

ÉTUDE FINANCEE PAR :



**RECHERCHE-ACTION**  
**VIEILLISSEMENT ET**  
**CESSATION D'ACTIVITE**  
**DES TRAVAILLEURS HANDICAPES**  
**EN ESAT**

Document de travail – Avril 2006

RECHERCHE-ACTION PILOTEE PAR LE



EN PARTENARIAT AVEC :





**RECHERCHE-ACTION**

**VIEILLISSEMENT ET**

**CESSATION D'ACTIVITE**

**DES TRAVAILLEURS HANDICAPES**

**EN ESAT**

- Conception et rédaction : Valérie Luquet (Cleirppa)
- Coordination : Nicole Leclère (Chorum)



## SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Objectifs .....</b>	<b>1</b>
<b>2. Composition du comité de pilotage.....</b>	<b>2</b>
<b>3. Méthodologie .....</b>	<b>3</b>
Les acteurs impliqués .....	3
Le déroulement.....	3
<b>4. Les participants à la recherche-action .....</b>	<b>4</b>
Des structures très diverses .....	5
Des situations très différentes selon les travailleurs handicapés et les familles interviewés .....	7
<b>PARTIE 1 : ÉLÉMENTS DE CONTEXTE .....</b>	<b>11</b>
<b>1. La population accueillie dans les Esat.....</b>	<b>11</b>
Le vieillissement des travailleurs handicapés : une nouvelle problématique .....	12
De plus en plus d'adultes avec des problèmes psychiques .....	14
<b>2. Les évolutions législatives.....</b>	<b>14</b>
La prise en charge des personnes handicapées.....	15
Les ressources financières et la prestation de compensation .....	16
Le travail .....	17
L'âge du départ à la retraite .....	18
<b>3. Le contexte économique.....</b>	<b>19</b>
Des ressources variables pour les travailleurs handicapés .....	19
Des ressources en diminution pour les ESAT .....	21
<b>4. Des actions d'accompagnement variées .....</b>	<b>23</b>
Le principe d'individualisation des réponses.....	24
Une extrême diversité des pratiques.....	26
Des financements variables .....	27
Recommandations .....	29
<b>PARTIE 2 : VIEILLISSEMENT ET CESSATION D'ACTIVITE .....</b>	<b>31</b>
<b>1. Ce qu'il faut entendre par vieillissement .....</b>	<b>31</b>
Un vieillissement particulier des travailleurs handicapés ? .....	32
Les différents regards .....	33
Les indicateurs de perte de capacité au travail repérés par les professionnels.....	34
Les facteurs explicatifs du vieillissement.....	36
<b>2. Deux attitudes vis-à-vis de la cessation définitive d'activité .....</b>	<b>40</b>
Les travailleurs qui ne veulent pas cesser leur activité .....	40
Les travailleurs qui désirent cesser leur activité .....	43
<b>3. Les préalables au développement d'actions d'accompagnement.....</b>	<b>46</b>

Identifier les personnes à accompagner .....	46
Adapter le projet d'établissement .....	47
Sensibiliser les financeurs et partenaires.....	48
Recommandations .....	49
<b>PARTIE 3 : AMENAGER LE POSTE DE TRAVAIL ET PROMOUVOIR LA SANTE.....</b>	<b>51</b>
<b>1. Aménager le poste de travail.....</b>	<b>51</b>
<b>2. Améliorer la prise en charge sanitaire et développer la prévention-santé .....</b>	<b>55</b>
Recommandations .....	58
<b>PARTIE 4 : LA CESSATION PROGRESSIVE D'ACTIVITE .....</b>	<b>59</b>
<b>1. Aménager le temps de travail .....</b>	<b>59</b>
Les différentes modalités d'organisation .....	60
Les difficultés dans la mise en place .....	64
<b>2. L'accompagnement pendant le temps libéré.....</b>	<b>67</b>
Les activités à privilégier .....	68
Les modalités d'organisation .....	70
Les difficultés rencontrées .....	73
<b>3. Les effets d'une cessation progressive d'activité .....</b>	<b>74</b>
Recommandations .....	75
<b>PARTIE 5 : LA CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE .....</b>	<b>77</b>
<b>1. Préparer la cessation d'activité et la retraite.....</b>	<b>77</b>
Apprivoiser l'idée de la cessation d'activité .....	77
Trouver une nouvelle façon de vivre.....	81
Accompagner les démarches administratives.....	84
Recommandations .....	86
<b>2. Trouver un lieu de vie.....</b>	<b>87</b>
Le domicile ou la famille.....	89
Le foyer d'hébergement .....	92
Les établissements pour personnes âgées.....	95
Les établissements pour personnes handicapées .....	99
Les familles d'accueil .....	101
Accompagner le déménagement vers un nouveau lieu de vie.....	103
Prendre en charge les besoins d'aide à la vie quotidienne.....	104
Recommandations .....	109
<b>3. Anticiper la situation avec les familles .....</b>	<b>110</b>
Recommandations .....	113
<b>CONCLUSION : RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>115</b>
<b>1. Développer les politiques en faveur des travailleurs handicapés vieillissants. 116</b>	<b>116</b>
<b>2. Améliorer l'information et la formation .....</b>	<b>122</b>
<b>3. Développer les partenariats.....</b>	<b>125</b>

<b>Éléments pour l'élaboration d'un guide de "bonnes pratiques" .....</b>	<b>127</b>
<b>ANNEXES.....</b>	<b>135</b>
<b>1. Annexe 1 : Présentation des partenaires.....</b>	<b>137</b>
<b>2. Annexe 2 : Tableau récapitulatif de présentation des structures .....</b>	<b>153</b>
<b>3. Annexe 3 : Liste des sigles utilisés .....</b>	<b>165</b>
<b>4. Annexe 4 : Éléments bibliographiques.....</b>	<b>167</b>
<b>5. Annexe 5 : Exemple de guide d'entretien avec les travailleurs handicapés .....</b>	<b>169</b>
<b>6. Annexe 6 : Exemple de guide d'entretien avec les familles.....</b>	<b>173</b>
<b>7. Annexe 7 : Guide de repérage de la situation des personnes handicapées     vieillissantes .....</b>	<b>177</b>





## **AVERTISSEMENT**

Ainsi que le veut la méthodologie de la recherche-action, la plupart des informations figurant dans ce rapport sont issues des témoignages et expériences de différents types d'acteurs, même si quelques éléments proviennent d'une recherche documentaire. Par définition, une recherche-action ne peut donc pas prétendre à l'exhaustivité.

En outre, ce travail s'étant déroulé sur l'année 2005, un certain nombre d'informations concernent des lois et décrets qui s'appliquaient avant la loi de février 2005, avec leurs conséquences pour les travailleurs handicapés et les structures les accueillant. Elles seront obsolètes une fois tous les décrets parus, et un point sur la nouvelle législation sera alors nécessaire.

Après une introduction méthodologique, le rapport s'organise en grandes thématiques, qui se sont dégagées au cours de la recherche-action :

- des données de contexte à la fois démographiques, législatives, économiques et relatives aux actions des structures ;
- le vieillissement et la cessation d'activité ;
- l'aménagement du poste de travail et les actions-santé ;
- la cessation progressive d'activité (à travers l'aménagement du temps de travail et l'accompagnement pendant le temps libéré) ;
- la cessation définitive d'activité (à travers la recherche d'un lieu de vie, mais aussi l'"apprivoisement" à l'idée de la cessation d'activité, les loisirs et les relations sociales, l'accompagnement des démarches administratives et la négociation avec les familles).

L'ensemble des recommandations élaborées tout au long de la réflexion est présenté à l'issue du rapport.

Pour gagner en lisibilité :

- Les types d'acteurs ayant apporté des informations ou analyses sont identifiés : selon la source de l'information, on parlera des travailleurs handicapés, des familles, ou des professionnels (qui inclut à la fois les "responsables de structure" et les "professionnels de terrain"), voire des responsables de structure (si leur parole est spécifique).
- Le terme "retraité" (entre guillemets) est à prendre, dans le rapport, au sens de "ayant cessé définitivement son activité professionnelle en Esat", et non au sens strict du terme, c'est-à-dire percevant une pension de retraite.
- En encadré figurent des compléments d'information apportés par le Cleirppa au cours du travail, et qui ne sont donc pas issus des éléments directement amenés par les différents acteurs impliqués.

*Pour préserver la confidentialité, le nom des structures a été remplacé dans les exemples par une lettre entre guillemets.*



## INTRODUCTION

Chorum est une offre de produits et de services dédiée aux acteurs de l'économie sociale, commune à Médéric et à Mutualité Française Prévoyance. La CPM, élément constitutif de Chorum, est l'institution de retraite complémentaire des salariés non cadres relevant du secteur de l'économie sociale. Ce pôle de compétences dédié à l'économie sociale a pour objectifs d'accompagner les évolutions du secteur et de soutenir les adhérents, parmi lesquels des structures de travail protégé.

Dans ce cadre, Chorum a réuni un groupe de partenaires impliqués dans le secteur du handicap pour réfléchir sur le vieillissement et la cessation d'activité des adultes handicapés dans les structures de travail protégé. Il a été demandé au Cleirppa de conduire une recherche-action sur ce thème. Les partenaires ont encadré ce travail au sein d'un comité de pilotage<sup>1</sup> et ont sollicité leurs réseaux pour constituer des groupes de travail de responsables d'établissements ayant mis en place des pratiques d'accompagnement dans ce domaine.

### 1. Objectifs

La recherche-action a pour but d'**améliorer l'accompagnement au vieillissement et à la cessation d'activité des travailleurs handicapés dans les structures de travail protégé**, en approfondissant les conditions de cet accompagnement et en construisant des réponses opérationnelles pour les responsables de structure et les décideurs.

Étant entendu que tout accompagnement doit être individualisé, il s'agit de repérer les processus à l'œuvre et de déterminer des pratiques réfléchies d'accompagnement intégré et individualisé :

- sur le lieu de travail, des pertes de capacités dues au vieillissement ;
- de la cessation d'activité, envisagée dans ses multiples dimensions (sociales, psychologiques, financières, prévention en matière de santé...), afin que celle-ci ne constitue pas, pour les travailleurs handicapés vieillissants, une rupture brutale dans leur parcours de vie.

---

<sup>1</sup> Cf. Annexe 1 : Présentation des partenaires.

La recherche-action a donc pour objectifs de :

- Repérer les différents types de pertes de capacités liées au vieillissement des adultes handicapés dans les structures de travail protégé et identifier les problèmes et les nouveaux besoins qui en découlent ;
- Faire un bilan des actions mises en œuvre par les structures de travail protégé et les structures connexes (foyers d'hébergement, par exemple) pour assurer une prise en charge cohérente et adaptée aux travailleurs handicapés vieillissants, à la fois en termes d'aménagement du travail, mais aussi sur les autres dimensions de leur vie (vie sociale, santé, lieu de vie, ressources financières...);
- Partager les expériences et interrogations, et identifier les obstacles (y compris financiers et législatifs) rencontrés lors de cet accompagnement ;
- En déduire des préconisations pour améliorer les pratiques d'accompagnement existantes, et éventuellement développer de nouvelles pratiques d'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants, à partir de l'évaluation de l'ensemble des personnes concernées.

## **2. Composition du comité de pilotage**

- Chorum / CPM : Luis DANEY, trésorier, membre de la commission des questions sociales
- Agrica : Pierre MAGET, directeur de l'action sociale
- Andicat : Jean-Claude FEUILLERAC, administrateur
- APAJH : Philippe PELOUARD, directeur d'établissements
- APF : Dominique SIGOURE, directeur du CAT APF Atelier du Haut Vinage
- CTNERHI : Pascale ROUSSEL, chargée de recherche
- Fisaf : Michèle VANDENACKER, directrice du CAT d'Eyquem
- FNATH, association des accidentés de la vie : Arnaud DE BROCA, chargé de mission, questions revendicatives et européennes
- MSA : Bruno LACHESNAIE, sous-directeur
- Solidel : Christine DROIN DE QUATREBARBES, chargée de mission
- Unafam : Jean-Louis GILLES, administrateur
- Unapei : Régine BALAVOINE, conseillère technique, service d'aide et d'accompagnement pour l'intégration des personnes handicapées âgées – Saipha/Les papillons blancs
- UNMPAPH/Mutualité française : Jean-Luc JAVOUHEY

Animateurs

- Chorum : Nicole LECLERE, 01 45 70 18 82, [nicole.leclere@chorum.fr](mailto:nicole.leclere@chorum.fr)
- Cleirppa : Valérie LUQUET, Olga PIOUS, 01 40 25 49 60, [cleirppa@wanadoo.fr](mailto:cleirppa@wanadoo.fr)

### 3. Méthodologie

Pour répondre aux objectifs posés, il s'agissait, après une recherche documentaire exploratoire préalable, de croiser les points de vue des différents acteurs concernés par cette problématique du vieillissement des travailleurs handicapés en structure de travail protégé.

