompagner les situations et les choix de vie à domicile / développer l'insertion et le lien social » - action 15 : « <b>faire bénéficier les travailleurs en ESAT vivant en logement autonome des activités de loisirs organisées par les foyers d'hébergement</b> »	44 % de TH âgés de plus de 40 ans en 2006 23 personnes susceptibles de prendre leur retraite sur la période 2007-2012 38 places en sections adaptées dans 3 ESAT en 2006 (soit 23 de plus qu'en 2000)  NB : une nouvelle étude de besoins sera réalisée auprès des ESAT dans l'optique de la réactualisation du schéma
<b>Eure-et-Loir</b>	<b>2008-2013</b>	Dans la partie « tendances sociodémographiques générales », évocation du vieillissement plus marqué à prévoir en Eure-et-Loir dans les années à venir		Action n°2 « prévenir l'épuisement des aidants naturels et les situations d'urgence » : « étape 2 = « <b>repérer les PHV n'étant pas accompagnés par un service de type SAVS ou SAMSAH</b> » Action n°3 « organiser l'observation des besoins » : étape 2 = « <b>mener une démarche particulière pour l'identification des besoins des PHV</b> en recensant les personnes à domicile et en établissement, voire en dehors des dispositifs » Action n°8 « adapter l'offre d'accompagnement à domicile aux besoins » : étape 1 = « <b>adapter les projets de service des SAVS et SAMSAH à l'accompagnement des PHV</b> » Action n°10 « adapter l'offre aux besoins des PHV » : « <b>poursuivre la médicalisation des places de FV et le renforcement du dispositif de FAM pour PHV [...]; s'appuyer dans la démarche de création de places sur la transformation des structures actuellement inadaptées à la demande ; favoriser le maintien à domicile [...]</b> » ↳ Création de 11 places supplémentaires en FV retraite		Action n°9 « adapter les prises en charge en ESAT aux besoins des usagers » : étape 1 = « <b>réserver les sections annexes aux travailleurs à temps partiel en réorientant les personnes ayant cessé leur activité vers les accueils de jour</b> » Action n°10 « adapter l'offre aux besoins des PHV » : « <b>créer de nouvelles places en foyer de vie retraite ou redéploiement [...]; développer sur la base des FH des places d'accueil de jour pour les anciens TH [...]</b> » Fiche n°10	

Département	Date d'élaboration du schéma / période de validité	Evocation de la problématique du vieillissement des personnes handicapées	Existence d'un état des lieux chiffré des besoins	Axes de travail définis / actions proposées	Evocation de la problématique spécifique du vieillissement des travailleurs d'ESAT	Axes de travail définis / actions proposées	Existence d'un état des lieux chiffré des besoins
Indre	2008-2013	Oui dans la partie 2 « les points faibles du dispositif indrien » : « une inadaptation au vieillissement prématuré des personnes handicapées »		Dans la partie 3 (« les orientations pour corriger les points faibles ») – sous partie A.3 (« des réponses variées / l'accueil en établissement ») : « <b>prise en compte des besoins en soins et médicalisation</b> » - et sous partie B.1 (« des réponses adaptées / le dispositif doit s'adapter à l'évolution du handicap ») : « les établissements doivent proposer des prestations adaptées à l'évolution de la perte d'autonomie » + fiche 15		Dans la partie 3 (« les orientations pour corriger les points faibles ») – sous partie B.1 (« des réponses adaptées / le dispositif doit s'adapter à l'évolution du handicap ») : « <b>les travailleurs handicapés accueillis en foyer doivent pouvoir accéder au temps partiel en ESAT</b> » + fiche 16	
Indre-et-Loire	2012-2017	Parmi les constats généraux : « la population va vieillir dans les 20 prochaines années de manière plus accentuée qu'au niveau national »		Fiche n° 9 : « <b>adapter les réponses au vieillissement des personnes handicapées à domicile et en établissement</b> » - Concevoir pour les PHV des modalités d'évaluation prenant en compte les caractéristiques spécifiques des symptômes et des déficits liés à l'âge - Proposer aux personnes concernées des réponses diversifiées, mieux adaptées [...] - Libérer des places au sein des établissements spécialisés afin de répondre aux besoins de jeunes en situation de handicap - Former les professionnels à l'accompagnement spécifique des PHV - Proposer une alternative aux EHPAD classiques [...]	Oui : dans la partie 5.1.1. « le travail en milieu protégé ou adapté » : « La problématique des travailleurs retraités d'ESAT va donc être forte dans les prochaines années »		50 % de TH âgés de plus de 40 ans en 2010 114 personnes de plus de 55 ans
Loir-et-Cher	2008-2012 (réactualisation prévue en 2013)	Dans les éléments de contexte (I.C), confirmation du vieillissement des personnes handicapés NB : la question était déjà évoquée dans le schéma précédent	Sur les listes d'attente en EMS, 64 personnes sont âgées de plus de 45 ans Parmi les résidents des EMS, 208 personnes ont plus de 45 ans et 75 ont plus de 55 ans	Orientation n°2-3 « <b>adapter la réponse aux besoins consécutifs au vieillissement des PH</b> » - Enquête de situation auprès des PH à domicile - Enquête d'identification des ressources auprès des établissements pour personnes âgées et personnes handicapées - Préparer l'accès à la prestation adaptée au vieillissement - Constituer un réseau de personnes ressources - Echange de services entre établissements PH/PH et PH/PA - Unités pour PHV au sein des EHPA ou établissements spécialisés - Formation commune des personnels d'accompagnement des PA et des PH			

Département	Date d'élaboration du schéma / période de validité	Evocation de la problématique du vieillissement des personnes handicapées	Existence d'un état des lieux chiffré des besoins	Axes de travail définis / actions proposées	Evocation de la problématique spécifique du vieillissement des travailleurs d'ESAT	Axes de travail définis / actions proposées	Existence d'un état des lieux chiffré des besoins
Loiret	2004-2009 (en cours de réactualisation)	Dans la partie « éléments de diagnostic », paragraphe « le vieillissement des PH », avec constat des difficultés de repérage du nombre de personnes concernées		Intégration de cette problématique dans les orientations (partie « placer la personne handicapée au cœur du dispositif » / « promouvoir une approche individualisée ») et déclinaison dans le cadre d'une fiche-action « veiller à la continuité du parcours de vie des PHV », avec les résultats attendus suivants : - « Intégrer le vieillissement et l'accompagnement aux formations des professionnels » - « Adapter les établissements PA/PH à l'accueil ou au maintien des PHV »	Dans la partie « état des lieux », allusion spécifique au vieillissement en ESAT	Dans le cadre de la fiche-action « veiller à la continuité du parcours de vie des PHV », résultat attendu « mieux préparer la sortie de la structure de travail »	

## 7.2. Réponses apportées à la problématique du vieillissement au cours de l'accompagnement en ESAT

Pour les représentants des MDPH et Conseils généraux enquêtés, la diminution du temps de travail constitue la première réponse à la problématique du vieillissement des travailleurs d'ESAT et à leur fatigabilité grandissante.

Certains départements ont par ailleurs fait le choix de développer les sections annexes / adaptées afin de prévoir l'accompagnement des personnes sur le temps libéré.

## 7.3. Politiques d'orientation et dérogations en matière d'orientation post-cessation d'activité

Au cours de l'enquête qualitative, nos interlocuteurs – représentants des Conseils généraux et MDPH en premier lieu mais aussi directeurs – ont mis en évidence la diversité des politiques d'orientation sur les territoires.

### – De grands axes communs...

En ce qui concerne la création de places et/ou d'établissements susceptibles d'accueillir les personnes handicapées vieillissantes, il apparaît que les différents départements s'accordent sur deux solutions principales : les foyers de vie retraite – ou sections spécifiques au sein de foyers de vie existants (même si certains départements ont insisté sur le caractère transitoire de cette solution, les foyers ne pouvant être médicalisés que jusqu'à un certain point et l'orientation en maison de retraite devant toujours être envisagée *in fine*), et les sections spécialisées en EHPAD. Comme indiqué précédemment, la mise en œuvre de ces solutions est néanmoins plus ou moins avancée selon les territoires (cf. partie 5.5.).

Parallèlement, la plupart des départements de la région Centre veillent à favoriser / faciliter le maintien au domicile des anciens travailleurs qui le souhaitent, en développant les possibilités d'accompagnement. Plusieurs personnes ont ainsi évoqué la pertinence du maintien d'un suivi SAVS après la cessation d'activité.

Enfin, il est intéressant de noter que plusieurs schémas font du développement de l'accueil familial un axe de travail important, alors que cette solution a été très rarement évoquée par les directeurs d'ESAT.

### – Des dérogations possibles, au cas par cas, sur certains territoires...

A été abordée en premier lieu la question du maintien en foyer d'hébergement des anciens travailleurs d'ESAT après leur cessation d'activité. Si certains départements (Cher, Indre-et-Loire, Loir-et-Cher et Loiret) semblent disposés à déroger au cadre législatif en rendant possible ce type de situations – à la marge et de façon exceptionnelle néanmoins afin de pallier le manque de solutions en termes d'hébergement, d'autres refusent toute dérogation et privilégient, dans l'attente d'une solution d'hébergement, le maintien du travailleur au sein de l'ESAT.

De façon plus spécifique, plusieurs directeurs ont évoqué les situations problématiques auxquelles sont confrontés certains couples de travailleurs résidant en foyer d'hébergement lorsque l'une des deux personnes part à la retraite avant l'autre. Même si peu de cas ont été évoqués – tant par les directeurs que par les représentants des Conseils généraux et MDPH, il apparaît que les départements qui acceptent ponctuellement des maintiens en foyer d'hébergement après la cessation d'activité faute de solution d'hébergement semblent également susceptibles d'accepter – de façon exceptionnelle également – le maintien d'un ancien travailleur dans l'attente du départ à la retraite de sa compagne / de son conjoint, afin d'éviter une séparation brutale et, comme l'ont souligné les directeurs interrogés, difficile à justifier au regard des principes de droits des usagers et de continuité des parcours posés par les lois 2002-2 et 2005-2. Le représentant du département d'Eure-et-Loir a également mentionné cette possibilité de dérogation, évoquant l'exemple d'un ancien travailleur continuant à résider dans un studio en foyer d'hébergement avec sa compagne, tout en bénéficiant d'un accompagnement en accueil de jour pendant la journée.

Enfin, l'étude qualitative a mis en évidence la possibilité pour des travailleurs handicapés, sur certains territoires et notamment en l'absence de sections adaptées, de bénéficier de doubles prises en charge ESAT / foyer de vie - accueil de jour. Ce type d'aménagements et de négociations semble facilité lorsque le gestionnaire des deux établissements est le même et, *a fortiori*, en cas de direction commune.

#### 7.4. Partenariat avec les ESAT

Si certains ont déjà mis en place un système formalisé de remontée d'informations, la plupart des représentants des MDPH et des Conseils généraux enquêtés ont insisté sur leur manque d'éléments concernant les travailleurs handicapés vieillissants et sur la nécessité pour les ESAT de faire remonter leurs besoins.

Néanmoins, et même s'ils ont parfois déploré être éloignés des pratiques de terrain, les représentants des MDPH et des Conseils généraux enquêtés se sont globalement déclarés satisfaits de leurs relations avec les ESAT présents sur leur territoire.

Au regard de l'ensemble des entretiens réalisés, il apparaît que les ESAT sont principalement en lien avec la MDPH, à laquelle ils transmettent des informations plus ou moins détaillées concernant les projets et contrats des travailleurs handicapés, à des fréquences différentes :

- la MDPH est *a minima* sollicitée dans le cadre des projets d'intégration en section annexe, dans la mesure où ils nécessitent une notification spécifique ;
- la MDPH est par ailleurs informée des passages à temps partiel lorsqu'ils sont définitifs (l'ampleur du temps d'accueil retenu n'étant pas obligatoirement précisé), et, dans certains cas, des changements d'atelier ;

Représentant ESAT :

*« Les modifications de contrat sont communiquées. L'atelier est noté dans le contrat de soutien, donc s'il y a changement d'atelier, la MDPH est informée également - pour ce qui concerne les changements définitifs. »*

*Représentant ESAT :* « Pas forcément, car nous avons une personne orientée en ESAT, sans précision de temps de travail ; c'est nous qui aménageons la durée du temps de travail en fonction de la personne et donnons toutefois des précisions dans les rapports. »

- Enfin, une minorité d'ESAT informe la MDPH lorsqu'un usager bénéficie d'un accompagnement spécifique de préparation à la retraite (36% des ESAT informent systématiquement la MDPH d'après l'étude quantitative).

*Représentant ESAT :* « Dans la perspective d'une cessation d'activité, la MDPH est informée ; elle reçoit les bilans ; le choix est argumenté. Les actions d'accompagnement sont décrites dans les documents transmis. »

Les ESAT nous ont également indiqué avoir la possibilité d'échanger avec la MDPH sur des situations ponctuelles en cas de difficulté particulière (exemples : décès familial et nécessité de trouver en urgence une solution d'hébergement ; dégradation rapide d'une pathologie et apparition d'une nécessité d'adaptation complémentaire).

*Représentant ESAT :* « On se voit deux ou trois fois par an avec la MDPH à propos des situations d'urgence : on cherche des solutions sur comment provoquer la mobilité, comment se tenir informés des places disponibles. On va essayer de travailler ces questions pour permettre une plus grande fluidité dans le parcours des personnes. »

Enfin, certains ESAT ont évoqué la possibilité d'échanger de façon plus générale sur les problématiques rencontrées dans le cadre de l'accompagnement des travailleurs handicapés (concernant les nécessités d'aménagements liées au vieillissement notamment), via des réunions thématiques inter-établissements par exemple.

A noter : plusieurs directeurs ont souligné l'intérêt, dans cette optique, de participer aux différentes commissions de la MDPH afin de faire remonter les difficultés rencontrées au quotidien et les besoins des personnes.

➔ Tout comme les représentants enquêtés au sein des MDPH, les directeurs ont déclaré être globalement satisfaits de la qualité de leurs relations, même s'ils déplorent les délais nécessaires à la mise en place de notifications.

*Représentant ESAT :* « Nous avons un très bon partenariat avec la MDPH ; [elle est] très aidante, très à l'écoute ; on échange sur les situations délicates. »

*Représentant ESAT :* « [Nous avons d'] excellentes relations individuelles ; beaucoup d'échanges sur les adaptations mises en place. »

*Représentant ESAT :* « Les conditions de travail sont difficiles avec la MDPH : délais CDAPH<sup>30</sup>, modalités de saisine, enjeux financiers. »

Et plus globalement, concernant les relations avec les Conseils généraux, seuls les ESAT disposant de sections annexes / adaptées et les directeurs assurant également la direction de FH et/ou de SAVS ont des contacts réguliers.

---

<sup>30</sup> CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

## 8. SYNTHÈSE DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES PAR LES ESAT ET PISTES DE TRAVAIL

### 8.1. Synthèse des difficultés rencontrées

Les difficultés rencontrées au sein des ESAT dans le cadre de l'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants ont été ci-dessous résumées et regroupées en plusieurs grandes catégories :

- les difficultés rencontrées en pratique dans la mise en place d'aménagements dans l'accompagnement des personnes ;
- les difficultés liées aux contraintes économiques ;
- les difficultés rencontrées dans l'articulation avec certains partenaires ;
- les difficultés liées au cadre législatif.

#### – Impacts des adaptations en interne – limites de la flexibilité et stratégies mises en place

- Une organisation difficile à mettre en place tout en assurant la production

L'ensemble des directeurs interrogés ont insisté sur les difficultés rencontrées par les moniteurs pour organiser le travail sur leur atelier en répondant à deux exigences parfois difficiles à concilier :

- l'exigence de flexibilité et d'adaptabilité, afin de respecter en permanence les besoins des travailleurs et de faire face aux difficultés rencontrées, qui ne peuvent pas toujours être anticipées (cf. absences, retards, etc.) ;
- les impératifs de production en termes de délais et de qualité.

Représentant ESAT : *« C'est un peu complexe sur certains ateliers parce qu'il faut qu'ils prennent en compte les aménagements individuels du temps de travail. C'est pas toujours évident pour le moniteur quand il a une production à assurer ; c'est mieux d'avoir des personnes à mi-temps à plein régime que de les avoir toute la journée .... Cela s'équilibre. »*

Représentant ESAT : *« [Il y a] des équilibres à trouver : le projet est à la carte. On jongle entre temps partiel, réaménagement, activités de soutien... C'est de la chimie pour que cela fonctionne et que les moniteurs puissent répondre aux attentes des clients. »*

- Les réticences de certains moniteurs

La plupart des directeurs interrogés ont indiqué que le caractère prioritaire du bien-être des travailleurs par rapport aux impératifs de production est bien intégré par les moniteurs, même si la souplesse et la capacité d'adaptation qu'il implique pèse sur leur organisation quotidienne.

Représentant ESAT : *« La production n'est pas prioritaire ; il s'agit de trouver un équilibre avec l'épanouissement des personnes. »*

Représentant ESAT : *« Il n'y a pas de souci, c'est inscrit dans les pratiques, et cela est travaillé avec les moniteurs au départ. »*



Représentant ESAT : *« Les moniteurs sont bien investis dans l'accompagnement donc [il n'y a] pas trop de tensions autour des aménagements ; [il y a un] consensus. »*

Néanmoins, certains directeurs ont évoqué les réticences de certains moniteurs face aux perspectives de changements et d'aménagements (changements d'atelier, rotations, etc.). C'est le cas en particulier des professionnels dont l'ancienneté est la plus importante, qui sont souvent les plus « attachés » affectivement à l'activité et au groupe qu'ils supervisent.

Représentant ESAT : *« Les professionnels – et les plus anciens en particulier – ont parfois du mal à accepter le principe de passerelles : « mon atelier, mes travailleurs, mon groupe ». »*

Représentant ESAT : *« Depuis 2005, on favorise les passerelles et les changements d'ateliers ; c'est compliqué à la fois pour les usagers et pour les professionnels. »*

- **L'émergence de tensions entre certains travailleurs**

Dans une moindre mesure, plusieurs directeurs ont évoqué les tensions que peuvent parfois provoquer, au sein des ateliers, la mise en œuvre d'aménagements pour certains travailleurs, et la démotivation relative qui peut apparaître chez les personnes qui voient un collègue arriver plus tard, partir plus tôt ou ralentir son rythme de travail.