#### *Les acteurs impliqués*

La méthodologie de la recherche-action s'appuie, en effet, sur le témoignage et l'expérience des différents acteurs concernés, à savoir :

- les **travailleurs handicapés** eux-mêmes, qu'ils soient encore en activité ou non (en cessation définitive d'activité ou officiellement retraités), et qu'ils aient ou non bénéficié de démarches d'accompagnement au vieillissement et à la cessation d'activité ;
- les **familles** d'adultes handicapés vieillissants travaillant ou ayant travaillé en milieu protégé ;
- les **professionnels de terrain** qui les accompagnent au quotidien, dans les structures de travail protégé ou dans d'autres structures (telles que les foyers d'hébergement ou les SAVS<sup>1</sup>) ;
- les **responsables de structures** concernées par des travailleurs handicapés vieillissants.

Afin de prendre en compte l'ensemble des problématiques posées par le vieillissement et la cessation d'activité des travailleurs handicapés dans toutes les dimensions de vie concernées, et de couvrir une palette d'actions d'accompagnement possibles, la recherche-action s'est basée sur une diversité de profils, tant des structures engagées et des professionnels impliqués que des travailleurs handicapés et familles interviewés.

#### *Le déroulement*

La recherche-action s'est déroulée de façon conjointe sur 3 régions (Île-de-France, Rhône-Alpes et Sud-Ouest), et a comporté, sur chacune des régions :

1. une première journée du groupe de travail des responsables de structure ;  
Cette journée a donné lieu à la présentation des structures, des problématiques posées par le vieillissement en structure de travail protégé, des types d'action mises en place et d'une première évaluation globale des actions par les responsables.
2. des entretiens avec des travailleurs handicapés vieillissants (encore en activité ou ayant cessé leur activité) et des familles de travailleurs handicapés vieillissants ;  
Des entretiens semi-directifs ont été menés à partir d'une grille d'entretien<sup>2</sup>, en laissant une certaine liberté d'expression à la personne sur les thèmes qu'elle choisissait d'évoquer. La majorité des entretiens avec les travailleurs handicapés se sont déroulés en face à face individuel, excepté pour la région du Sud-Ouest où ont eu lieu 2 entretiens de groupe (de 5 et 8 travailleurs handicapés). Quant aux familles (qui n'étaient pas forcément celles des tra-

---

<sup>1</sup> Services d'accompagnement à la vie sociale.

Tous les sigles utilisés dans le document sont explicités en Annexe 3 : Liste des sigles utilisés.

<sup>2</sup> Cf. Annexe 5 : Exemple de guide d'entretien avec les travailleurs handicapés.

vailleurs interrogés), elles ont été interviewées soit en face à face dans la structure de travail accueillant ou ayant accueilli leur proche handicapé, soit par téléphone, sur la base d'une grille d'entretien<sup>1</sup>.

Les entretiens ont porté sur les difficultés, besoins, souhaits et préoccupations des adultes handicapés dans leur vie quotidienne et, le cas échéant sur les mesures d'accompagnement à la cessation d'activité dont ils bénéficient ou dont ils ont bénéficié, ainsi que, pour les familles, sur leurs préoccupations par rapport à leur proche handicapé.

3. deux journées de travail thématiques avec les professionnels de terrain en contact direct avec les travailleurs handicapés ;

Ces réunions ont permis de préciser les actions d'accompagnement mises en œuvre dans les structures, d'en évaluer l'impact sur les travailleurs handicapés (selon eux) et d'analyser les facteurs d'échec ou conditions de réussite pour améliorer l'accompagnement.

4. deux journées du groupe de travail des responsables de structure.

Ces deux journées ont porté sur l'élaboration de recommandations sur la base des informations recueillies auprès des adultes handicapés, de leur famille et des professionnels : à partir de l'analyse des besoins des travailleurs handicapés, de la confrontation des manques et des difficultés rencontrés pour mettre en place des actions d'accompagnement ainsi que des expériences positives d'accompagnement, les responsables de structure ont suggéré des pistes d'action pour améliorer les réponses aux travailleurs handicapés vieillissants.

Pour enrichir la réflexion, ces différentes étapes dans les régions ont donné lieu à chaque fois à un compte rendu commun.

Le comité de pilotage a orienté et validé les pistes de réflexion et de recommandations travaillées par les responsables de structures.

## 4. Les participants à la recherche-action

29 structures se sont engagées dans la recherche-action :

- sur la région Rhône-Alpes (9 structures) :
  - Adapei – Centre de vie rural (Treffort-Cuisat, 01)
  - Association de la Roche (Les Sauvages, 69)
  - Ateliers Denis Cordonnier (Dardilly, 69)
  - CAT de Creuzier-Le-Neuf (Creuzier-Le-Neuf, 03)
  - CAT Forestier de la Fréta (Hauteville-Lompnes, 01)
  - CAT Le Monthoux - Association Nous Aussi (Annemasse, 74)
  - CAT Pré-Clou (Echirolles, 38)
  - CAT MGEN (Saint-Thomas-en-Royans, 26)
  - SAVS Le Colombier - La Blégnière (Saint-Germain-Laval, 42)
- sur la région Sud-Ouest (8 structures) :
  - Adapei - CAT Les Taillades (Rodez, 12)
  - CAT APF (Montpellier, 34)
  - CAT Château Blanc (Toulouse, 31)

---

<sup>1</sup> Cf. Annexe 6 : Exemple de guide d'entretien avec les familles.

- CAT de Saporta (Lattes, 34)
- CAT En Roudil (Lavaur, 81)
- CAT Saint-Jean (Saint-Brice, 33)
- CAT YMCA (Colomiers, 31)
- CATIC (Toulouse, 31)
- sur la région Île-de-France (12 structures) :
  - CAT Afaser Pierre Boudet (Montreuil, 93)
  - CAT-AP Arceau-Anjou (Saint-Barthélémy d'Anjou, 49)
  - CAT Bastille (Paris)
  - CAT L'Atelier (Châtenay-Malabry, 92)
  - CAT Le Clair Logis (Oucques, 41)
  - CAT Le Mirande (Quétigny, 21)
  - Centre national mutualiste (Montbard, 21)
  - Espace des Voies du Bois (Colombes, 92)
  - Foyer de Cluny (Ligueil, 37)
  - Foyer le Colombier (Cires-les-Mello, 60)
  - Institut Seguin (Le Kremlin-Bicêtre, 94)
  - Résidence Le Temps des Amis (Châtillon, 92).

Un tableau récapitulatif<sup>1</sup> présente, pour l'ensemble des structures, outre les coordonnées des participants :

- le type de structure et la population accueillie ;
- le nombre de travailleurs handicapés vieillissants présents, le type d'actions mises en place pour les accompagner et leur financement.

Au cours des différentes phases, la recherche-action a impliqué, au total :

- 29 responsables de structure ;
- 36 professionnels de terrain liés à ces structures ;
- 36 adultes handicapés vieillissants travaillant ou ayant travaillé en milieu protégé ;
- 14 familles de travailleurs handicapés vieillissants.

### ***Des structures très diverses***

Les structures engagées sont diverses :

- Ce sont surtout des Esat<sup>2</sup>, avec ou non des entreprises de travail adapté (ex-ateliers protégés), associés ou non à un foyer d'hébergement de l'association, mais parfois aussi des établissements d'hébergement ou des services de type SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale).
- Elles appartiennent à différents réseaux ou fédérations : Andicat, APAJH, APF, Unea, MSA / Solidel, Unapei, UNMPAPH, Uriopss, ou relèvent d'associations indépendantes.
- Dans ces structures sont accueillis des adultes atteints de différents types de handicaps :

---

<sup>1</sup> Cf. Annexe 2 : Tableau récapitulatif de présentation des structures.

<sup>2</sup> Établissements et services d'aide par le travail, nouvelle appellation des CAT, conformément aux articles 17 et 39 de la loi du 11 février 2005.

déficience intellectuelle (légère, moyenne et profonde), handicap psychique, mais aussi handicap moteur (notamment des traumatisés crâniens et des cérébro-lésés) ou sensoriel. La plupart des structures accueillent simultanément des personnes souffrant de différents handicaps, mais certaines sont spécifiques : par exemple, l'Institut Seguin n'accueille que des personnes handicapées psychiques, le CAT-AP Arceau-Anjou que des personnes atteintes d'un handicap moteur, et le CAT Le Clair Logis que des sourds (avec des troubles associés).

- Elles sont de taille plus ou moins importante : si le nombre d'adultes handicapés accueillis tourne, en général, autour d'une centaine, on trouve à la fois de petites structures (par exemple, le CAT APF de Montpellier qui accueille 40 travailleurs, ou la Résidence Le Temps des Amis qui héberge 25 personnes handicapées) et de grosses structures (par exemple, le CAT YMCA qui accueille 305 travailleurs handicapés ou les Ateliers Denis Cordonnier qui en accueillent 321).
- Elles sont situées en secteur urbain (par exemple, le CAT Bastille à Paris ou le CATIC à Toulouse) ou rural (par exemple, l'Adapei – Centre de vie rural à Treffort-Cuisat ou le CAT Saint-Jean à Saint-Brice).
- Elles sont plus ou moins anciennes : les Ateliers Denis Cordonnier ont été créés en 1960 alors que le CAT Le Clair Logis a ouvert en 2002.

La problématique du vieillissement et de la cessation d'activité des travailleurs handicapés apparaît de façon plus ou moins aiguë dans ces établissements, en fonction de la pyramide des âges des personnes qui y sont accueillies : dans certains Esat, plusieurs travailleurs handicapés ont déjà atteint 60 ans et fait valoir leurs droits à la retraite, alors que, dans d'autres, il s'agit surtout d'accompagner quelques travailleurs de 45-50 ans qui commencent à rencontrer des difficultés au travail.

- Si les structures impliquées dans la recherche-action sont toutes concernées par le vieillissement de leurs travailleurs handicapés, certaines d'entre elles ont une population vieillissante particulièrement importante, en nombre mais aussi en proportion : 142 travailleurs de 45 ans et plus, soit 44% des travailleurs, aux Ateliers Denis Cordonnier – 89 travailleurs de 45 ans et plus, soit 29% des travailleurs, au CAT YMCA. A l'association du Foyer de Cluny, 25 travailleurs sont partis à la retraite depuis 1982, et le plus âgé a 81 ans. Au contraire, dans d'autres structures, la question commence juste à se poser : il y a 3 travailleurs de 53 à 58 ans au CAT APF de Montpellier.
- Dans certaines structures, des actions d'accompagnement à la cessation d'activité sont mises en place depuis longtemps : par exemple, aux Ateliers Denis Cordonnier, un aménagement du temps de travail est proposé depuis 1990 ; la Résidence Le Temps des Amis, foyer de vie pour personnes handicapées mentales vieillissantes, a ouvert en 1995.

En outre, les professionnels ayant participé aux réunions thématiques ont des profils variés (chefs de service, moniteurs d'atelier, éducateurs spécialisés, animateurs, coordinateurs, assistants sociaux, conseillers en économie sociale et familiale, psychologues, psychomotriciens, aides médico-psychologiques, ergothérapeutes...), ce qui a permis d'appréhender l'ensemble des dimensions de la vie des travailleurs handicapés vieillissants.



## ***Des situations très différentes selon les travailleurs handicapés et les familles interviewés***

Les **travailleurs handicapés** en activité ou retraités et les **familles** interrogés ont été sélectionnés afin de prendre en compte au mieux la diversité des situations.

Les critères de sélection ont été :

- pour les travailleurs handicapés :
  - leur âge : les travailleurs rencontrés ont entre 41 ans et 67 ans ;
  - leur sexe : 24 hommes et 12 femmes ont été interviewés ;
  - leur type de handicap : majoritairement des personnes atteintes de déficience intellectuelle ;
  - leur situation professionnelle : 19 personnes travaillaient à temps plein, 7 travaillaient à temps partiel, 1 personne était en invalidité et 9 touchaient une pension de retraite (mais 2 travaillaient encore à mi-temps) ;
  - le fait qu'ils aient ou non bénéficié d'une action d'accompagnement au vieillissement et/ou à la cessation définitive d'activité : si certains adultes handicapés n'ont bénéficié d'aucune action d'accompagnement particulière au vieillissement et/ou à la cessation définitive d'activité, d'autres en ont profité, qu'il s'agisse d'un aménagement du poste de travail, d'une réduction du temps de travail, d'un accompagnement pendant le temps libéré, d'une préparation "psychologique" à la cessation d'activité et d'un travail sur leur projet de vie individuel, d'une recherche d'un lieu de vie pour la phase post-professionnelle, d'une aide aux démarches administratives ou d'une estimation de leur situation financière en cas de changement, d'un suivi par le SAVS après leur cessation d'activité... ;
  - le nombre d'années prévues avant la cessation définitive d'activité ou depuis qu'ils ne travaillent plus ;
  - leur attitude vis-à-vis de la retraite/cessation d'activité : peur, envie, attente... (selon les responsables de structures) ;
  - leur lieu de vie : la plupart des travailleurs rencontrés vivaient soit en foyer d'hébergement, soit chez leurs parents, mais quelques-uns vivaient en logement autonome, seuls ou en couple ;
  - leur situation géographique (secteur rural ou urbain) ;
- auxquels s'ajoutaient, pour les familles :
  - le lien parental qu'elles avaient avec l'adulte handicapé : la plupart du temps, il s'agissait de mères (voire des deux parents) qui vivent avec leur proche handicapé, et dans le cas où les personnes handicapées étaient retraitées, il s'agissait de leur frère ou sœur sans qu'il y ait cohabitation ;
  - leur âge (entre une cinquantaine d'années et 70-80 ans) ;
  - le fait qu'elles soient tutrices ou curatrices de l'adulte handicapé ;
  - leur souhait ou, au contraire, leur résistance à anticiper leur propre vieillissement et celui de l'adulte handicapé (selon les responsables de structures).