Représentant ESAT : *« Certains les envient parfois ... donc oui cela peut avoir un impact !! »*

Représentant ESAT : *« Ils n'ont pas tous les mêmes problématiques. Ils n'ont pas tous les mêmes objectifs et pas tous le même projet. Et du coup pas tous les mêmes compétences. Ca peut amener à des conflits entre certains. »*

Représentant ESAT : *« C'est déstabilisant pour la personne, en plus pour les autres travailleurs aussi. Pour le moniteur il y a déjà des personnes qui ne travaillent que l'après-midi, pas le matin enfin voilà. Du coup, en termes d'organisation, c'est trop compliqué. Et en termes de repères du coup pour l'utilisateur c'est aussi trop compliqué. Donc voilà. On a essayé de remettre un petit peu de cadre autour de ça. »*

A l'inverse, certains directeurs notent la difficulté pour certains travailleurs vieillissants de côtoyer au quotidien des personnes plus jeunes et dynamiques qui leur renvoient leur propre fatigabilité.

Représentant ESAT : *« Il y a un travail à mener sur la dynamique de groupe ; la jeunesse peut renvoyer des choses très difficiles. »*

Représentant ESAT : *« Plus ça va, plus on demande, plus il faut... Ces gens qui sont limites, ils s'en prennent souvent plein la tronche de temps en temps parce qu'ils se trouvent confrontés à des travaux qu'ils ne peuvent pas faire, et puis pas bien regardés par les autres. »*

- Les solutions imaginées

*Pour faciliter l'organisation du travail et le respect des impératifs de production*

La limitation des aménagements

Le premier moyen évoqué par les directeurs pour faciliter l'organisation du travail consiste à limiter les aménagements proposés aux travailleurs. A titre d'exemple, comme indiqué précédemment, plusieurs directeurs ont indiqué refuser la mise en place de temps partiels inférieurs à 0,5 ETP. Par ailleurs, ils veillent à anticiper les évolutions et limitent les changements « de dernière minute ».

*Représentant ESAT :* « Ca va du 50 % à 100 %. C'est vrai qu'on ne descend pas en-dessous de 50 % parce qu'après on n'est plus nécessairement dans du travail. »

*Représentant ESAT :* « Après, donc au niveau du temps de travail, on ne passe pas en-dessous de 50 %. On ne fait plus non plus des personnes qui vont être le matin par exemple en espaces verts, l'après-midi en horticulture. »

*Représentant ESAT :* « Le temps partiel est proposé dans tous les ateliers alors que le temps partagé concerne uniquement l'atelier conditionnement. »

*Représentant ESAT :* « Et c'est vrai qu'avant, la plupart du temps, quand on avait des demandes de changement d'activité, on y répondait favorablement ; quelquefois dans la journée. Maintenant, on est obligés de reposer le pourquoi du comment, on essaie de poser des choses. Une personne qui va vouloir changer d'activité, ça va se faire sous forme d'un stage, avec des objectifs. »

Remarque : plusieurs directeurs ont noté que des aménagements sont plus facilement envisageables sur certaines activités – conditionnement en premier lieu – que sur d'autres, dans lesquelles les contraintes en termes de délais et de qualité attendue sont plus importantes – restauration par exemple.

D'une façon générale, il est intéressant de noter que les directeurs interrogés ont insisté sur les limites de la politique d'aménagements et, en particulier, sur l'impossibilité de multiplier indéfiniment le nombre de temps partiels. En effet, comme indiqué précédemment, au-delà des difficultés engendrées en termes d'organisation du travail, il convient de prendre en compte le temps que l'équipe doit mobiliser pour accompagner les travailleurs hors temps de production.

*Représentant ESAT :* « On pourrait très bien n'avoir que des travailleurs à 50 % et du coup ne plus en avoir 30 mais 60. Donc multiplier les accompagnements, multiplier les références ... A ça s'ajoutent les stagiaires, donc 3 par mois, ça nécessite également une réunion de synthèse, un bilan, un échange en équipe. On ne pourra pas fournir à toutes les demandes de stage qu'on a, aux partenariats avec les IME... »

*Représentant ESAT :* « Ce ne serait pas possible d'avoir 105 personnes à temps partiel. »

### La constitution de groupes « équilibrés »

De la même façon, certains directeurs veillent à une certaine « harmonie » des aménagements au sein d'une même activité afin que les moniteurs puissent organiser le travail plus facilement (l'ensemble des travailleurs à temps partiel quittent leur poste l'après-midi ou arrivent plus tard le matin par exemple).

*Représentant ESAT :* « L'équipe a essayé de trouver un équilibre entre ceux qui travaillent le matin et ceux qui travaillent l'après-midi. »

*Représentant ESAT :* « Ils essayent de limiter le nombre de personnes qui arrivent en pleine production. »

Ils sont également attentifs à l'équilibre entre les différents ateliers, afin que l'effort en termes d'adaptabilité soit supporté par l'ensemble des moniteurs.

*Représentant ESAT :* « Aujourd'hui les personnes à temps partiel sont réparties dans les différents ateliers pour éviter que certains ne se vident par rapport à d'autres. »

*Représentant ESAT :* « Aucun atelier n'est pas concerné par le vieillissement. »

*Représentant ESAT :* « Les temps partiels sont répartis autant que possible entre les différents ateliers. »

*Représentant ESAT :* « Tous les ans, la composition des ateliers est revue afin de maintenir un certain équilibre. »

### La solution de la polyvalence...

Pour faciliter le respect des impératifs de production tout en favorisant la valorisation des travailleurs par le développement de leurs compétences, plusieurs directeurs ont choisi de développer une politique de polyvalence. Certains travailleurs peuvent ainsi remplacer des collègues absents sur une autre activité et permettre le respect des délais.

*Représentant ESAT :* « Le chantier doit être fait. Ça arrive qu'on prenne sur les autres ateliers. Et les travailleurs qui ont une certaine polyvalence au niveau de leurs compétences, donc du coup ils basculent sur l'activité espaces verts, ils viennent « en renfort » comme on appelle ça, sur des tâches bien précises. Mais du coup c'est vrai que ça se traduit par le fait qu'à un moment donné les plus autonomes vont devoir fournir plus.»

*Représentant ESAT :* « La majorité des travailleurs travaillent en atelier le matin et font des activités l'après-midi donc les ateliers sont « vidés » l'après-midi. L'organisation de l'activité est difficile mais cela permet une rotation entre les activités et [la mise en place de] renforts en cas de besoins. »

### ... ou, à l'inverse, le choix d'ateliers « fermés »

A l'inverse, comme indiqué précédemment, deux directeurs nous ont fait part de leur choix de créer un atelier rassemblant les travailleurs vieillissants et leur permettant de réaliser des tâches de conditionnement à un rythme réduit<sup>31</sup>.

#### *Pour préserver les travailleurs handicapés et les moniteurs d'un phénomène d'usure professionnelle*

Comme plusieurs directeurs l'ont indiqué tout au long de l'étude, l'impact du vieillissement des travailleurs ne peut être analysé sans évoquer la question du vieillissement des professionnels. C'est le cas en particulier dans les ESAT les plus anciens, dans lesquels « *tout le monde vieillit ensemble* ».

Conscients du fait que, d'une part, les phénomènes d'usure professionnelle peuvent apparaître tant chez les travailleurs que chez leurs encadrants et, d'autre part, que ces phénomènes, lorsqu'ils apparaissent, sont susceptibles de s'alimenter mutuellement et de se diffuser au sein de l'équipe, plusieurs directeurs ont imaginé des actions de prévention.

*Représentant ESAT :* « Il y a un fond d'activité, en tout cas, qui reste le même depuis très longtemps et compte tenu que les moniteurs restent au même endroit et les usagers aussi, du coup on peut arriver à des ... Voilà, c'est ça, ça s'endort, ça se grippe de partout, quoi. »

*Représentant ESAT :* « La dynamique qu'on demande à un ouvrier handicapé, de polyvalence, dans les mots actuels c'est la polyvalence, voilà, on ne le demande pas, voilà ... On ne l'applique pas au niveau du personnel, déjà. Il y a des gens qui sont sur une même production depuis 30 ans. »

### Du côté des travailleurs, une mobilité encouragée entre les ateliers

En ce qui concerne les travailleurs, le changement ponctuel ou régulier (rotations, temps partagés) entre différents ateliers peut permettre d'éviter une lassitude vis-à-vis de l'activité en elle-même, vis-à-vis de leurs collègues et/ou vis-à-vis de leurs encadrants.

*Représentant ESAT :* « Le travailleur handicapé change d'équipe de façon assez régulière pour ne pas être toujours avec le même moniteur d'atelier. »

### Du côté des moniteurs, la possibilité de la mobilité, au sein de l'établissement voire au sein de l'organisme gestionnaire

De la même façon, certains directeurs (moins nombreux néanmoins) nous ont indiqué favoriser la mobilité des moniteurs entre les différents ateliers de l'établissement voire vers un autre établissement ou service du même gestionnaire.