Dans l'ensemble, les entretiens **auprès des travailleurs handicapés** se sont bien déroulés.

- Les personnes ayant le libre choix de participer à l'étude, un seul des travailleurs handicapés proposés par les responsables de structure a refusé la rencontre, plus par appréhension de l'entretien que par refus de parler de sa retraite.

- Pour quelques travailleurs handicapés, très angoissés ou ayant des difficultés d'élocution, l'entretien s'est déroulé en présence d'un professionnel de la structure. Si cette présence a le plus souvent facilité le recueil d'informations, il est arrivé qu'elle "bloque" la parole du travailleur (celui-ci s'exprimant plus librement au moment où le professionnel a dû s'absenter de la pièce).
- A l'issue de l'entretien et malgré les précautions prises<sup>1</sup>, certains travailleurs handicapés ont ressenti le besoin de demander si on allait prendre des décisions les concernant, que ce soit pour leur faire arrêter le travail ou pour les faire déménager, et ont manifesté leur inquiétude à cet égard. Il a donc été nécessaire de préciser de nouveau à quelques travailleurs la confidentialité de leurs dires et le fait que l'entretien n'avait pas pour objet de changer, à titre individuel, leur situation.
- Malgré quelques réactions d'inquiétude, il semble, dans l'ensemble, que les travailleurs handicapés interrogés se soient sentis valorisés par le fait qu'on les a interviewés.
- Il est également arrivé que l'entretien déclenche auprès du travailleur handicapé vieillissant une prise de conscience de son vieillissement et de la proximité de sa cessation d'activité.

Toutefois, interviewer cette population de travailleurs en Esat (dont beaucoup étaient atteints de déficience intellectuelle) pose un certain nombre de difficultés pour recueillir une information précise et exacte. Du fait de leurs déficiences, les questions doivent se baser sur les faits, être formulées très simplement et veiller à ne pas les déstabiliser émotionnellement.

- Plusieurs travailleurs interviewés ont répondu très succinctement et n'ont pas évoqué leurs difficultés (au vu de ce que les professionnels ou leur famille ont pu nous dire). Ils peuvent craindre les conséquences de leurs propos ou simplement ne pas vouloir se faire remarquer. Il est ainsi difficile d'obtenir des réponses précises et surtout des prises de position ou de recul de leur part, puisqu'ils sont souvent dans le parti pris du "tout va bien".
- Les travailleurs handicapés interviewés donnent régulièrement le sentiment qu'un certain nombre de décisions concernant leur vie leur échappe, plusieurs ayant déclaré à tel ou tel sujet « *Ça n'est pas moi qui décide* ».
- Un certain nombre de travailleurs ne se rendent pas compte qu'ils ont bénéficié d'une action d'accompagnement : par exemple, pour certains, être en accueil de jour revient à être au travail (notamment quand le lieu de prise en charge pour la journée est sur le site de l'Esat).

En outre, certains travailleurs handicapés vivent essentiellement dans le présent et la temporalité leur est complexe : la plupart du temps, ils ne savent pas, par exemple, depuis combien de temps ils bénéficient d'un aménagement du temps de travail (alors même qu'ils sont capables de citer précisément certaines dates de leur vie, comme leur entrée dans l'Esat).

Dans ces conditions, il est souvent difficile de leur faire parler et du passé, et de l'avenir, et donc d'obtenir des informations sur les avantages et les inconvénients de leur situation actuelle par rapport à leur situation antérieure.

- Enfin, ils peuvent avoir une représentation faussée de ce qu'ils vivent ou pourront vivre une fois retraités. Certains envisagent, par exemple, de vivre dans un domicile autonome

---

<sup>1</sup> Il était clairement dit que ces entretiens n'étaient là que pour aider à mieux comprendre leurs difficultés et pour aider d'autres responsables de structure à mieux aider les travailleurs de leur Esat.

quand ils seront à la retraite, alors que leur autonomie est limitée et qu'ils n'ont vécu jusqu'à présent qu'en foyer.

Même si les entretiens ont permis, pour une part, d'obtenir des informations sur le vécu propre des travailleurs handicapés, des précisions obtenues auprès des professionnels ont ainsi souvent aidé à clarifier la situation réelle des personnes et les types d'aides dont elles bénéficient.

Quant aux **familles** interrogées, plusieurs constats peuvent être faits.

- Certaines familles ne connaissent que certains aspects de la vie et du vécu de leur proche handicapé. C'est notamment le cas lorsque celui-ci vit/vivait en foyer, mais aussi de certaines familles qui vivent avec leur proche handicapé, soit parce que celui-ci ne raconte rien de ce qu'il fait au CAT ou en accueil de jour, soit parce que son comportement y est très différent de celui qu'il adopte en famille.
- Les réflexions et décisions prises par les familles concernant la retraite du travailleur handicapé ne sont pas nécessairement gage de ce que ce dernier considérera comme lui convenant le mieux.
- Si certaines familles sont dans une démarche volontaire d'anticipation du vieillissement de leur proche handicapé, d'autres préfèrent ne pas y penser. Certaines thématiques (notamment lorsque l'on évoque ce qui se passera après le décès des parents) sont alors particulièrement sensibles et nécessitent d'être abordées avec toutes les précautions et la sensibilité nécessaires.



## Partie 1 : ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Le secteur du handicap est à la croisée de plusieurs phénomènes : la population handicapée vieillit et le secteur du travail protégé est en pleine évolution, tant sur le plan législatif qu'économique.

Dans la mesure où les "ateliers protégés", désormais appelés "entreprises adaptées", se rapprochent du milieu ordinaire, la recherche-action s'est centrée sur **le vieillissement et la cessation d'activité des travailleurs handicapés en centre d'aide par le travail (CAT), désormais appelés établissements et services d'aide par le travail (Esat)**.

Nous utiliserons la nouvelle appellation Esat, excepté dans certaines données statistiques antérieures à la nouvelle législation.

### 1. La population accueillie dans les Esat

Fin 2001, 1 419 CAT accueillent 96 651 adultes handicapés<sup>1</sup>, majoritairement atteints d'un handicap mental.

Les CAT (centres d'aide par le travail) ont pour missions d'assurer la mise au travail et le soutien médico-social de personnes handicapées dont la capacité de travail, appréciée par la Cotorep, est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur "valide" effectuant les mêmes tâches.

Conçus initialement pour les personnes atteintes de déficiences intellectuelles et gérés à 80% par des associations de parents d'enfants handicapés, ils apportent activité et accompagnement médico-social aux personnes handicapées. Avec une capacité de production inférieure au tiers de la normale, ils ne peuvent pas répondre aux exigences du marché et tirent leurs ressources de fonds publics : ils sont financés par l'État.

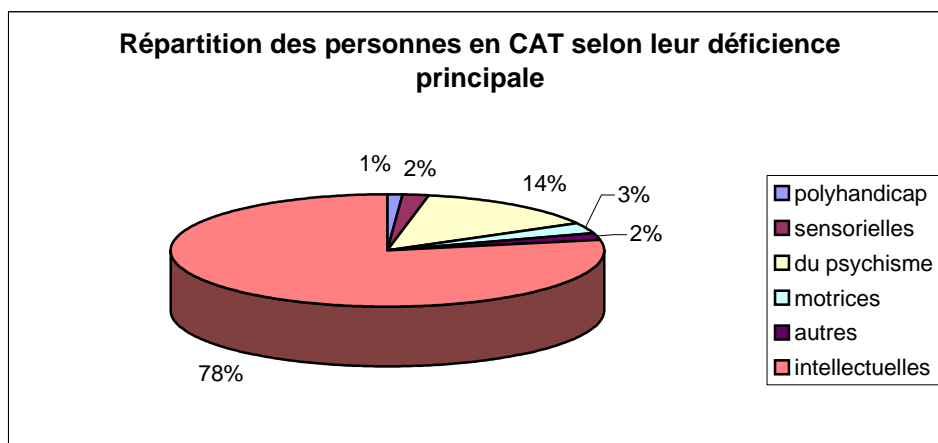
Ces établissements accueillent majoritairement des personnes souffrant d'un handicap mental ou psychique.

- 78% de leurs travailleurs ont pour déficience principale une déficience intellectuelle et, parmi eux, 11% souffrent d'un retard mental profond et sévère, 51% d'un retard mental moyen, 37% d'un retard mental léger et 1% d'une autre déficience de l'intelligence ;

---

<sup>1</sup> Vanovermeir, 2004a.

- 14% ont pour déficience principale des troubles psychiques.



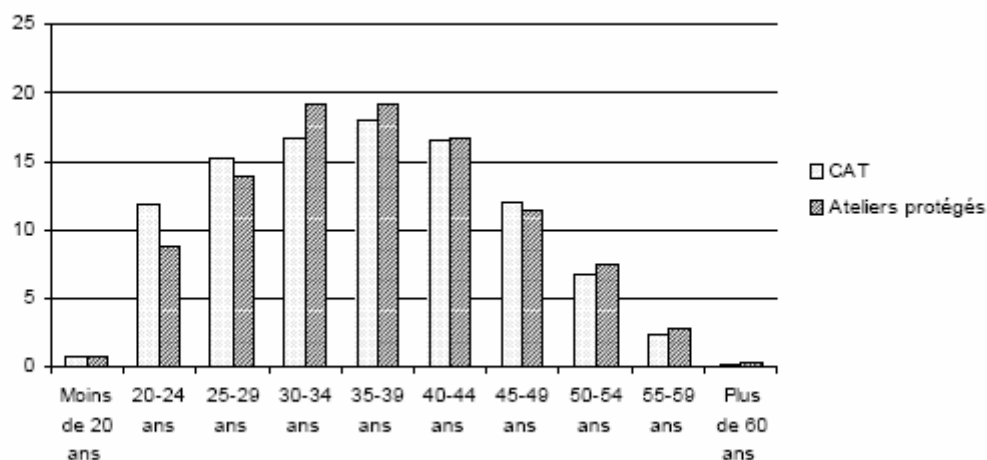
Source : Enquête « Établissements sociaux » auprès des établissements pour personnes handicapées - 2001

### *Le vieillissement des travailleurs handicapés : une nouvelle problématique*

**La population des Esat vieillit, atteignant de plus en plus souvent l'âge de la retraite.**

Ainsi, dans les établissements de travail protégé, la part des adultes de plus de 50 ans a augmenté de 4 points entre 1995 et 2001<sup>1</sup>.

■ Fig. 2 : Répartition par âge des personnes accueillies en CAT et en atelier protégé au 31 décembre 2001



Champ : France métropolitaine et DOM.

Et, en 2001, 21% des adultes handicapés accueillis en CAT ou en atelier protégé sont âgés d'au moins 45 ans<sup>2</sup>.

Ce vieillissement dans les Esat s'inscrit dans un cadre plus général :

- Toutes catégories de handicap confondues, **l'espérance de vie des personnes handicapées augmente**. Toutes les études confirment cette progression, même si les estimations varient selon les études<sup>3</sup> : par exemple, selon les recherches effectuées à la Fondation John

<sup>1</sup> Vanovermeir, 2004a.

<sup>2</sup> Brouard, Roussel, 2005.

<sup>3</sup> Pour une revue de littérature sur la question, cf. Azéma, Martinez, 2005.

Bost<sup>1</sup>, l'espérance de vie des personnes handicapées serait passée de 48 ans à 60 ans entre les périodes 1972-1979 et 1980-1990.

Ce gain d'espérance de vie est dû, certes, aux progrès médicaux, mais surtout à une meilleure prise en charge et à l'amélioration des conditions de vie de la population handicapée. Il concernerait surtout les personnes handicapées mentales et les personnes polyhandicapées cumulant notamment un handicap mental avec une autre forme de handicap, l'espérance de vie des personnes atteintes d'un handicap sensoriel ou moteur étant similaire à celle de la population globale<sup>2</sup>.