*Représentant ESAT :* « Le changement d'atelier [est possible] au niveau des moniteurs d'ateliers également, sauf pour les espaces verts et pour la restauration. »

---

<sup>31</sup> Cf. partie 4.4

Représentant ESAT : *« Au niveau des moniteurs d'ateliers, des offres d'emploi sont ouvertes en interne : ils peuvent donc s'investir ailleurs pour se remobiliser. La politique associative insiste beaucoup sur cette mobilité interne. »*

Représentant ESAT : *« [Nous] favorisons la mobilité interne et les projets personnels pour éviter l'usure professionnelle et le « ils vieillissent ensemble ». »*

## – Contraintes économiques

Les directeurs rencontrés ont souligné par ailleurs les difficultés liées aux contraintes économiques et à la nécessité d'adapter les activités aux capacités des travailleurs d'une part et aux demandes du marché d'autre part.

Représentant ESAT : *« Problème des besoins du marché : [il y a] beaucoup de demandes sur les espaces verts et peu en sous-traitance. »*

[NB : or, comme indiqué précédemment, les travailleurs vieillissants sont nombreux à quitter les activités espaces verts, souvent très exigeantes physiquement, au profit d'activités de type conditionnement, dont le rythme peut plus facilement être adapté.]

Parallèlement, plusieurs directeurs ont insisté sur l'évolution des clients des ESAT, plus nombreux mais moins « fidèles » et plus exigeants qu'auparavant.

Représentant ESAT : *« Avant, peu de clients donnaient beaucoup de travail ; aujourd'hui, [on a] plus de clients mais moins de travaux. »*

Représentant ESAT : *« Ce qui remonte des professionnels c'est qu'avant, ils étaient aussi confrontés au vieillissement mais qu'ils ressentaient moins de pression des donneurs d'ordres, et avaient plus de temps pour faire les choses. »*

Dans ce cadre, un représentant d'ESAT a évoqué le risque que les établissements sélectionnent les travailleurs accueillis selon leur niveau de compétences et leur productivité potentielle.

Représentant ESAT : *« L'ESAT devrait être ouvert et ne pas avoir à sélectionner « la clientèle » pour prendre ce qui est intéressant pour la production. Certains ESAT recrutent avec l'expérience en fonction d'une activité restauration ou espaces verts au lieu d'adapter l'activité en fonction des personnes - du fait de contraintes économiques. Des personnes qui jusqu'alors travaillaient en ESAT se retrouvent maintenant prises en charge dans des structures psychiatriques ou dans des foyers occupationnels et cela coûte beaucoup plus cher. De mon point de vue, il suffirait de pas grand-chose pour garder des personnes en ESAT grâce à l'appui d'un médecin psychiatre par exemple... »*

## – Articulations avec les partenaires

En ce qui concerne les difficultés rencontrées dans le cadre des partenariats, les directeurs interrogés ont insisté sur trois problématiques principales.

- Les difficultés liées au manque de personnels éducatifs en journée dans les foyers d'hébergement

Dans le cadre de la mise en place de temps partiels, l'enjeu de la gestion du temps libéré a été largement évoqué et les directeurs interrogés ont déploré le manque de personnels éducatifs en journée au sein des foyers d'hébergement. Celui-ci provoque en effet un surcroît de travail pour les équipes des ESAT (à l'exception des établissements disposant de sections annexes, ils doivent mettre en place des solutions alternatives pour les travailleurs qui ne sont pas en capacité de gérer leur temps libre de façon autonome – partenariats avec des associations diverses notamment) et peut conduire à un maintien à temps plein faute d'autres possibilités.

Représentant ESAT : *« Il est difficile de faciliter les temps partiels s'il n'y a pas d'accompagnement à côté. Pour certains temps pleins, on s'interroge : réduire le temps pour quoi ? Y a-t-il des partenaires ? »*

Représentant ESAT : *« Problème : si la personne relève d'un foyer d'hébergement : [il n'y a] pas d'étayage de personnel suffisant pour proposer des activités aux travailleurs handicapés à mi-temps. »*

- Les difficultés rencontrées dans le secteur sanitaire

Parallèlement, plusieurs directeurs se sont accordés sur les difficultés rencontrées dans le secteur sanitaire, soit en raison d'un manque d'acteurs disponibles sur le territoire pour prendre le relais en termes d'accompagnement thérapeutique, soit en raison de problèmes de communication pouvant eux-mêmes être liés à une méconnaissance du travail effectué et à l'absence de « langage commun ».

Ces difficultés semblent particulièrement prégnantes lorsque l'ESAT ne mobilise pas de personnels médicaux ou paramédicaux, dont la présence facilite indéniablement la mise en place d'un partenariat constructif.

Représentant ESAT : *« Ce qui manque le plus c'est la possibilité d'avoir des échanges avec des médecins psychiatres, d'avancer dans des thérapies ; nous avons parfois des personnes qui peuvent rencontrer des difficultés importantes et notre difficulté principale est de trouver le bon interlocuteur pour les aider. »*

Représentant ESAT : *« Il est difficile de trouver des praticiens qui peuvent faire autre chose que d'établir une ordonnance et peuvent aller plus vers la thérapie. »*

- La rareté de certains acteurs sur certains territoires, et en zone rurale en particulier

Enfin, certains directeurs ont souligné les difficultés rencontrées spécifiquement sur certains territoires en raison d'un manque d'acteurs susceptibles de prendre le relais des ESAT et/ou de places disponibles en établissements pour mettre en place des orientations. La situation des zones rurales, dans le département de l'Indre notamment, a été particulièrement évoquée.

*Représentant ESAT :* « Sur le bassin de Châteauroux, on manque de places en foyer occupationnel. Les orientations prononcées sont en attente faute de places et donc les personnes sont en souffrance. »

- Difficultés liées au cadre législatif

Enfin, les directeurs interrogés ont évoqué les difficultés qu'ils rencontrent dans l'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants en raison d'un cadre législatif jugé trop rigide et de ce fait inadapté aux besoins spécifiques de chaque personne.

- Des stages difficiles à organiser

A été mentionnée en premier lieu la question de l'organisation des stages, ces derniers constituant un outil privilégié dans le cadre d'une préparation à la cessation d'activité. Plusieurs directeurs ont en effet déploré l'ampleur des démarches administratives à réaliser et les délais importants qu'elles nécessitent.

*Représentant ESAT :* « Les stages sont très difficiles à organiser en raison des lourdeurs administratives : notification d'accompagnement temporaire plus montage d'aide sociale pour la prise en charge ; ça engorge le système. »

*Représentant ESAT :* « Il n'y a pas de possibilité de convention de mise en stage sans financement or il serait intéressant de mutualiser les expertises. »

*Représentant ESAT :* « Les professionnels ont envie d'innover mais c'est difficile. »

Par ailleurs, certains directeurs ont évoqué la problématique du financement du transport, qui ne peut être assuré dans le cadre d'un stage lorsqu'un travailleur bénéficie déjà d'une aide pour le financement de ses déplacements domicile-ESAT.

*Représentant ESAT :* « Il n'y a pas de possibilité d'obtenir un financement pour le transport à l'ESAT et pour un transport sur le lieu de stage, même pour un temps déterminé. »

Enfin, un directeur a attiré notre attention sur le fait que, au cours des périodes de stages, d'essais, les travailleurs concernés continuent à être rémunérés à temps plein.

De façon plus spécifique, un ESAT a indiqué utiliser les stages comme outil d'intégration progressive pour des travailleurs ayant des difficultés d'adaptation spécifiques (personnes handicapées psychiques) et regrette que la nécessité de procéder par tentatives successives afin d'évaluer les situations et de permettre la construction de repères ne soit pas comprise par la MDPH, qui souhaite limiter le nombre de stages pour chaque travailleur.

*Représentant ESAT :* « Ce qu'on a du mal à faire comprendre, c'est que nous, au niveau de nos stages, on fonctionne 3 jours par semaine pendant 3 semaines. C'est un premier stage. On fait un deuxième stage, 3 jours par semaine pendant 3 semaines. Ce second stage fait un peu tiquer la MDPH parce qu'ils estiment que du coup on devrait passer la personne en période d'essai. Sauf qu'on n'est pas dans un handicap je dirais type déficience, et, on va dire, assez linéaire. [Alors] avec un deuxième stage les repères seront davantage là. [On a] besoin d'évaluer, [mais] notre processus est estimé trop long. »

- **La question du financement des activités de soutien**

Plusieurs directeurs ont également indiqué rencontrer des difficultés pour financer les activités de soutien, qu'ils considèrent comme un outil indispensable de l'accompagnement des travailleurs, et en particulier des travailleurs vieillissants (comme indiqué précédemment, des activités spécifiques peuvent leur être proposées : activités physiques adaptées, activités de bien-être, groupes de parole, etc.). En effet, ces activités sont de plus en plus financées à partir des résultats commerciaux ce qui, dans certains cas, limite les possibilités (nombre et type d'activités proposées, intervenants mobilisés, etc. - cf. exemple d'un ESAT en situation de déficit et ne proposant plus qu'une activité de soutien).

*Représentant ESAT :* « Les écrits poussent à l'arrêt des activités de loisirs ; la dotation globale ne permet pas de remplir toute la mission et les activités de production ne peuvent pas suppléer indéfiniment. »

*Représentant ESAT :* « Problème du financement des activités de soutien : pour contenir le budget social, on est de plus en plus obligés d'utiliser les résultats des activités. »

NB : Pour rappel, le fonctionnement des ESAT repose sur un double financement :

- un budget social, alimenté par l'Etat (dotation globale annuelle versée par les Agences régionales de santé), permet de financer les dépenses de fonctionnement (rémunération des travailleurs notamment) ;
- un budget commercial, issu des résultats des activités.