De grandes différences demeurent toutefois selon le type de handicap. Toujours selon les recherches de la Fondation John Bost<sup>3</sup>, au début des années 90, l'espérance de vie moyenne était de :

- plus de 70 ans pour les personnes atteintes de maladies mentales ou de déficiences mentales moyennes et légères,
  - 54 ans pour les trisomiques,
  - plus de 50 ans pour les personnes atteintes de déficiences mentales profondes (ce sont elles dont l'espérance de vie a le plus fortement progressé),
  - 40 ans pour les personnes polyhandicapées.
- De ce fait, **le nombre et la part des personnes vieillissantes dans la population handicapée augmentent** : selon l'enquête HID<sup>4</sup>, en 1999, 635 000 personnes handicapées<sup>5</sup> avaient plus de 40 ans, dont 267 000 plus de 60 ans et 140 000 plus de 70 ans. Notons tout de même qu'il s'agit essentiellement de personnes sourdes ou malentendantes (37% d'entre elles), aveugles ou déficientes visuelles (22%) ou muettes ou avec des troubles du langage (22%)<sup>6</sup>.

Or dans la loi de 1975, il n'était pas imaginé que les personnes handicapées bénéficieraient dans une telle proportion de l'allongement de l'espérance de vie. Si l'espérance de vie varie selon le handicap et si l'avancée en âge ne se traduit pas de la même façon pour tous, engendrant plus ou moins de difficultés, ce phénomène global de vieillissement pose de nouvelles problématiques aux responsables des Esat :

⇒ **Comment adapter le travail à des personnes vieillissantes ?**

⇒ **Comment accompagner ces travailleurs vers une cessation d'activité ?**

⇒ **Comment et où les accompagner une fois à la retraite ?**

Il convient d'apporter à ces questions des réponses diversifiées et adaptées au cas par cas aux travailleurs handicapés vieillissants présents dans les Esat.

---

<sup>1</sup> Gabbai, 2004.

<sup>2</sup> Helfter, 2005.

<sup>3</sup> Gabbai, 2004.

<sup>4</sup> L'enquête Handicap-Incapacité-Dépendance, réalisée par l'Insee entre 1998 et 2001, visait à faire un bilan quantitatif et qualitatif de la population handicapée et dépendante à domicile et en institution.

<sup>5</sup> Sont ici considérées comme personnes handicapées des personnes présentant au moins une déficience survenue avant l'âge adulte et une incapacité apparue avant 20 ans. Avec une définition plus large, le nombre de personnes handicapées de 40 ans et plus serait de 789 000.

<sup>6</sup> Michaudon, 2002.

## ***De plus en plus d'adultes avec des problèmes psychiques***

Les professionnels constatent une autre évolution du profil des travailleurs handicapés : il semble que les jeunes qui arrivent en Esat souffrent davantage de troubles psychiques, de troubles du comportement ou de difficultés d'ordre social ou relationnel et présentent, de ce fait, une plus grande variabilité dans leur comportement au travail.

Ce phénomène peut poser deux types de difficultés :

- d'une part, des difficultés de cohabitation entre les travailleurs handicapés vieillissants et les jeunes générations : les jeunes travailleurs handicapés seraient moins axés sur la valeur "travail"<sup>1</sup> que les travailleurs vieillissants actuels ;
- d'autre part, des difficultés pour les structures, dans la mesure où la prise en charge psychiatrique semble de moins en moins facile à assurer<sup>2</sup>.

## **2. Les évolutions législatives**

L'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants dépend aujourd'hui de trois lois récentes :

- la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant *l'action sociale et médico-sociale*, qui oblige notamment les structures existantes à définir un projet d'établissement et à établir un projet de vie individuel avec les personnes accompagnées ;
- la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 sur *la réforme des retraites*, qui donne la possibilité aux travailleurs handicapés répondant à certaines conditions de bénéficier d'une retraite anticipée ;
- la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour *l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*<sup>3</sup>, qui réfère aux principes de non-discrimination et d'égalité de traitement et introduit plusieurs modifications substantielles, relatives notamment à l'évaluation des besoins et l'orientation des personnes handicapées, aux ressources financières (prestation de compensation du handicap, AAH, frais d'hébergement...) et au travail (droit à la formation...).

Toutefois, tous les décrets d'application de la loi du 11 février 2005 ne sont pas encore parus à l'heure où ce rapport est écrit, en particulier ceux relatifs aux Esat, ce qui génère des difficultés dans le cadre de la recherche-action : certaines recommandations élaborées risquent de perdre leur validité ou leur pertinence selon les décisions de mise en œuvre de la loi qui seront prises.

---

<sup>1</sup> Certains professionnels signalent toutefois que le manque de motivation des jeunes au travail tiendrait peut-être aussi à l'usure de la motivation chez les encadrants, souvent vieillissants.

<sup>2</sup> Cf. chapitre "Améliorer la prise en charge sanitaire et développer la prévention-santé", p. 55 et suivantes.

<sup>3</sup> Pour plus d'informations sur cette loi, cf. les articles de Sophie André parus dans les revues *Actualités Sociales Hebdomadaires* n° 2397, 2401 et 2409.



## **La prise en charge des personnes handicapées**

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale introduit plusieurs évolutions qui affectent le champ du handicap.

En particulier, l'obligation d'élaborer un **projet de vie individualisé avec chaque personne handicapée** modifie considérablement la donne dans le secteur, d'autant qu'il est parfois difficile de faire émerger un choix clair et réaliste avec les adultes handicapés accueillis en Esat.

De plus, le fait que les schémas départementaux d'action sociale et médico-sociale soient désormais juridiquement opposables oblige les structures à faire entrer leur projet dans le cadre des priorités définies par le Conseil général, pour que ces actions puissent être acceptées et financées.

La loi du 11 février 2005 vient renforcer l'importance du projet de vie des personnes et fait référence au principe de non-discrimination.

Il s'agit d'organiser de manière systématique l'accès des personnes handicapées au droit commun, d'adapter celui-ci ou de le compléter par des dispositifs spécifiques afin de garantir, en toutes circonstances, une réelle égalité d'accès aux soins, au logement, à l'école, à la formation, à l'emploi et de reconnaître ainsi la pleine citoyenneté des personnes handicapées.

En outre, cette loi modifie l'organisation de l'évaluation des besoins et de l'orientation des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 prévoit la mise en place, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, de **Maisons départementales des personnes handicapées** (MDPH) dont l'objectif sera de proposer un guichet unique à même de fournir toute l'information et l'orientation aux personnes en situation de handicap.

Ces Maisons ont notamment pour missions de :

- mettre en place et organiser le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire de la **Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées** (CDAPH) ; Cette nouvelle instance, regroupant les CDES et la Cotorep, est désormais chargée d'évaluer les besoins d'accompagnement des personnes, de définir leurs droits aux différentes allocations, de leur proposer des solutions adaptées en terme d'établissements ou de services...
- gérer le fonds départemental de compensation du handicap destiné à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation ;
- proposer une conciliation en cas de désaccord sur les décisions prises par la CDAPH ou recevoir et orienter les personnes handicapées en cas de litige avec un organisme extérieur (administration, collectivité territoriale, établissement...).

Dans ce cadre, ce sont les nouvelles CDAPH qui reconnaîtront, s'il y a lieu, la qualité de travailleur handicapé et qui statueront sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de 60 ans dans les structures pour personnes handicapées adultes.

## ***Les ressources financières et la prestation de compensation***

La loi du 11 février 2005 met en place, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006, l'accès à une nouvelle prestation : la **prestation de compensation**, nouveau droit à compensation des conséquences du handicap basé sur une évaluation globale du handicap.

Ce droit couvre des besoins très divers, comme la prise en charge des heures d'auxiliaire de vie ou la rémunération des aidants familiaux. Il permettra aussi d'obtenir un financement pour l'achat d'un fauteuil roulant, pour l'acquisition ou l'adaptation de matériels de communication, mais aussi pour l'aménagement d'un logement et d'un véhicule...

Le montant de ce "droit à compensation" sera évalué par la CDAPH de la Maison départementale des personnes handicapées. Il devra tenir compte des besoins de l'intéressé et de ses aspirations dans le plan de compensation élaboré en lien avec l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.

Cette prestation est attribuée selon des critères définis par la loi du 11 février 2005 et par les décrets d'application, qui prennent notamment en compte la nature et l'importance des besoins de compensation. Elle est versée sous conditions de ressources, mais seuls seront pris en compte les revenus des produits financiers liés au patrimoine.

Les intéressés de moins de 60 ans pourront choisir l'aide la plus avantageuse entre le maintien de l'allocation pour tierce personne (ACTP), qui rémunère les heures d'auxiliaire de vie, et la prestation de compensation. Passé cet âge, ils pourront opter entre la prestation de compensation et l'APA. La loi de février 2005 prévoit que les distinctions en fonction de l'âge devront être supprimées dans un délai de 5 ans.

Notons que le droit à compensation n'entraîne pas la mise en œuvre de l'obligation alimentaire et n'est pas pris en compte pour le calcul d'une pension alimentaire.

En outre, elle modifie les modalités d'attribution et de versement de l'**AAH**.

Elle prévoit notamment :

- la création d'un complément de ressources pour les personnes lourdement handicapées ne pouvant pas travailler du fait de leur handicap ;
- une condition supplémentaire pour l'octroi de l'AAH aux personnes dont le taux d'incapacité est entre 50% et 79% : elles devront ne pas avoir occupé d'emploi depuis 1 an ;
- un **meilleur cumul de l'AAH et des revenus d'activité professionnelle** ;
- une augmentation du reste à vivre en établissement de santé, médico-social ou pénitentiaire ;
- une possibilité de cumul entre l'AAH et la majoration pour aide constante d'une tierce personne ;
- un calcul simplifié du plafond de ressources.

Enfin, elle modifie les règles de **participation** des personnes handicapées **aux frais d'hébergement**.

Jusqu'à présent, les travailleurs handicapés hébergés en foyer perçoivent, en principe, comme "reste à vivre" 10% de l'AAH, 10% de l'allocation-logement et 2/3 du salaire<sup>1</sup>.

La loi du 11 février 2005 modifie cette règle. Pour les personnes handicapées accueillies en structure d'hébergement (assurant un entretien complet, y compris la totalité des repas), les résidents doivent pouvoir disposer mensuellement :

- s'ils ne travaillent pas, de 30% du montant mensuel de l'AAH (soit 183 €, valeur 2006) ;
- s'ils travaillent, s'ils bénéficient d'une aide aux travailleurs privés d'emploi ou s'ils effectuent un stage de formation professionnelle ou de rééducation professionnelle, du tiers des ressources garanties résultant de leur situation ainsi que de 10% de leurs autres ressources, sans que ce minimum puisse être inférieur à 50% du montant mensuel de l'AAH (soit au moins 300 €/mois).

(Cf. site [http:// www.fehap.fr/](http://www.fehap.fr/))

Les professionnels signalent également des modifications concernant :

- les règles de perception, par le foyer d'hébergement, de la partie liée à l'allocation-logement, induites par le rapprochement du droit commun opéré par la loi du 2 janvier 2002 ;
- les règles de récupération sur succession, modifications engendrées par la loi du 11 février 2005.

### ***Le travail***

Les nouvelles lois instaurent :

- de nouvelles obligations pour les services ;

La loi du 2 janvier 2002 préconisait l'établissement d'un contrat de séjour pour les usagers. La loi du 11 février 2005 précise cette obligation sous le terme de "contrat de soutien et d'aide par le travail" pour les personnes admises en Esat.

- et de nouveaux droits pour les travailleurs handicapés.

En outre, la loi du 11 février 2005 ouvre aux travailleurs handicapés un droit à congés au sens large (congés payés, congés pour événements familiaux, pour enfants malades, congé parental d'éducation...) qui viendrait en fait officialiser des pratiques déjà existantes. Elle leur ouvre également droit à la formation et à la VAE, comme pour les salariés "ordinaires".

<sup>1</sup> Au prorata des jours de présence au foyer, c'est-à-dire qu'il leur reste plus d'argent s'ils ne demeurent pas au foyer le week-end.

## ***L'âge du départ à la retraite***

A priori, au regard du statut particulier des travailleurs handicapés des Esat (qui relèvent du droit privé), s'il existe un âge à partir duquel leur sont ouverts les droits à la retraite (60 ans, voire moins depuis la loi du 21 août 2003), il n'y aurait en revanche pas d'âge limite pour "mettre un travailleur à la retraite".

Selon certains professionnels, les travailleurs handicapés peuvent donc continuer à travailler après la liquidation de leurs droits à la retraite s'ils renoncent à leur retraite complémentaire ou s'ils ont l'autorisation de leur institution de retraite complémentaire.

Mais cette absence de limite d'âge au travail en Esat entre toutefois en contradiction avec les limitations d'âge appliquées dans d'autres domaines, qui sont explicitement indiquées dans les conditions d'agrément des structures : par exemple dans certains départements, les personnes handicapées de plus de 60 ans ne peuvent plus vivre dans un foyer d'hébergement.

En outre, les mesures prévues par la loi du 21 août 2003 sur la réforme des retraites ont institué une possibilité de retraite anticipée pour les personnes handicapées qui le souhaitent.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2004<sup>1</sup>, les travailleurs handicapés qui justifient d'une période d'activité comprise entre 20 et 30 ans effectuée (110 trimestres validés) avec un taux d'incapacité permanente au moins égal à 80% peuvent, sous certaines conditions, partir à la retraite dès 55 ans, et percevoir une retraite à taux plein.

De plus, la loi du 11 février 2005 a introduit une majoration de pension (décret du 31 décembre 2005) et a étendu la retraite anticipée aux fonctionnaires handicapés.

Cette nouvelle possibilité a donné lieu à des **demandes de retraite anticipée** d'un certain nombre de travailleurs handicapés.

Mais certaines, annoncées comme possibles, se sont finalement avérées impossibles du fait du calcul des droits que les professionnels maîtrisent encore mal. Ainsi, il arrive que certains travailleurs n'aient pas pu bénéficier de ce départ anticipé :

- soit parce qu'ils n'ont pas été déclarés, au début de leur carrière, comme travailleurs handicapés : c'est notamment le cas en secteur rural, lorsque les adultes ont travaillé comme main d'œuvre dans les exploitations agricoles (« *J'ai commencé de bonne heure, à 14 ans. Mais je ne sais pas si j'étais pas bien déclaré* ») ;
- soit parce qu'ils n'ont pas été notifiés depuis le début en incapacité à 80% ;
- ou faute de retrouver les documents justificatifs.

D'une manière générale, les conditions restrictives d'accès au dispositif en limitent la portée.

Pour ces travailleurs, la "fin de carrière" passe alors parfois par un arrêt "longue maladie" (ils sont alors encore salariés et bénéficient d'allocations de la Sécurité sociale), qui est transformé généralement au bout de trois ans en invalidité pour usure prématurée de l'organisme.

Certains professionnels mettent toutefois en garde sur le fait que la pension d'invalidité est parfois inférieure à l'AAH. Il est alors possible de demander, après un trimestre, un complément de solidarité FSI (fonds spécial d'invalidité) et, si cela n'est toujours pas suffisant, de demander une AAH différentielle à la CDAPH.

---

<sup>1</sup> Décret n° 2004-232 du 17 mars 2004 – Circulaire Cnav n° 2004/31 du 1<sup>er</sup> juillet 2004 (disponibles sur le site [www.legislation.cnnav.fr](http://www.legislation.cnnav.fr)).

### 3. Le contexte économique

Le contexte économique peut être appréhendé à travers les ressources financières :

- d'une part, des travailleurs handicapés ;
- d'autre part, des Esat.

#### *Des ressources variables pour les travailleurs handicapés*

Les travailleurs handicapés interviewés se montrent tous très sensibles aux questions d'argent : si la plupart ne savent pas combien ils gagnent et ne gèrent d'ailleurs pas leur argent eux-mêmes, un certain nombre d'entre eux mentionnent qu'ils travaillent d'abord pour gagner leur vie et **tous s'inquiètent de l'évolution de leurs ressources financières s'ils venaient à changer de situation professionnelle** (réduction du temps de travail ou cessation définitive d'activité). Ce point est déterminant dans leur motivation pour continuer ou non à travailler en Esat, quelles que soient les difficultés qu'ils rencontrent dans leur travail.

Or, de manière générale, la question des revenus des travailleurs handicapés paraît très complexe.

Le premier point concerne la **variabilité des ressources** entre les travailleurs handicapés.

Jusqu'à la parution des décrets de la loi du 11 février 2005, qui modifie les modalités d'attribution de ressources des personnes handicapées, indépendamment des aides financières liées au logement ou au recours à une tierce personne, les revenus d'un travailleur handicapé sont constitués de :

- la garantie de ressources, composée d'un salaire direct, versé par le CAT (et oscillant généralement entre 5% et 20% du Smic) et d'un complément de rémunération ;
- une AAH<sup>1</sup> (allocation adulte handicapé) différentielle, financée par l'État et versée par la Caisse d'allocations familiales ou la MSA.

Jusqu'à présent, le montant de la garantie de ressources (garantie de ressources que la nouvelle loi supprime sous cette forme) s'élevait :

- pour un emploi protégé en milieu ordinaire, à 100% du Smic<sup>2</sup> mensuel ;
- pour les travailleurs en atelier protégé ou en centre de distribution de travail à domicile, au minimum à 90% du Smic mensuel (avec une limitation du complément de rémunération versé par l'État à hauteur de 55% du Smic mensuel) et au maximum à 130% du Smic mensuel ;
- pour les travailleurs en CAT, à 55% du Smic mensuel (avec un complément de rémunération limité à 50% du Smic mensuel) avec un plafond de 110% du Smic mensuel.

(Cf. le site <http://vosdroits.service-public.fr/>)

Pour un travailleur à temps plein, les revenus dépendent notamment à la fois de son travail (salaire direct<sup>3</sup>, présence au travail / arrêt-maladie, ancienneté...) et du montant de l'AAH, qui varie selon la situation des personnes. Ainsi, **deux travailleurs à temps plein et au même taux d'incapacité n'auront pas forcément les mêmes revenus.**

<sup>1</sup> Le montant de l'AAH à taux plein est de 610,28 € (valeur 1<sup>er</sup> janvier 2006).

<sup>2</sup> Rappelons qu'au 1<sup>er</sup> juillet 2005, le Smic mensuel brut est de 1 218 € pour 35 h/semaine.

<sup>3</sup> Lié, jusqu'à présent, au pourcentage du Smic auquel l'Esat le rémunère.

Les professionnels évoquent une fourchette de 800 € à 950 € nets par mois pour un travailleur à temps plein et à 80% d'incapacité.

Mais le montant de ces revenus ne suffit pas à augurer de leur **niveau de vie**, qui **peut varier** :

- selon qu'ils vivent à domicile, en famille ou en foyer ;
- selon les règles de paiement de l'hébergement collectif pratiquées dans le département et dans la structure ;  
Dans les départements qui appliquent le dispositif de non-réversion (par exemple, le Tarn), la personne handicapée hébergée en établissement perçoit l'ensemble de ses ressources et paie le service. Elle ne participe donc aux frais qu'à hauteur du loyer et des repas pris dans le foyer. A priori, la règle de non-réversion augmente le "reste à vivre" des personnes handicapées hébergées.
- selon les biens propres des travailleurs (acquis notamment par économie ou héritage).

Actuellement, le niveau de ressources des travailleurs handicapés en Esat s'échelonne entre 80% et 88% du Smic, ce qui pose problème aux 300 000 travailleurs vivant dans un habitat autonome et peut avoir pour effet pervers d'inciter ces travailleurs à entrer dans un foyer d'hébergement, solution pourtant plus onéreuse pour la collectivité et moins favorable à l'intégration<sup>1</sup>.

Quant au niveau de vie des travailleurs handicapés, les professionnels ont repéré deux phénomènes :

- Les revenus des travailleurs qui vivent en couple sont bien plus importants que ceux vivant seuls, ce qui expliquerait en partie leur désir de se mettre en ménage.
- Une bonne part des travailleurs dont les revenus sont gérés par une association (qu'il s'agisse d'une association tutélaire ou de la structure les prenant en charge) disposent d'économies, car ces organismes leur en ont fait épargner une partie.

Le deuxième point touche aux **inégalités liées à l'AAH**, les professionnels dénonçant plusieurs difficultés, liées :

- d'une part, aux **règles d'attribution** de l'AAH ;
  - Les Cotorep accordent de moins en moins souvent aux travailleurs handicapés un taux d'incapacité de 80%, certains travailleurs à 80% d'incapacité subissant même une révision à la baisse de ce taux (passant, par exemple, à un taux d'incapacité de 60%). Cette évolution, qui diminue les droits à l'AAH, n'est pas sans conséquences sur leur niveau de vie.
  - Certains travailleurs handicapés avec une incapacité de 50%, alors même qu'ils travaillent mieux, finissent par avoir des revenus moindres que ceux ayant une incapacité de 80% du fait d'une AAH moins importante. Cela peut concourir à une démotivation de ces personnes au travail.
- d'autre part, aux règles de **calcul de l'AAH**.
  - Le calcul de l'AAH prend en compte de nombreux éléments de la situation de vie de la personne handicapée, ce qui aboutit à des **règles de calcul complexes**, qu'il semble très

---

<sup>1</sup> Darzon, 2005.

difficile de maîtriser.

- Selon les professionnels des structures, ces nombreux éléments de la situation de vie à prendre en compte peuvent entraîner des difficultés d'**interprétation** pour les agents des Caf et MSA qui instruisent les dossiers et conduire au sein d'une même Caf, à des évaluations différentes du montant de l'AAH pour un même individu.
- Par ailleurs, cela pose des problèmes de **lisibilité** pour les professionnels de structure comme pour les travailleurs handicapés : dans la mesure où ils n'identifient pas les différences de situation, parfois subtiles, qui peuvent exister entre deux travailleurs handicapés, l'évaluation du montant de l'AAH peut leur sembler aléatoire et ils ne comprennent pas les différences de traitement entre deux travailleurs a priori, pour eux, dans la même situation.
- Enfin, certains professionnels signalent un risque lié au mode de calcul de l'AAH : selon eux, le calcul de l'AAH pour les travailleurs handicapés se ferait notamment à partir du salaire direct versé sur un mois de référence dans l'année ; or pour certains adultes handicapés, le mois pris pour référence n'est pas représentatif de leurs revenus du travail toute l'année, ce qui peut conduire à des montants d'AAH différents entre des adultes handicapés ayant globalement travaillé autant sur l'année.
- Dans tous les cas, les professionnels se trouvent **impuissants à estimer même approximativement le montant de cette allocation**.

### *Des ressources en diminution pour les ESAT*

Toutes ces évolutions législatives ont lieu dans un contexte économique difficile pour les structures de travail protégé : **la diminution des financements publics fait, en effet, peser des charges de plus en plus lourdes sur les comptes commerciaux des Esat et met en péril leur mission d'accompagnement médico-social** ; faute de financement disponible, il leur devient de plus en plus difficile de proposer des actions de soutien.

Rappelons que le financement des Esat se compose :

- d'un compte social, alimenté par l'État et destiné à la rémunération des personnels et aux activités sociales ;
- et d'un compte commercial (ou économique), alimenté par les prestations de service des travailleurs handicapés et la commercialisation du produit de leur travail.

Plusieurs phénomènes risquent ainsi de faire diminuer les ressources financières des Esat<sup>1</sup> :

- Les comptes commerciaux des Esat sont de plus en plus sollicités pour couvrir des dépenses autrefois financées par le budget social, comme certains postes obligatoires liés à la rémunération des personnels d'encadrement.  
Ces quinze dernières années, **le ratio de personnel des Esat est passé de 1 professionnel pour 4 travailleurs handicapés à 1 pour 5,5 travailleurs**, et les structures ont souvent été contraintes de financer sur les comptes commerciaux au moins un poste d'encadrement.
- Jusqu'en octobre 2003, le compte commercial ne devait payer que les salaires directs des travailleurs handicapés, les matières premières et les investissements professionnels. Or le nouveau texte réglementaire prévoit, dans sa version actuelle, que les Esat participent éga-

<sup>1</sup> Ces éléments sont repérés dans l'article de Darzon (2005).

lement au co-financement du siège social de leur organisme gestionnaire, et ce en prenant sur leur compte commercial au prorata du chiffre d'affaires total et non de la seule valeur ajoutée.

Selon l'association Andicat, il semble que certains établissements ne pourront pas faire face à une telle charge, et **cela pourrait provoquer des déficits structurels importants dans 85% à 90% des Esat**, contre 20% actuellement.

- En l'absence de pérennisation du financement compensatoire, la sortie du dispositif "35 heures", qui pourrait aboutir à des **licenciements du personnel encadrant**, risque de dégrader les conditions d'accompagnement des travailleurs handicapés.

De plus, la mise en concurrence de plus en plus prégnante des Esat avec les entreprises ordinaires (du point de vue fiscal et organisationnel) a pour conséquences **l'augmentation des cadences et la diminution du réinvestissement possible des bénéfices dans des actions d'accompagnement**.

**Le risque majeur est donc de voir s'opérer une sélection des travailleurs handicapés selon des critères de productivité** : avec le vieillissement de leurs travailleurs et la baisse de leur "employabilité", les structures doivent, en effet, faire face à une diminution de leur productivité, ce qui nuit à leur compétitivité<sup>1</sup>.

**Les responsables de structure craignent donc une évolution du public traditionnel des Esat vers un public de travailleurs handicapés plus "performants"** : un certain nombre de travailleurs handicapés aujourd'hui en ateliers protégés / entreprises adaptées risquent d'être orientés vers les Esat, et les travailleurs actuels des Esat qui ne pourront plus "suivre", et notamment les travailleurs handicapés vieillissants, seront réorientés vers des foyers occupationnels ou foyers de vie, voire vers des Fam<sup>2</sup>.