## 8.2.Pistes de travail

Au regard des difficultés présentées, des échanges que nous avons eus dans le cadre de l'étude qualitative avec les directeurs et les représentants des MDPH et Conseils généraux et des différents travaux que nous avons pu consulter<sup>32</sup>, plusieurs pistes de travail ont été identifiées et synthétisées ci-après. Elles concernent :

- les adaptations à mettre en œuvre au sein des ESAT eux-mêmes ;
- les évolutions à envisager concernant le cadre dans lequel s'inscrivent les ESAT et du côté des acteurs institutionnels.

### – Au sein des établissements

#### ➔ Intégrer la question de l'accompagnement du vieillissement des personnes dans le projet d'établissement et anticiper les adaptations à mettre en place, y compris pour les ESAT encore peu concernés par la question du vieillissement

- accessibilité et aménagement des locaux
- choix de matériel adapté
- activités proposées et activités à développer pour répondre au mieux aux besoins des personnes (activités de production ; activités de soutien)
- plateaux techniques (cf. intérêt de la présence de professionnels médicaux et paramédicaux d'une part et de personnels spécifiquement chargés du travail de partenariat et de la préparation des cessations d'activités d'autre part)
- ressources externes à mobiliser

#### ➔ Développer les compétences des équipes sur la question de l'accompagnement du vieillissement

- former les professionnels
- favoriser le développement d'une vigilance, d'une observation permanentes
- définir une personne ressource, un référent au sein de l'établissement ou de l'organisme gestionnaire
- mettre en place des outils facilitant le repérage des signes de vieillissement

#### ➔ Au-delà des aménagements en termes de temps d'accueil, penser un accompagnement spécifique pour les personnes vieillissantes de façon à faciliter leur maintien dans le travail lorsqu'elles le souhaitent puis à préparer leur cessation d'activité

- activités de soutien dédiées
- visites de lieux d'accueil ; rencontres
- stages

---

<sup>32</sup> Cf. bibliographie en annexe, et notamment recherche-action *Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT*, CLEIRPPA, octobre 2006

➔ **Favoriser d'une façon générale la progressivité dans les évolutions**

- réalisation de bilans réguliers
- expérimentations des adaptations proposées ; stages – en interne et à l'extérieur

➔ **Développer l'information et le dialogue sur les droits et possibilités, en amont de l'âge de la retraite**

- avec les travailleurs
- avec les familles
- avec les services tutélares

(notamment via la mise en place de partenariats avec les caisses de retraite)

➔ **Développer / renforcer les partenariats**

- notamment pour :
  - améliorer l'accompagnement hors temps d'accueil à l'ESAT (cf. travailleurs à temps partiel)
  - préparer la cessation d'activité (cf. stages, visites, activités communes, etc.)
  - mutualiser les expertises et les expériences
- notamment avec :
  - les autres établissements et services du secteur adultes (autres ESAT, FH, FV, SAVS...)
  - le secteur sanitaire (hôpitaux, intersecteurs de psychiatrie, libéraux, médecins du travail)
  - les services tutélares
  - les établissements accueillant les personnes âgées

– **Au niveau du cadre dans lequel s'inscrivent les ESAT / au niveau des acteurs institutionnels**

➔ **Intégrer aux schémas départementaux la problématique du vieillissement des travailleurs d'ESAT et notamment les axes de travail suivants :**

- connaissance des besoins
- formation des professionnels
- adaptation des modalités d'accompagnement au sein des ESAT pour les personnes handicapées vieillissantes
- développement de différents types de places d'hébergement pour personnes handicapées vieillissantes sur l'ensemble des territoires ; création de nouvelles structures (foyers-logements notamment) voire de dispositifs innovants
- développement des possibilités d'accompagnement à domicile

- ➔ **Développer les dispositifs permettant d'accompagner le temps libéré pour les personnes à temps partiel**
  - sections adaptées
  - accueils de jour
  
- ➔ **Rendre possibles les doubles prises en charge**
  - pour la prise en charge partagée de travailleurs à temps partiel
  - pour l'organisation de stages dans la perspective d'une cessation d'activité
  
- ➔ **Prendre en compte la difficulté pour les ESAT de gérer un grand nombre de temps partiels ; raisonner en personnes physiques et pas seulement en ETP**
  
- ➔ **Eviter les ruptures brutales au moment de la cessation d'activité pour les travailleurs qui résident en foyer d'hébergement**
  - dissocier dans le temps cessation d'activité / hébergement (rendre possible *a minima* des maintiens temporaires en foyer d'hébergement, notamment en cas de situation particulière – couples, absence de solution d'hébergement, etc.)
  - réfléchir à l'opportunité de dissocier travail en ESAT et possibilité d'être hébergé en foyer d'hébergement
  
- ➔ **Développer les échanges avec les ESAT afin d'améliorer la connaissance des besoins et de favoriser la capitalisation des pratiques**

➔ **Au regard des difficultés et préconisations précédemment énoncées, il semble nécessaire de repenser les modalités de financement de l'ensemble des établissements du secteur adultes (ESAT mais aussi accueil de jour et structures d'hébergement).**

## A. Bibliographie

### – Etudes – Rapports – Mémoires

-  **Le vieillissement en population générale et en population en situation de handicap**  
Informations CREA-ORS Languedoc-Roussillon, Dossier spécial n° 240 – septembre 2012
-  **Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes**  
Dossier technique, CNSA, Octobre 2010  
[http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Dossier\\_technique\\_PHV\\_BDindex.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/Dossier_technique_PHV_BDindex.pdf)
-  **Le vieillissement des personnes handicapées – Questions d'accompagnement dans un environnement en pleine mutation**  
Résumé des comptes rendu d'ateliers – Journée d'étude ANDICAT – MAIS, Novembre 2010  
[http://www.andicat.org/IMG/pdf/Compte\\_rendu\\_Ateliers\\_ANDICAT\\_MAIS.pdf](http://www.andicat.org/IMG/pdf/Compte_rendu_Ateliers_ANDICAT_MAIS.pdf)
-  **Politiques et pratiques d'accompagnement des personnes multihandicapées vieillissantes : dans les coulisses de la dépendance**  
BLONDEL, F. – DELZESCAUX, S.  
Recherche-Action Centre de ressources Multihandicap – Octobre 2010  
<http://www.crmh.fr>
-  **Handicap, 40 ans d'évolution – Bilan et perspectives**  
CCAH, 2010, 1<sup>ère</sup> édition.  
<http://www.handiplace.org/media/pdf/autres/bilanccah2.pdf>
-  **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**  
DGCS – Opus 3 – Rapport final, novembre 2009  
<http://www.solidel.fr>
-  **Etude sur les personnes handicapées vieillissantes en Basse-Normandie**  
Etude réalisée à la demande de la DRASS, CREA Normandie, Janvier 2009
-  **Adapter un ESAT à l'évolution du public et aux contraintes de l'environnement**  
DEGRAND, S.  
Mémoire Directeur d'établissement social, CAFDES Option Adulte handicap, EHESP, 2009  
<http://www.bdsp.ehesp.fr>

- **Restructurer un foyer d'hébergement en réponse au projet de vie de retraite de travailleurs d'ESAT**  
 BOMBLED-MARIS, M-B.  
 Mémoire Directeur d'établissement social, CAFDES Option Adulte handicap, EHESP, 2008  
<http://www.bdsp.ehesp.fr>
- **Les personnes handicapées mentales en ESAT – Le vieillissement à prendre en compte**  
 CHEVRIER, V.  
 Mémoire MST Intervention et Développement social et DSTS,  
 Université de Nantes – UFR de Psychologie, Octobre 2008
- **Les travailleurs handicapés vieillissants**  
 BLANC, A. – PUG 2008
- **Recueil de bonnes pratiques pour l'accompagnement des travailleurs handicapés en ESAT**  
 Charte du groupe-projet : Guide des « bonnes pratiques », 2007  
<http://www.solidel.fr>
- **Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge**  
 BLANC, P. BERTHOD-WURRSER Marianne  
 Rapport pour le Ministère de la sécurité sociale, des personnes âgées, des personnes handicapées et de la famille, La Documentation française, Juillet 2006  
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/064000570/index.shtml>
- **Poursuivre l'intégration professionnelle des travailleurs d'ESAT malgré le vieillissement et la fatigabilité**  
 LOFFICIAL, F.  
 Mémoire Directeur d'établissement social, CAFDES Option Adulte handicap, ENSP Rennes 2006  
<http://www.bdsp.ehesp.fr>
- **Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT : recherche-action**  
 CLEIRPPA ; AGRICA ; CHORUM ; MSA  
 Recherche-Action, Octobre 2006  
<http://www.cleirppa.asso.fr>
- **Favoriser le libre choix professionnel des personnes accueillies en ESAT en diversifiant l'offre de service**  
 HERY, V.  
 Mémoire Directeur d'établissement social, CAFDES Option Adulte handicap, ENSP Rennes 2006  
<http://www.bdsp.ehesp.fr>
- **La perte de capacité liée à l'avancement dans l'âge : des adultes handicapés accueillis dans les établissements de la région Centre**  
 CREAI Centre, septembre 1990

## – Articles

- **Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie – une revue de la littérature**  
Bernard Azéma et Nathalie Martinez  
Revue française des affaires sociales, n° 02, 2005
  