Cela aura inévitablement des conséquences sur les travailleurs fragiles, moins adaptés à leur poste de travail, et peut-être sur les possibilités actuelles des Esat à leur proposer une diminution progressive de leur activité, dans la mesure où leur productivité ne sera pas suffisante, même sur un temps réduit.

Toutefois, le fait de "sortir" du travail les adultes handicapés les moins productifs pose d'autres questions sur la mission d'accompagnement médico-social des Esat, mais aussi en termes humains : il est difficile pour un directeur de se retrouver face à un travailleur handicapé implorant : « *S'il vous plaît, ne me retirez pas du travail* ».

En outre, **les contraintes économiques et l'exigence accrue de productivité<sup>3</sup> peuvent engendrer une usure prématurée des travailleurs handicapés des Esat**, ce qui va accroître le phénomène de vieillissement déjà observé dans les structures.

Enfin, l'évolution du **statut financier des travailleurs handicapés** pose question : la loi du 11 février 2005 modifie, en effet, le système de rémunération des travailleurs handicapés.

---

<sup>1</sup> A la fois objectivement et en terme d'image (lorsque des clients visitent les ateliers alors que certains travailleurs handicapés vieillissants sont assoupiés à leur poste). Par ailleurs, certains professionnels signalent qu'actuellement, les activités d'espaces verts et de blanchisserie figurent parmi les plus rentables pour les Esat.

<sup>2</sup> Foyers d'accueil médicalisés, qui ont remplacé les foyers à double tarification pour adultes lourdement handicapés.

<sup>3</sup> Si la loi du 11 février 2005 réaffirme la vocation médico-sociale des Esat, les budgets "économique" et "social" seraient désormais confondus.



Dans le cadre du nouveau système de rémunération qui prendra effet en 2006 :

- le montant de la rémunération garantie aux personnes handicapées employées dans des établissements et services d'aide par le travail (notamment Esat) sera déterminé par référence au Smic dans des conditions et des limites fixées par voie réglementaire (article 17 de la loi n° 2005-102) ;
- quant au salaire des travailleurs handicapés employés dans une entreprise au titre de l'obligation d'emploi ou en entreprise adaptée (anciennement "atelier protégé"), il ne pourra être inférieur au Smic ou aux rémunérations prévues par conventions ou accords collectifs de travail (articles 37 et 96-I de la loi n°2005-102).

(Cf. site <http://vosdroits.service-public.fr/>)

Or ce nouveau système de rémunération prévoit la transformation de la garantie de ressources en une **rémunération garantie versée par l'Esat**, qui sera financée en partie par l'État au titre d'une **aide au poste** pour les travailleurs handicapés accueillis.

Se pose alors la question de l'occupation d'un poste de travail par deux travailleurs handicapés à mi-temps : l'aide au poste correspondra-t-elle au nombre de travailleurs présents sur le poste de travail ou sera-t-elle liée au poste lui-même ?

De plus, dans l'attente des décrets d'application, on ne sait pas :

- s'il faudra encore puiser dans les comptes commerciaux des Esat,
- si ce changement sera favorable aux travailleurs handicapés et permettra d'améliorer leur niveau de revenu,
- ni si cette aide au poste sera plus motivante pour les travailleurs handicapés.

**Toutes ces évolutions laissent perplexes les responsables de structure sur le financement global des Esat et sur les actions qu'ils pourront mettre en place pour accompagner les populations fragilisées et, en particulier, les travailleurs handicapés vieillissants.**

#### 4. Des actions d'accompagnement variées

Selon le code de l'action sociale et des familles et la loi du 11 février 2005, « *constitue un handicap, toute limitation d'activité ou de restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant* »<sup>1</sup>.

Les altérations englobent des difficultés de nature différente (psychiques, sensorielles...), de configuration (associées ou non) et de causes très diverses (psychologiques, génétiques, traumatiques...). Le handicap constitue donc une notion relative qui recouvre des situations évolutives correspondant à des réalités différentes et non réductibles les unes aux autres.

Face à ce constat d'hétérogénéité des situations et des personnes, des conclusions générales sur le vieillissement des personnes handicapées se révèlent réductrices et insatisfaisantes. De la même manière que l'accompagnement des enfants et adultes handicapés doit être personna-

<sup>1</sup> Code de l'action sociale et des familles, Chapitre IV, art. L114, mis à jour au 1<sup>er</sup> mars 2005.

lisé, il convient d'apporter des solutions diversifiées au vieillissement des travailleurs handicapés.

Selon les professionnels, **l'accompagnement du vieillissement et de la cessation d'activité des travailleurs handicapés a pour principaux objectifs d'éviter des ruptures brutales dans leur mode de vie et de maintenir leurs relations sociales.**

Il est très important, dans ce cadre, de prendre en compte le ressenti affectif des personnes, qui joue beaucoup sur leur qualité de vie actuelle et à venir. Il s'agit d'être attentif à ce qui peut entraîner de la souffrance chez chaque travailleur handicapé, liée au risque de déracinement, et de veiller à ce qu'il ne perde ni ses racines, ni ses repères.

Au-delà de ces objectifs, l'accompagnement au vieillissement et à la cessation d'activité des travailleurs handicapés des Esat doit combiner **deux réalités** :

- d'une part, la **nécessité de proposer des réponses "au cas par cas"**, adaptées à chacun dans le cadre de son projet de vie individuel ;
- d'autre part, **l'extrême diversité des pratiques mises en place dans les territoires**, pour lesquelles il est difficile de faire la part entre ce qui relève des obligations légales, des options des départements et des choix de l'organisme.

### ***Le principe d'individualisation des réponses***

Au vu de l'hétérogénéité des situations des travailleurs, il convient d'**apporter des solutions diversifiées au vieillissement et à la cessation d'activité des travailleurs handicapés, afin d'adapter l'accompagnement à chacun.**

Cette démarche individualisée est au cœur de la notion de **projet de vie individuel** et repose sur certains principes :

- La **liberté du choix de mode de vie** (l'auto-détermination), ce qui revient à ne pas imposer tel ou tel mode de vie mais à partir de la demande du travailleur handicapé.

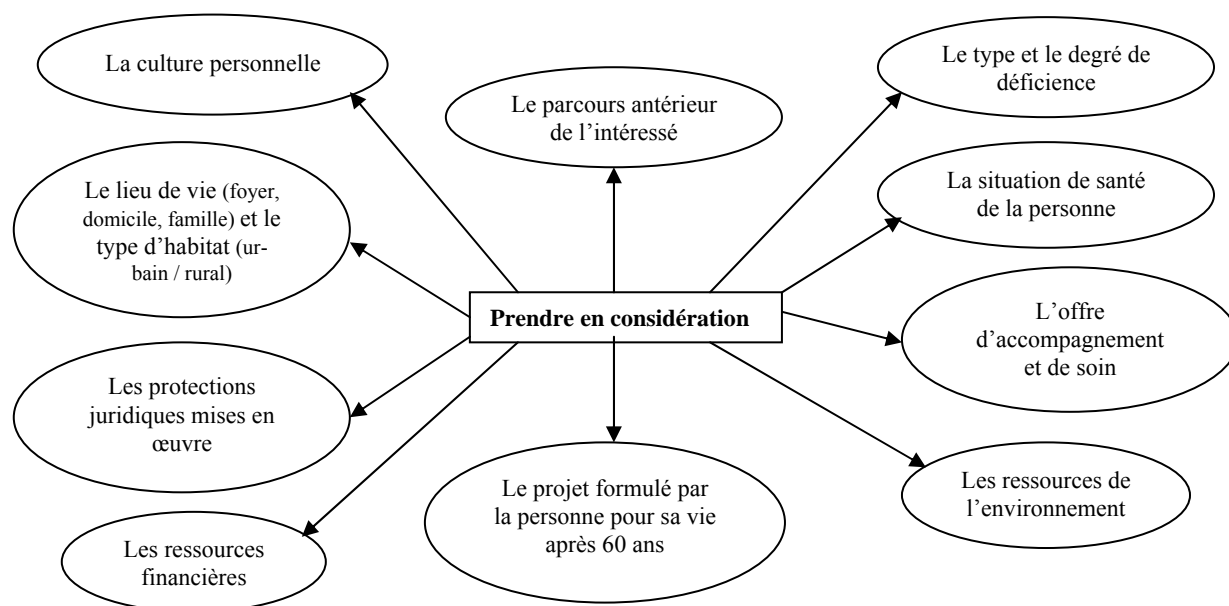


- L'**individualisation des réponses**, corollaire du libre choix : partant de la demande du travailleur handicapé, on lui propose une réponse individualisée. La catégorie "travailleurs handicapés vieillissants" ne doit pas laisser à penser qu'il y aurait un groupe de personnes ayant globalement les mêmes besoins et les mêmes attentes. Par principe, chaque individu, en fonction du degré et de la nature de sa déficience (physique, sensorielle, psychique ou intellectuelle) et de sa personnalité doit pouvoir bénéficier de réponses "sur-mesure".



- La **diversification des actions d'accompagnement à la cessation d'activité** (aménagement du travail, lieu de vie, activités...) implique un travail de partenariat entre les divers acteurs qui accompagnent ces travailleurs handicapés.

Ainsi, individualiser la réponse implique de tenir compte de différents éléments :



Ce modèle met l'accent sur tous les facteurs contextuels, environnementaux et personnels qui peuvent interagir avec le problème de santé de la personne dite « handicapée », à l'instar de la nouvelle *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé* (CIF), qui a remplacé en 2001 la *Classification internationale du handicap* (CIH), et du modèle québécois de *Processus de production du handicap* (PPH)<sup>1</sup>. C'est la raison pour laquelle on parle aujourd'hui de plus en plus de « personne en situation de handicap ».

C'est sur cette base qu'un guide d'accompagnement et de prise en charge des personnes handicapées âgées<sup>2</sup> a été réalisé en explorant les parcours de vie de personnes handicapées âgées.

#### **Un guide d'accompagnement pour choisir la ou les solutions**

Ce guide préconise cinq phases pour mieux accompagner tous les changements de mode de vie :

1. une phase préparatoire qui consiste à aborder très en amont avec la personne concernée la question du changement lié à la vieillesse ;
2. une phase d'information adaptée à la personne pour lui permettre un choix éclairé ;
3. une phase d'élaboration d'un projet individualisé ;
4. une phase d'accompagnement et de suivi ;
5. une phase de bilan pour valider les fonctionnements et tirer les leçons de l'expérience.

<sup>1</sup> Fougeyrollas, 2000.

<sup>2</sup> Landanger et al., 2004.

## **Une extrême diversité des pratiques**

Les structures engagées dans la recherche-action ont développé des **actions très diverses pour accompagner le vieillissement et la cessation d'activité des travailleurs handicapés**. Elles concernent :

- les actions autour des capacités au travail, qui renvoient :
  - à l'aménagement du poste de travail,
  - aux actions de prévention-santé ;
- la cessation progressive d'activité, qui renvoie :
  - à l'aménagement du temps de travail,
  - à l'accompagnement pendant le temps libéré ;
- la cessation définitive d'activité, qui passe par :
  - l'appropriation à l'idée de la cessation d'activité,
  - la recherche d'une nouvelle façon de vivre,
  - l'accompagnement aux démarches administratives,
  - la recherche d'un lieu de vie,
  - et l'anticipation avec les familles.

Selon les structures et les territoires, diverses actions sont développées, souvent avec des modalités différentes d'organisation.

**Cette diversité tient** à la fois :

- **aux priorités définies par les Conseils généraux** sur leur territoire ;  
Ainsi, tel département autorise le maintien des adultes handicapés qui ne travaillent plus dans leur foyer d'hébergement, en accueil diffus ou dans des unités spécifiques créées dans le foyer, alors que tel autre interdit le maintien en foyer d'hébergement après 60 ans mais oblige les établissements d'hébergement pour personnes âgées à réserver 10% de leurs places à des personnes handicapées vieillissantes.  
De même, tel département encourage l'accueil familial des personnes handicapées quand tel autre développe plutôt les accueils de jour pour personnes handicapées...
- **aux options prises par les associations** gérant les structures, sans qu'elles soient conditionnées par des options des Conseils généraux ;  
Par exemple, dans le même département, tel SAVS ne prend plus en charge les adultes handicapés après 60 ans alors que, dans tel autre, il n'y a pas de limite d'âge...  
De même, un certain nombre d'associations ne proposent qu'une modalité d'organisation (par exemple, seulement des mi-temps pour la réduction du temps de travail), sans avoir toujours à l'esprit que d'autres modalités pourraient co-exister.
- **aux partenariats** développés par les structures.  
Selon le cas, les structures accueillant des travailleurs handicapés vieillissants fonctionnent plus ou moins en réseau avec un certain nombre de partenaires, ce qui leur permet de multiplier la palette de réponses qui peuvent être proposées à ces travailleurs.

De manière générale, la plupart des structures soulignent qu'**elles mettent d'abord des actions en place de manière informelle**, en tentant de s'adapter « *au cas par cas* » à la situation des travailleurs handicapés qu'elles accueillent, et qu'elles prennent souvent le risque d'être dans "l'extra-légal" pour faire évoluer les pratiques et améliorer l'accompagnement.

**Le financement** constitue, en particulier, un point d'achoppement important dans le développement ou la pérennisation d'actions d'accompagnement pour les travailleurs handicapés vieillissants, et **ne vient qu'après** que la structure a « *pris ses risques* ».

D'autres obstacles peuvent également intervenir dans la mise en place de ces actions comme, par exemple :

- l'espace disponible : si certaines structures s'étendent sur plusieurs hectares, les possibilités de création de locaux s'avèrent beaucoup plus limitées en zone urbaine, en termes de place mais aussi de coût, eu égard au prix du mètre carré ;
- les contraintes relatives à l'organisation du travail : par exemple, il a été parfois nécessaire de modifier les horaires de travail du personnel des foyers d'hébergement pour assurer une permanence de présence permettant d'accompagner des travailleurs passés à temps partiel.

### *Des financements variables*

Tous les professionnels s'entendent à souligner leur **difficulté à mettre en place des actions d'accompagnement financées sur une ligne budgétaire propre**, d'autant que ces actions relèvent le plus souvent d'une transition entre le travail en Esat (financé sur des crédits État) et les autres mesures d'accompagnement en termes de loisirs ou d'hébergement, qui relèvent en principe des Conseils généraux.

En général, au moins lors de la mise en place de nouvelles actions, on « *fait à moyens constants* », on « *déshabille Pierre pour habiller Paul* », tout en veillant à ne pas trop pénaliser les autres travailleurs de l'Esat pour s'occuper de ces travailleurs handicapés vieillissants.

Les structures jouent ainsi le plus souvent sur des « *niches* » pour affecter du personnel encore relativement disponible à ces actions, par exemple en « *grignotant* » du temps au personnel de l'Esat pour constituer une équipe spécifique avec ces temps partiels.

Les structures montent donc des actions expérimentales sur des budgets de dotation globale, pris sur l'Esat ou sur les fonds propres de l'association, et tentent ensuite de les légitimer en obtenant un financement spécifique et pérenne du Conseil général. Certaines structures ont d'ailleurs fini par obtenir, le plus souvent après plusieurs années de fonctionnement informel, une reconnaissance du Conseil général.

Ce financement permet, en donnant une existence officielle aux actions mises en place, de leur dédier un personnel spécifique (par exemple, un ergothérapeute pour accompagner les travailleurs handicapés vieillissants pendant leur temps "libéré"), de leur apporter une légitimité et de les maintenir dans une dynamique de projet<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Il est à noter que la légitimité apportée par un financement spécifique peut créer des bouleversements (« *Alors que l'on bricole pendant 6 ou 7 ans, d'un coup, on a de l'argent* ») et obliger la structure à s'inscrire dans une démarche formalisée de projet d'établissement.

Dans le cadre de la loi du 11 février 2005, **la CNSA** (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) **a pour mission d'assurer une certaine équité territoriale**, notamment à travers les Priac (Programmes interdépartementaux d'accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie).

La loi du 11 février 2005 prévoit que le Préfet de région, en lien avec les Préfets des départements, élabore un « *programme interdépartemental d'accompagnement des handicapés et de la perte d'autonomie* » (Priac) qui établit dans la région les priorités financières pour les établissements et services tarifés par l'État. Le Priac doit traduire l'évolution de l'offre de service médico-social au niveau de la région. Il permettra à la CNSA qui assure, par délégation, un rôle d'allocation des ressources, d'assurer équitablement cette mission et de soutenir l'offre de services en prenant en compte la diversité des situations et des handicapés.

- **Rendre lisible et comparable**

Les Ddass et Drass de cinq régions volontaires (l'Île-de-France, l'Aquitaine, la Picardie, Rhône-Alpes et le Centre) conçoivent et préparent la construction de ce nouvel outil, avec la CNSA et en liaison avec la DGAS. Il s'agit de répondre avec ces 5 régions à quelques objectifs essentiels dans la construction des premiers Priac : comment permettre une lecture comparée des priorités interdépartementales ? Comment en faire un levier de transparence dans l'allocation des ressources entre les régions et départements et le niveau national ? Comment mieux mesurer les effets comparés des plans nationaux et l'adaptation de l'offre aux besoins en services exprimés par les schémas départementaux ? Comment donner de la visibilité dans le temps aux acteurs sur les priorités et les échéances de réalisation ?

- **Hierarchiser et assurer l'équité territoriale**

Aujourd'hui, de grandes disparités existent dans l'accessibilité de l'offre médico-social de services au sein des départements, des régions et entre régions. Comment garantir au travers de la priorisation financière du Priac, l'équité territoriale d'accès aux services assurant l'accompagnement des personnes dans leur diversité et leur spécificité ?

En pratique : L'élaboration d'une trame commune de construction du Priac et l'identification des besoins d'appui technique à la mise en œuvre seront finalisées en novembre afin que l'ensemble des régions dispose d'un Priac au printemps 2006.

(extrait du site : [www.cnsa-infos2005.org/](http://www.cnsa-infos2005.org/))

## Recommandations

Au vu des éléments repérés par les participants, plusieurs recommandations sont faites<sup>1</sup>.

Cf. en particulier les recommandations n° :

- 1 : Veiller à l'équité et en garantir l'effectivité sur le territoire national ;
- 3 : Définir et faire connaître les politiques départementales ;
- 6 : Définir et faire connaître les politiques des institutions de retraite et de prévoyance ;
- 9 : Donner des informations claires sur les droits des travailleurs handicapés ;
- 10 : Faire le point sur les politiques et pratiques relatives aux travailleurs handicapés vieillissants ;
- 11 : Informer les travailleurs handicapés vieillissants (voire leur famille) sur l'évolution de leurs ressources financières en cas de changement de situation ;

et, dans les *Éléments de "bonnes pratiques"*, le point :

- A : Développer des actions d'accompagnement (en général).

---

<sup>1</sup> Cf. la partie "Conclusion : Recommandations", p. 115 et suivantes.





## **PARTIE 2 : VIEILLISSEMENT ET CESSATION D'ACTIVITE**

La recherche-action vise à appréhender quatre situations qui n'apparaissent pas forcément conjointement pour un travailleur handicapé :

- le vieillissement, que les professionnels et responsables d'Esat perçoivent en général, non pas à travers des indicateurs strictement médicaux, mais à travers des observations sur les comportements au travail du travailleur handicapé ;
- la cessation progressive d'activité, réponse fréquemment apportée à la fois pour adapter l'accompagnement aux difficultés engendrées par le vieillissement et pour préparer à une cessation définitive d'activité ;
- la cessation définitive d'activité, qui correspond à l'arrêt total de production en Esat ;
- la retraite à proprement parler, avec les droits correspondants (âge de la retraite, pension de retraite...).

Ainsi, il importe, en fait, de **distinguer deux types de situations** :

- celles des travailleurs qui deviennent **progressivement inaptes au travail (parfois à partir de 40-45 ans)**, et qui nécessitent une réorientation par la CDAPH (ex-Cotorep) bien avant l'âge de la retraite ;
- celles des travailleurs qui arrivent à la **fin de leur carrière professionnelle** et pour lesquels se pose la question de la transition vers la retraite.

### **1. Ce qu'il faut entendre par vieillissement**

Le vieillissement des travailleurs handicapés peut être approché à travers deux questions :

- Existe-t-il un vieillissement spécifique pour les personnes handicapées ?
- A quoi les professionnels des structures se réfèrent-ils quand ils parlent de vieillissement ?

## ***Un vieillissement particulier des travailleurs handicapés ?***

La prise en compte de la réalité du vieillissement des travailleurs handicapés a été génératrice d'angoisses pour tous (travailleurs eux-mêmes, parents, financeurs, professionnels). Ces inquiétudes se sont surtout nourries, au début, du constat fait auprès de quelques individus dont le vieillissement s'est révélé particulièrement catastrophique ou brutal.

Elles ont fait dire à certains auteurs qu'il existait un vieillissement précoce, notamment des individus déficients mentaux, aux alentours de 40 ans, qui les rendrait dépendants plus rapidement que les sujets "ordinaires" avec une perte d'autonomie accélérée.

Pourtant, selon les experts, **les évolutions concernant leur état de santé semblent similaires à celles observées dans la population générale** : une augmentation de la fréquence des maladies, des hospitalisations et des arrêts de travail avec l'avancée en âge.

Ainsi, on peut considérer que le vieillissement comporte des caractéristiques générales, qui s'appliquent à tous les individus<sup>1</sup>. Il est :

- multifactoriel : la perte d'une fonction peut bouleverser un équilibre fragile, tout comme la récupération d'une fonction peut le renforcer considérablement, d'où l'importance des activités de prévention et de rééducation ;

- non linéaire : le vieillissement s'opère par paliers, ce qui implique la possibilité de stabilisations ;

Dans ce cadre, favoriser ou ne pas entraver les mécanismes adaptatifs des individus suffit souvent à sauvegarder des performances dans le temps, malgré l'importance des déficits.

Selon les professionnels engagés dans la recherche-action, le vieillissement par paliers se constate particulièrement pour les personnes atteintes d'une psychose à évolution déficitaire : à chaque crise psychiatrique ou décompensation, ces personnes perdent des capacités et une part de volonté qu'elles ne retrouvent plus, ce qui les amène progressivement vers une cessation définitive d'activité.

- variable selon les individus, ce qui nécessite une diversité de modalités d'accueil, d'accompagnement et de soins.

**Selon le Dr. Gabbai<sup>2</sup>, neuropsychiatre à la Fondation John Bost, le vieillissement précoce serait exceptionnel** : on le constate notamment dans certaines déficiences mentales (trisomie 21, syndrome de Klinefelter, syndrome d'arriération mentale profonde) ou dans certains phénomènes d'usure précoce particuliers aux handicaps moteurs. Ce constat est corroboré par l'observation des professionnels impliqués dans la recherche-action, qui identifient les personnes souffrant de trisomie (qui développent des démences en avançant en âge), de la maladie de Parkinson, de sclérose en plaques ou de traumatisme crânien, ainsi que les personnes atteintes d'un handicap moteur (qui peuvent en vieillissant être également atteintes de handicaps mentaux), comme vieillissant de façon prématurée.

**Cependant, les professionnels estiment qu'une majorité de travailleurs handicapés en structure protégée vieillissent plus vite que la population ordinaire**, à la fois sur le plan physique et psychique : pour eux, une proportion non négligeable de travailleurs handicapés (supérieure à celle observée dans la population ordinaire) ne pourront pas travailler jusqu'à l'âge de la retraite.

---

<sup>1</sup> Leroux (non publié).

<sup>2</sup> Gabbai, 2004.

Ce constat peut s'expliquer par les "**phénomènes de régression**" dont parle Gabbai, auxquels la population handicapée serait fréquemment sujette. Ces phénomènes, plus ou moins rapides et plus ou moins précoces, correspondent en fait à des situations de désadaptation, de rupture d'équilibre précaire ou de crise existentielle, qui prennent très souvent l'aspect de manifestations dépressives avec un désinvestissement des activités, une fatigabilité, des troubles comportementaux, des plaintes hypocondriaques, des affections psychosomatiques...

### *Les différents regards*

Le vieillissement met en jeu des frontières difficiles à cerner et le "**diagnostic**" de vieillissement diffère selon qu'on prend en compte l'avis du travailleur handicapé lui-même, de sa famille, ou des professionnels qui l'accompagnent.

Parmi les **travailleurs handicapés** rencontrés, qui ont tous été identifiés comme vieillissants par les professionnels des structures, **seuls certains affirment ressentir les conséquences du vieillissement** (« *Je ne cours plus comme avant, je peine pour marcher* »). Parmi eux, les attitudes divergent : si certains semblent être préoccupés par leur avancée en âge (« *Je ne supporte pas la vieillesse, je préférerais avoir vingt ans* »), d'autres ne semblent pas s'en inquiéter outre mesure (« *On vieillit tous les jours... non, pour moi, ce n'est pas un problème* » – « *Avec l'âge, qu'est-ce que vous voulez, on ne travaille pas comme à vingt ans* ») ou essaient de relativiser (« *Il y en a qui me disent que c'est normal de vieillir* »).

Pour les autres, qui ne s'identifient pas particulièrement comme vieillissants, l'image de la vieillesse est souvent connotée négativement (« *J'ai peur de la vieillesse. Les rides, oh là là !* »), d'autant que les conséquences du vieillissement viendront s'ajouter à leurs difficultés existantes (« *Déjà, étant plus jeune, je suis une loque, alors...* »).

**Les familles**, quant à elles, **ont plus ou moins conscience du vieillissement de leur proche handicapé** : si une sœur d'un travailleur handicapé considère le fait que son frère tombe désormais fréquemment comme un signe de vieillissement, d'autres familles semblent moins convaincues (« *Elle a peut-être un peu moins d'énergie* » – « *Physiquement, il ne fait pas son âge* »).