- **L'évolution des caractéristiques et des parcours des personnes accueillies en ESAT**  
Bulletin d'informations CREA I Bourgogne, n° 329, octobre 2012
  
- **Personne handicapée vieillissante, des réponses pour bien vieillir**  
Les cahiers du CCAH, n°3, octobre 2011
  
- **A l'écoute du vieillissement des travailleurs handicapés**  
BERNABEU, L.  
Direction(s), n°86, juin 2011, p. 18-20
  
- **Personnes handicapées vieillissantes : un enjeu croissant**  
LEMOINE, Y.  
SYNEAS, Etudes et prospectives, Cahiers n° 17, septembre-octobre 2010
  
- **L'emploi protégé : les ESAT en Bretagne**  
Actualisation de la photographie du dispositif des ESAT réalisée en mars 2007  
CREAI Bretagne – A propos de ..., n°32, décembre 2009  
<http://wwwcreai-bretagne.org>
  
- **10 questions sur les droits sociaux des travailleurs en ESAT**  
La Gazette Santé Social, février 2003  
<http://www.gazette-sante-social.fr/juridique/droit-pratique-10-questions-sur-les-droits-sociaux-des-travailleurs-en-esat-2244.html#>
  
- **Evolution des publics, adaptation des dispositifs dans les ESAT de Bretagne**  
Exploitation de l'enquête réalisée auprès des ESAT de Bretagne dans le cadre de la 1<sup>ère</sup> journée des ESAT, 4 mars 2008  
CREAI Bretagne – A propos de ..., n°26, mai 2008  
<http://wwwcreai-bretagne.org>
  
- **Santé et vieillissement des travailleurs en CAT**  
LEROUX, P.  
Gérontologie et Société, 2004/3, n° 110, p. 229-250
  
- **Organiser la cessation progressive d'activité du travailleur handicapé**  
ONISEP – Réadaptation, n°509, avril 2004
  
- **Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID**  
DREES, Etudes et résultats, n°204, décembre 2002

## B. Membres du comité de pilotage

Structure représentée	Nom	Prénom	Fonction
APHP	AUTEFORT	Jérôme	Directeur ESAT Arcade
ADAPEI 36 L'Espoir	BERTOCCHI	Pascal	Directeur Général
Assoc. Foyer de Cluny	RIBREAU	Agnès	Directrice Générale
ADAPEI 92	STEPHO	Damienne	Directrice ESAT du Mesnil
ASTAF	VERGEADE	Didier	Directeur
ADAPEI 37	WEYL	Roger	Directeur Général
CG 28	BAILLY	Jean-Luc	Responsable en charge des ESMS
MDPH 45	FRAYSSINET	Claude	Directrice
ARS	COLLIEZ	Maurice	ARS
ARS	FARADJI	Malick	ARS
ARS	VAN WASSENHOVE	Eric	ARS
ARS DT 41	TURPIN	Nathalie	DT 41
CREAI Centre	HERAUD	Nathalie	Conseillère technique
CREAI Centre	LECLERC	Céline	Directrice
CREAI Centre	PRACA	Manon	Conseillère technique

## **C. Outils utilisés dans le cadre de l'étude**

### **– Questionnaires**

- Questionnaire établissements
- Questionnaire usagers

### **– Grilles d'entretien**

- Grille d'entretien « directeurs »
- Grille d'entretien « usagers »
- Grille d'entretien CG / MDPH



**CREAI CENTRE**

58bis, bd de Châteaudun

45000 ORLEANS

Tél. – 02 38 74 56 00

Fax. – 02 38 74 56 29

[creai-centre@creai-centre.asso.fr](mailto:creai-centre@creai-centre.asso.fr)

[www.creaicentre.org](http://www.creaicentre.org)

n° FPC – 2445 0000745



**Dossier suivi par :**

- Nathalie Héraud, Conseillère technique

- Brigitte Lavarélo, Assistante de direction

**ETUDE SUR LA PRISE EN COMPTE DU VIEILLISSEMENT  
DES TRAVAILLEURS HANDICAPES EN ESAT**

**Questionnaire ETABLISSEMENTS**

**INFORMATIONS GENERALES**

**IDENTITE DU GESTIONNAIRE**

**Type de gestionnaire :**

- association
- centre hospitalier
- autres : \_\_\_\_\_

**Nom:** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Nom et fonction de l'interlocuteur pour l'étude:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone :** \_\_\_\_\_

**Numéro de fax :** \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Autres structures gérées par le gestionnaire dans le secteur Adultes handicapés :

- FH  
 FV  
 SAVS  
 autres : \_\_\_\_\_

### IDENTITE DE L'ESAT

Nom de l'ESAT : \_\_\_\_\_

Code commune INSEE : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

N° Finess : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
\_|

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom du Directeur : \_\_\_\_\_

Nom et fonction de l'interlocuteur pour l'étude :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro de fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

### AGREMENT / AUTORISATION

Année d'ouverture de l'ESAT : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Type de handicap (*plusieurs réponses possibles*)

- Déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés  
 Troubles du psychisme (y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés)  
 Déficients intellectuels et déficients psychiques avec ou sans troubles associés  
 Autisme et troubles envahissants du développement avec ou sans troubles associés  
 Déficience motrice avec ou sans troubles associés  
 Traumatisés crâniens avec ou sans troubles associés  
 Déficience visuelle avec ou sans troubles associés  
 Déficience auditive avec ou sans troubles associés  
 Troubles sévères du langage (dysphasie, ...)  
 Polyhandicap  
 Autre agrément

### Capacité d'accueil (au 31 décembre 2011)

Nombre de places autorisées : | \_\_\_\_\_ | personnes physiques / | \_\_\_\_\_  
ETP

Nombre de places installées : | \_\_\_\_\_ | personnes physiques / | \_\_\_\_\_  
ETP

Nombre d'usagers à temps partiel : | \_\_\_\_\_ | personnes physiques / | \_\_\_\_\_  
ETP

### TYPES D'ATELIERS PROPOSES (plusieurs réponses possibles)

- Cartonnage à façon
- Centre équestre / élevage de bovins
- Classe de découverte et hébergement touristique
- Conditionnement
- Couture
- Electronique industrielle
- Emballage
- Entretien des locaux
- Espaces verts
- Horticulture / Floriculture
- Imprimerie
- Lingerie / Blanchisserie
- Maçonnerie
- Maintenance
- Menuiserie
- Montages électriques / palettes / Divers
- Paillage, cannage et rempaillage de chaises
- Peinture
- Prestation de service
- Réparation / fabrication de palettes
- Restauration / Traitement
- Sérigraphie
- Sous-traitance
- Technique industrielle
- Travaux administratifs
- Usinage
- Autres :

---

---

---

**PLATEAU TECHNIQUE (au 31 décembre 2011)**

Fonctions	Nombre d'ETP	Nombre de personnes physiques
<b>Personnel de direction, gestion et administration</b>		
Directeur de l'ESAT		
Autre fonction de direction		
Secrétariat		
Comptabilité – gestion		
Gestion administrative		
<b>Personnel des services généraux</b>		
Personnels logistiques (cuisinier, serveur, chauffeur ...)		
Autre personnel des services généraux		
<b>Personne technique</b>		
Commerciaux		
Magasiniers		
Gestion de production (méthodes, qualité)		
<b>Personnel éducatif, pédagogique et social</b>		
Educateurs spécialisés		
Educateurs techniques spécialisés		
Moniteurs d'atelier		
Assistants sociaux, CESF		
<b>Personnel médical et paramédical</b>		
Médecin psychiatre		
Psychologue		
Autres		

**REPARTITION PAR AGE DE LA POPULATION (en nombre de personnes physiques)**

Tranches d'âge	Hommes	Femmes	Total
18-29 ans			
30-39 ans			
40-44 ans			
45- 60 ans et plus			

## PREPARATION A LA CESSATION D'ACTIVITE : ANTICIPATION, ORIENTATION

Combien y a-t-il eu de départ à la retraite ces 5 dernières années ? | \_\_\_\_\_ |

Pour ces départs à la retraite, quelles ont été les orientations de sorties prononcées ?

(précisez le nombre)

- Maintien en foyer d'hébergement | \_\_\_\_\_ |
  - Foyer de vie occupationnel : | \_\_\_\_\_ |
  - Foyer de vie retraite (dédié aux travailleurs handicapés retraités) : | \_\_\_\_\_ |
  - Etablissement pour personnes âgées médicalisé (EHPAD) : | \_\_\_\_\_ |
  - Etablissement pour personnes âgées non médicalisé : | \_\_\_\_\_ |
  - FAM : | \_\_\_\_\_ |
  - MAS : | \_\_\_\_\_ |
  - Hébergement chez des parents, proches : | \_\_\_\_\_ |
  - Famille d'accueil : | \_\_\_\_\_ |
  - Insertion professionnelle en milieu de vie ordinaire : | \_\_\_\_\_ |
  - Autres :
- Préciser : \_\_\_\_\_

Proposez-vous des départs à la retraite anticipée ?

- Oui
- Non

**Si oui,**

- à partir de quel âge le proposez-vous ? |\_\_| |\_\_| ans

- combien y a-t-il eu de départ à la retraite anticipée ces 5 dernières années ? | \_\_\_\_\_ |

---

---

---

Votre établissement a-t-il passé des conventions avec d'autres établissements d'accueil ?

- Oui
- Non

**Proposez-vous des accompagnements spécifiques pour préparer la retraite ?**

- Oui
- Non

**Si oui, de quels types de mesures s'agit-il ?** (*plusieurs réponses possibles*)

- Sensibilisation sur les représentations liées au vieillissement et à la retraite
  - Entretiens individuels
  - Groupes d'échanges sur le vieillissement et la cessation d'activité
- Elaboration / suivi du projet de vie ou du projet individualisé avec l'utilisateur
- Accompagnement dans les démarches administratives
- Préparation à la transition entre deux lieux d'hébergement
  - Visites d'établissements
  - Accueil temporaire / période d'essai dans le nouveau lieu d'hébergement
- Informations / Echanges avec la famille sur les changements et leurs implications **pour l'utilisateur**

Autres : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Lorsqu'un usager bénéficie de ces accompagnements spécifiques, informez-vous systématiquement la MDPH ?**

- Oui
- Non

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Les professionnels de la structure sont-ils formés à la problématique du vieillissement ?**

- Oui

Non

**Si oui, s'agit-il d'une :**

Formation

Précisez le nombre de professionnels ayant suivi cette formation sur les 5 dernières années : |\_\_| |\_\_|

Sensibilisation

Précisez le nombre de professionnels ayant suivi cette sensibilisation sur les 5 dernières années :  
|\_\_| |\_\_|

**Votre association a-t-elle créé une structure / service spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes et les travailleurs handicapés à la retraite ?**

Oui

Non

**Si oui, précisez** (expérimentations, projets innovants, types de structures...)

---

---

---

---

---

---

---

---

### AUTRES REMARQUES

Si vous souhaitez nous faire part d'autres remarques relatives à cette étude ou à votre établissement, n'hésitez pas !

.....

.....

.....

.....

.....

**NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR BIEN VOULU RENSEIGNER LE PRESENT QUESTIONNAIRE.**

CREAI CENTRE

58bis, bd de Châteaudun

45000 ORLEANS

Tél. – 02 38 74 56 00

Fax. – 02 38 74 56 29

[creai-centre@creai-centre.asso.fr](mailto:creai-centre@creai-centre.asso.fr)

[www.creaicentre.org](http://www.creaicentre.org)

n° FPC – 2445 0000745



Dossier suivi par :

- Nathalie Héraud, Conseillère technique

- Brigitte Lavarélo, Assistante de direction

## ETUDE SUR LA PRISE EN COMPTE DU VIEILLISSEMENT DES TRAVAILLEURS HANDICAPES EN ESAT

### Questionnaire USAGERS

**Rappel :** sont concernés par le questionnaire les travailleurs handicapés de 45 ans et plus (nés en 1967 et avant)

### I. INFORMATIONS GENERALES / SITUATION ACTUELLE DE L'USAGER

#### Identité de l'utilisateur

Sexe

F

M

Date de naissance : mois |\_\_|\_\_| année|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

Date d'entrée dans l'établissement : mois |\_\_|\_\_| année|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|



## Activité professionnelle actuelle

Depuis combien d'années l'utilisateur travaille-t-il en ESAT ?

|\_|\_|\_| années

Actuellement, dans quel(s) atelier(s) l'utilisateur travaille-t-il ? (Plusieurs réponses possibles)

- Cartonnage à façon
- Centre équestre / élevage de bovins
- Classe de découverte et hébergement touristique
- Conditionnement
- Couture
- Electronique industrielle
- Emballage
- Entretien des locaux
- Espaces verts
- Horticulture / Floriculture
- Imprimerie
- Lingerie / Blanchisserie
- Maçonnerie
- Maintenance
- Menuiserie
- Montages électriques / palettes / Divers
- Paillage, cannage et rempaillage de chaises
- Peinture
- Prestation de service
- Réparation / fabrication de palettes
- Restauration / Traiteur
- Sérigraphie
- Sous-traitance
- Technique industrielle
- Travaux administratifs

- Usinage

**Actuellement, quel est son temps de travail ? : |\_|\_|\_|,|\_|\_|\_| ETP**

**Si l'utilisateur travaille à temps partiel, s'agit-il : (une réponse possible)**

- Temps partiel subi avec activité extra-professionnelle / accompagnement
- Temps partiel subi sans activité extra-professionnelle / accompagnement
- Temps partiel choisi avec activité extra-professionnelle / accompagnement
- Temps partiel choisi sans activité extra-professionnelle / accompagnement

### **Type de handicap**

**Déficiência principale de l'utilisateur (une réponse possible)**

- Déficiencia intellectuelle
- Troubles du psychisme
- Troubles de la parole et du langage
- Déficiencia auditive
- Déficiencia visuelle
- Déficiencia motrice
- Plurihandicap
- Déficiencia viscérale, métabolique, nutritionnelle
- Polyhandicap
- Autres: \_\_\_\_\_

### **Handicap associés**

- Déficiencia intellectuelle
- Troubles du psychisme
- Troubles de la parole et du langage
- Déficiencia auditive
- Déficiencia visuelle
- Déficiencia motrice

- Plurihandicap
- Déficience viscérale, métabolique, nutritionnelle
- Polyhandicap
- Autres: \_\_\_\_\_

### **Hébergement**

Code postal |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||\_\_||      Lieu de résidence (commune) : \_\_\_\_\_

#### **Dans quel type d'hébergement l'utilisateur réside-t-il ?**

- Logement personnel
- Hébergé chez des parents, proches
- Famille d'accueil
- Foyer d'hébergement
- Foyer occupationnel ou foyer de vie
- Etablissement de santé
- Etablissement social
- Autres: \_\_\_\_\_

### **Mode de transport**

#### **Quel mode de transport l'utilisateur utilise-t-il pour se rendre à l'ESAT ?**

- Sur place / A pied
- Transport en commun
- Transport mis en place par l'ESAT
- Transport personnel (véhicule personnel, transport par un tiers)
- Autres : \_\_\_\_\_

#### **Quelle est la durée du trajet entre le lieu d'hébergement et l'ESAT ?**

- Sur place

- Moins de 15 min
- Entre 15 min et 29 min
- Entre 30 min et 44 min
- Plus de 45 min

## II. EVOLUTION DE LA SITUATION DE L'USAGER

**Des signes de fatigabilité en lien avec le vieillissement sont-ils apparus ?**

- Oui
- Non

**Si oui,**

**Depuis quel âge ?** |\_\_|\_| ans

**De quelle nature sont-ils ?** (*plusieurs réponses possibles*)

- Accroissement des plaintes somatiques
- Apparition ou aggravation de problèmes de santé
- Hausse des troubles psychologiques
- Perte de capacités dans les échanges sociaux
- Demande plus importante de prise en charge individuelle
- Désintérêt et démotivation au travail
- Lenteur générale
- Baisse de motricité
- Diminution des capacités de concentration
- Fatigabilité plus importante
- Augmentation de l'absentéisme et accidents de travail
- Autres : \_\_\_\_\_

**Suite à l'apparition de ces signes liés au vieillissement, des mesures ont-elles été mises en œuvre ?**

- Oui
- Non

**Si oui, de quels types de mesures s'agit-il ? (plusieurs réponses possibles)**

Aménagement des conditions de travail

- Adaptation du poste de travail (ergonomie)
  - Adaptation de la charge de travail
  - Aménagement de temps de pause supplémentaires
  - Découpage des tâches
  - Rotation entre des postes de travail d'un même atelier
  - Rotation entre des ateliers différents (temps partagé)
  - Période de travail temporaire dans un autre ESAT
  - Autres aménagement des conditions de travail: \_\_\_\_\_
- 

Aménagement du temps de travail

- Aménagement des horaires
- Développement du temps partiel
  - Accompagnement du temps libéré
  - Temps de repos supplémentaire
- Développement d'activités spécifiques adaptées extra-professionnelles
  - Activités physiques adaptées
  - Activités d'expression
  - Activités d'aide à la santé
  - Autres activités spécifiques : \_\_\_\_\_
- Articulation avec d'autres dispositifs de jour
  - Foyer occupationnel ou foyer de vie
  - Service d'accueil de jour
  - Foyer d'hébergement
  - Section annexe
  - Autres : \_\_\_\_\_
- Autres aménagements du temps de travail : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Aide au transport
- Suivi médical renforcé
- Autres types de mesures : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**L'utilisateur prend-il un traitement régulier : en lien avec sa pathologie ?**

- Oui
- Non

**- en lien avec l'apparition des signes de fatigabilité lié au vieillissement ?**

- Oui
- Non

**L'utilisateur a-t-il des soins infirmiers réguliers :**

**- en lien avec sa pathologie ?**

- Oui
- Non

**- en lien avec l'apparition des signes de fatigabilité lié au vieillissement ?**

- Oui
- Non

### III. LA PRÉPARATION A LA CESSATION D'ACTIVITÉ

**Une préparation à la cessation d'activité (retraite) est-elle actuellement mise en place avec l'utilisateur ?**

- Oui
- Non

**Si oui, de quels types de mesures s'agit-il ? (plusieurs réponses possibles)**

- Sensibilisation sur les représentations liées au vieillissement et à la retraite
  - Entretiens individuels
  - Groupes d'échanges sur le vieillissement et la cessation d'activité

- Elaboration / suivi du projet de vie ou du projet individualisé avec l'utilisateur
- Accompagnement dans les démarches administratives
- Préparation à la transition entre deux lieux d'hébergement
  - Visites d'établissements
  - Accueil temporaire / période d'essai dans le nouveau lieu d'hébergement
- Informations / Echanges avec la famille sur les changements et leurs implications pour l'utilisateur
- Autres : \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**Sur l'orientation de sortie,**

**- Quelle est l'orientation souhaitée par l'utilisateur ?**

- Aucun souhait formulé
- Logement personnel
- Hébergé chez parents, proches
- Famille d'accueil
- Foyer occupationnel ou foyer de vie
- Foyer de vie retraite
- Foyer d'hébergement
- FAM
- MAS
- Etablissement pour personnes âgées médicalisé (EHPAD)
- Etablissement pour personnes âgées non médicalisé
- Autres : \_\_\_\_\_

**- Quelle est l'orientation réellement envisagée par les professionnels ?**

- Aucune orientation envisagée pour le moment
- Logement personnel
- Hébergé chez parents, proches
- Famille d'accueil
- Foyer occupationnel ou foyer de vie
- Foyer de vie retraite
- Foyer d'hébergement
- FAM
- MAS
- Etablissement pour personnes âgées médicalisé (EHPAD)
- Etablissement pour personnes âgées non médicalisé
- Autres : \_\_\_\_\_

**AUTRES REMARQUES**

Si vous souhaitez nous faire part d'autres remarques relatives à la situation du usager, n'hésitez pas !

.....  
.....  
.....  
.....

**NOUS VOUS REMERCIONS D'AVOIR BIEN VOULU RENSEIGNER LE PRESENT QUESTIONNAIRE**



<b>Présentation de la structure</b>	<p>Association gestionnaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- association gestionnaire ?</li> <li>- quelles sont les autres structures gérées par le gestionnaire dans le secteur adultes ?</li> </ul> <p>ESAT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- année d'ouverture ?</li> <li>- type de handicap ?</li> <li>- types d'ateliers ?</li> <li>- nombre de TH ?</li> <li>- nombre de temps partiel ?</li> </ul>
<b>Le vieillissement</b>	<p>Définition</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle définition donnez-vous au vieillissement ?</li> <li>- Etes-vous confronté au vieillissement des travailleurs handicapés ?</li> </ul> <p>La prise en compte du vieillissement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- comment la question du vieillissement est –elle intégrée : <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans le projet associatif ?</li> <li>- dans le projet d'établissement de l'ESAT ?</li> </ul> </li> </ul> <p>Evaluation de la situation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Au sein de l'ESAT, le travailleur handicapé a-t-il un encadrant « référent » / interlocuteur privilégié ?</li> <li>- Les professionnels sont-ils formés à repérer les signes de fatigabilité liés au vieillissement ?</li> <li>- Lorsqu'une difficulté est repérée, quelle « procédure » est activée ?</li> </ul>
<b>Les mesures prises et leurs impacts</b>	<p>Les mesures prises</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels types d'aménagement proposez-vous ?</li> <li>- Quels sont les motifs de demande de mise en œuvre d'aménagements de la part des usagers ?</li> </ul> <p>Les impacts de leur mise en œuvre</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Quels sont les impacts de ces mesures en termes de fonctionnement <i>au sein de l'ESAT</i> ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour l'atelier ?</li> <li>- pour l'équipe ?</li> </ul> </li> <li>- Quel est l'impact de ces mesures au-delà de l'ESAT, en termes d'accompagnement éducatif au sein des foyers d'hébergement... ?</li> <li>- Quelles sont les limites à la mise en œuvre de ces mesures ?</li> <li>- Quels sont les freins liés aux politiques départementales ?</li> <li>- Quels seraient vos besoins / vos attentes sur ce sujet ?</li> </ul>

<p><b>Préparation à la cessation d'activité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A quel moment préparez-vous le TH à la perspective de la cessation d'activité ?</li> <li>- Comment prenez-vous en compte les souhaits des TH ?</li> <li>- Menez-vous des actions de prévention sur le vieillissement et la retraite ?</li> <li>- Menez-vous des actions de prévention avec des partenaires extérieurs ? <ul style="list-style-type: none"> <li>- si oui, quelles sont-elles ?</li> <li>- si non, pensez-vous que cela pourrait-être bénéfique ?</li> </ul> </li> <li>- Quelles sont les craintes des TH auxquelles vous êtes confrontés ?</li> </ul>
<p><b>Retraite / Orientation</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimez-vous connaître suffisamment les structures pouvant accueillir les TH retraités ?</li> <li>- Quelle orientation vous semble la plus adaptée : FV, FAM, MAS, EHPAD / MR, FV retraite, famille d'accueil avec SAVS ou SAMSAH, maintien en FH.... ?</li> <li>- Quelles sont vos difficultés en matière d'orientation ?</li> </ul>
<p><b>Partenariat / réseau</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travaillez-vous en collaboration avec : <ul style="list-style-type: none"> <li>Les acteurs locaux de santé</li> <li>Les acteurs du secteur gérontologique</li> <li>Les acteurs de l'aide à domicile</li> <li>Les acteurs de l'habitat</li> <li>Les acteurs juridiques</li> </ul> </li> <li>- Quels liens / partenariats faudrait-il développer ?</li> <li>- Quels sont vos souhaits/ attentes à ce sujet ?</li> </ul>

<b>Informations générales</b>	Identité <ul style="list-style-type: none"> <li>- quel âge avez-vous ?</li> <li>- Où habitez-vous ?</li> <li>- Et avant d'être à l'ESAT, que faisiez-vous ?</li> </ul>
	Le travail <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depuis combien de temps travaillez-vous à l'ESAT ?</li> <li>- Dans quel atelier travaillez-vous à l'ESAT ?</li> <li>- Travaillez-vous à temps complet ou à temps partiel ?</li> <li>- Etes-vous content de venir travailler ?</li> </ul>
	Entourage <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avez-vous de la famille, des proches, des amis qui vous aide ou que vous voyez régulièrement ?</li> </ul> Loisirs <ul style="list-style-type: none"> <li>- avez-vous des loisirs à l'extérieur de l'ESAT ?</li> </ul>
<b>Santé</b>	Etat général <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comment vous sentez-vous ?</li> </ul>
	Vieillessement / fatigabilité <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etes-vous fatigué à la fin de votre journée de travail ?</li> <li>- Si vous avez des difficultés dans votre travail, avec qui en parlez-vous ?</li> </ul>
<b>Evolution de la situation de travail</b>	Changement de situation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Depuis que vous travaillez à l'ESAT, est-ce que quelque chose a changé dans votre travail ?</li> <li>- Pour quelles raisons y a-t-il eu ces changements ?</li> </ul>
	Les mesures d'accompagnement <ul style="list-style-type: none"> <li>- Est-ce que ces mesures vous ont aidées dans votre travail ?</li> <li>- Y a-t-il autre chose qui pourrait vous aider ?</li> </ul> <i>S'il s'agit de temps partiel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour quelles raisons avez-vous demandé à travailler à temps partiel ?</li> <li>- Quand vous avez commencé à travailler moins, <ul style="list-style-type: none"> <li>- qu'est que cela a changé ?</li> <li>- que faites-vous pendant ce temps libre en plus ?</li> </ul> </li> </ul>

<b>Préparation à la cessation d'activité</b>	<p>Vos souhaits</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensez-vous à la retraite ?</li> <li>- Que ferez-vous quand vous serez à la retraite ?</li> <li>- Où voulez-vous habiter ?</li> </ul>
	<p>Préparation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parlez-vous de ce sujet à l'ESAT ?</li> <li>- Est-ce que l'on vous aide à préparer votre retraite ?</li>   <li>- Avez-vous des souhaits, des inquiétudes par rapport à la retraite ?</li> </ul>

<b>Sur les orientations politiques</b>	<p>Quelles sont les orientations définies par le schéma départemental concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le vieillissement des personnes handicapées globalement ?</li> <li>- la retraite des travailleurs handicapés en ESAT ?</li> </ul>
<b>Sur les prestations délivrées</b>	<p>Que prévoit le règlement d'aide sociale pour les travailleurs handicapés à l'âge de 60 ans (retraite) ?</p>
	<p>Comment vous positionnez-vous par rapport au financement des doubles prises en charge qui peuvent être sollicitées, notamment dans les situations de cessation partielle d'activité ?</p> <p>(ex : une personne handicapée qui est en ESAT /FH et qui bénéficie des services d'un accueil de jour)</p>
<b>Sur les orientations de la CDAPH (MDPH)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle est la politique d' « orientation » des travailleurs en ESAT présentant des signes de fatigabilité et pour qui sont sollicités des aménagements ?</li> <li>- Quelles sont les orientations possibles ?</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quelle est la politique d' « orientation » des travailleurs en ESAT après 60 ans ?</li> <li>- L'orientation en FH peut-elle être maintenue ?</li> <li>- Quelles sont les dérogations possibles ?</li> </ul>
<b>Sur les structures existantes pour les personnes handicapées vieillissantes et les retraités d'ESAT</b>	<p>Quelles sont les structures / dispositifs existants / innovants mis en place dans votre Département pour ce public spécifique ?</p>
<b>Sur les relations avec les ESAT</b>	<p>Quelles sont vos attentes pour anticiper et construire les orientations de la politique départementale ?</p>