**En fait, les professionnels semblent se prononcer plus facilement que les travailleurs handicapés ou les familles sur le vieillissement des adultes qu'ils accompagnent**, sans véritablement toujours définir précisément les critères qui les conduiraient à ce "diagnostic". Une étude épidémiologique, réalisée sous la direction de Leroux entre 1991 et 1997<sup>1</sup>, montre d'ailleurs que, dans les Esat, l'entrée de l'adulte handicapé dans la catégorie "travailleur vieillissant" est souvent liée directement à l'estimation qu'en fait le personnel. Cette impression de vieillissement repose alors souvent sur des comportements ou des critères psychologiques tels que le désinvestissement de la vie sociale et professionnelle, l'intérêt moindre à ce qui les entoure, la baisse de la communication avec les autres, l'apparition de comportements taciturnes, le besoin d'encadrement plus important lié au fait qu'ils mémorisent moins bien les tâches qui composent leur travail...

---

<sup>1</sup> Leroux (non publié).

Ce constat n'est pas sans conséquence sur la cessation d'activité des travailleurs handicapés, puisque la décision de réorientation serait prise à partir de l'impression des professionnels, qui interprètent les évolutions physiques, psychiques et comportementales des travailleurs handicapés (épuisement physique dans le travail et perte d'adaptation à la réalité tant sociale que professionnelle) comme des signes de vieillissement.

### ***Les indicateurs de perte de capacité au travail repérés par les professionnels***

Les professionnels s'accordent d'ailleurs sur le fait qu'ils ne peuvent se positionner sur l'aspect médical du vieillissement, qui ne relève pas de leurs compétences. Ils s'appuient donc, pour évaluer la situation des travailleurs qu'ils accompagnent, sur un certain nombre d'observations qui révèlent, sinon un vieillissement, du moins une **perte de capacité des travailleurs handicapés par rapport à leur travail**.

Parmi ces "indicateurs" figurent :

- **une progression de l'absentéisme et une augmentation des accidents de travail**, liés parfois à la multiplication d'erreurs dans le travail (les travailleurs handicapés vieillissants se mettent à « *produire mal* ») ;
- **un accroissement des plaintes somatiques et l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé** (même s'il est difficile de toujours faire la part entre ceux qui sont liés au vieillissement, à l'évolution du handicap, à l'usure au travail, à l'usure institutionnelle, à l'évolution de leur contexte de vie...) ;

Les professionnels repèrent ainsi comme plus fréquents les problèmes visuels et auditifs, le diabète non insulino-dépendant, la sénilité pour les trisomiques, le cholestérol, les problèmes cardiaques, l'arthrose, les douleurs aux poignets, aux articulations, au dos, les problèmes d'hygiène et d'énurésie, les troubles de l'orientation spatio-temporelle et la perte des capacités d'apprentissage (notamment pour les cérébro-lésés)...

Il convient, à ce propos, de souligner que **ces difficultés de santé sont rarement mises en avant par les travailleurs handicapés eux-mêmes** : seuls une minorité des travailleurs interrogés avouent connaître des difficultés de santé liées à l'âge et pouvant altérer leur travail. A contrario, la plupart disent ne pas avoir de problèmes de santé, alors même que les professionnels les accompagnant ont un avis divergent : ainsi, telle travailleuse dit n'avoir « *aucun problème de santé* » quand son moniteur mentionne une hypertension, une surdité, des difficultés à marcher...

Deux hypothèses peuvent expliquer le fait que les travailleurs handicapés vieillissants minimisent, voire cachent<sup>1</sup> leurs difficultés de santé :

- certaines personnes seraient effectivement moins sensibles à la douleur ou développeraient, au regard de leur handicap, une vision relativisant les quelques problèmes de santé qu'elles rencontrent ;

---

<sup>1</sup> Dans un Esat, on s'est rendu compte par hasard qu'un travailleur en espaces verts mangeait très peu parce que ses genoux lui faisaient mal et qu'il voulait éviter de prendre du poids. Dans un autre, il a fallu demander plusieurs fois à une travailleuse les raisons pour lesquelles elle venait désormais en taxi à l'Esat avant que celle-ci reconnaisse avoir désormais des difficultés à marcher.

- certains travailleurs handicapés auraient des difficultés verbales pour exprimer leur douleur, et ne pourraient l'exprimer que par leurs comportements (par exemple, ils refusent de marcher à cause de déformations des genoux et des pieds) ;
  - les travailleurs handicapés, qui se comportent en "bons petits soldats", éludent la question de leur santé par un « ça va » et préfèrent masquer certaines difficultés par peur des conséquences que cet "aveu" aurait sur leur travail et pour ne pas avoir à arrêter de travailler ou à changer de poste.
- **une lenteur générale, une diminution de la motricité et des capacités de concentration et une fatigabilité plus importante ;**  
Les travailleurs ont du mal à arriver à l'heure le matin, s'endorment à leur poste de travail, n'arrivent plus à tenir ce poste toute la journée... ils ne sont plus capables de faire leur travail « *comme avant* ».  
Cette fatigue est reconnue par certains travailleurs handicapés ou familles interrogés : ainsi, telle travailleuse dit s'endormir au travail ; telle mère se souvient qu'à l'époque où son fils travaillait encore, il lui arrivait régulièrement le samedi de dormir toute la journée ; telle autre constate l'extrême fatigue de son fils (« *Pour l'instant, il ne fait rien, il rentre crevé. Il fait sa toilette quand je l'y oblige, mange et se couche* »).  
Concrètement, les siestes que peuvent faire les travailleurs handicapés en rentrant du travail ou le week-end pour récupérer de leur fatigue de la semaine constituent d'ailleurs un bon indice pour le "diagnostic" et permettent, aux travailleurs comme aux familles ayant tendance à occulter le vieillissement, de prendre conscience de leur nouvelle fatigabilité.
  - **l'augmentation de troubles psychologiques et une perte de capacité dans les échanges sociaux ;**  
Les professionnels notent l'augmentation des états dépressifs, des problèmes psychologiques liés au décès des parents ou aux conflits familiaux dus à l'héritage, des attitudes d'enfermement sur soi, d'intolérance aux autres (notamment liée au conflit de générations), et d'agressivité...  
Les travailleurs handicapés interrogés n'évoquent pas ce type de difficultés, même s'ils manifestent une inquiétude par rapport au vieillissement de leurs parents.
  - **une demande de plus en plus importante, par les travailleurs handicapés vieillissants, de prise en charge individuelle ;**  
Cet aspect n'apparaît pas de façon significative chez les travailleurs handicapés interrogés, mais il est difficile d'évaluer ce type de désir dans des entretiens.
  - **et, de façon générale, un désintérêt et une démotivation au travail.**  
Ce désintérêt n'est pourtant jamais exprimé directement dans les entretiens avec les travailleurs handicapés rencontrés, y compris par ceux qui sont aujourd'hui en cessation définitive d'activité : dans leur discours, la reconnaissance de leur fatigue n'enlève rien à l'intérêt qu'ils ont ou qu'ils ont eu pour leur travail (« *J'aimais bien travailler, mais c'est bien maintenant : je me repose* »). Il est cependant difficile de s'assurer que ces discours correspondent parfaitement à leurs comportements au travail.

Certains professionnels tiennent toutefois à souligner que **le vieillissement n'est pas toujours synonyme de régression**. Au fur et à mesure des années passées en Esat, les travailleurs handicapés développent des capacités qui leur permettent de réaliser des tâches qu'ils étaient au-

trefois incapables d'accomplir. Avec l'avancée en âge, les travailleurs se sont donc professionnalisés.

Certaines structures utilisent d'ailleurs cette expérience des travailleurs les plus âgés, qui transmettent leur savoir à des travailleurs plus jeunes.

### ***Les facteurs explicatifs du vieillissement***

En premier lieu, il convient d'insister sur le fait que les travailleurs handicapés des Esat sont des personnes qui ont été constamment sollicitées depuis leur enfance pour progresser ou maintenir leurs acquis. Ayant moins de facilités que les personnes "ordinaires", on leur demande en permanence d'être « à 100% de leurs capacités », d'être « toujours au top ».

Les professionnels soulignent d'ailleurs qu'ils sont « mis sous pression » bien davantage que les travailleurs "ordinaires" : par exemple, paradoxalement, le personnel d'encadrement des Esat dispose de plus de congés que les travailleurs handicapés.

De fait, **on constate une forte exigence de "productivité" par rapport à leurs capacités (y compris hors du travail)**. Cette exigence est portée par différents acteurs.

- **Les travailleurs handicapés eux-mêmes ont développé, pour être le plus proche possible de la normalité, une conscience professionnelle très élevée** : le travail en Esat leur apporte, en effet, un statut auquel la plupart sont très attachés.

Cet attachement au travail se manifeste, chez la majorité des travailleurs handicapés rencontrés, par une grande assiduité au travail, y compris lorsqu'ils sont malades ou qu'ils ont des difficultés de transport : certains se montrent particulièrement fiers de confier que, depuis qu'ils sont à l'Esat, ils ne se sont « jamais arrêtés », malgré leur handicap. L'attachement au travail peut d'ailleurs aussi venir des représentations sociales véhiculées dans les familles (« Mon père, il m'a appris très jeune à aimer le travail »), en particulier dans celles issues du milieu rural (« On est de famille rurale, on ne craint pas de forcer »).

Mais certaines familles manifestent néanmoins leur étonnement devant autant de conscience professionnelle : une mère interrogée témoigne ainsi que son fils est venu travailler alors même qu'il avait une côte cassée et se dit également stupéfaite de voir chaque matin autant de travailleurs attendre en avance à la porte de l'Esat ; un père affirme que sa fille aime tellement son travail qu'elle « l'emmènerait chez elle si elle pouvait ».

De leur côté, les professionnels décrivent les travailleurs handicapés dits vieillissants comme des personnes souvent courageuses et motivées, dont un grand nombre se lèvent tôt et arrivent parfois très en avance au travail<sup>1</sup> ; elles ont souvent tendance à « en faire plus » pour être sûres d'être « gardées », que ce soit à l'Esat ou au Foyer.

- L'exigence de "productivité" provient également des **familles, qui exercent parfois une forte pression pour que leur enfant handicapé soit le plus actif possible**.

Selon les professionnels, certaines familles « demandent toujours mieux » et insistent même pour que des activités soient proposées à leur proche handicapé après sa journée de travail, « alors que nous-mêmes, quand nous rentrons du travail, nous nous reposons ».

---

<sup>1</sup> Parce qu'elles n'ont pas la notion du temps et ont peur d'arriver en retard et/ou parce que, n'ayant parfois ni télé, ni radio, elles se couchent souvent très tôt et se réveillent de même.

- Enfin, **la contrainte économique** de plus en plus prégnante dans les Esat, liée notamment à la concurrence avec le milieu ordinaire, **accroît les exigences de productivité au travail**<sup>1</sup>.

Selon les départements, la baisse de productivité des travailleurs handicapés vieillissants est plus ou moins prise en compte et suppléée, y compris par le financement de sections d'accueil de jour ou d'activités de soutien de second type.

Rappelons que les activités de soutien proposées aux travailleurs handicapés sont de deux types.

- Les activités de soutien "de premier type", intégrées dans le temps de travail au même titre que les activités de production, visent à améliorer les capacités de production des travailleurs handicapés, en termes de développement des capacités de travail, d'adaptation à l'environnement professionnel et de participation à l'organisation du travail.

Il peut s'agir d'activités de psychomotricité, d'orthophonie, de rééducation..., d'activités donnant plus d'aptitudes psychologiques à l'ouvrier handicapé (formation sociale, professionnelle, soutien psychologique ou psychiatrique...) ou encore d'activités visant à aider la personne dans la mise au travail par le biais de sections d'initiation au travail, l'ergonomie ou la sécurité...

L'importance et la nature de ce type de soutien sont fonction du type de handicap et des besoins du travailleur handicapé. Théoriquement, la répartition des temps consacrés à la production et à la "formation" varie donc selon les individus accompagnés.

- Les activités de soutien "de deuxième type", dites également "activités extraprofessionnelles", visent à permettre un épanouissement global de la personne en lui donnant les moyens de mieux s'insérer socialement et professionnellement, immédiatement ou ultérieurement.

Il peut s'agir d'organisation de loisirs, d'activités sportives, culturelles ou artistiques, d'ouverture sur l'extérieur, d'initiation à la vie quotidienne...

Selon les structures, ces activités de soutien de 2<sup>ème</sup> type sont plus ou moins intégrées dans le temps de travail.

**Dans ce contexte de sollicitation et d'exigence, c'est la démotivation qui semble d'abord caractériser, aux yeux des professionnels, le "vieillesse" d'un travailleur.** Mais celle-ci peut s'expliquer par des facteurs liés au travailleur lui-même ou à son environnement.

**Parmi les facteurs liés au travailleur handicapé, on trouve :**

- **le désir de « se poser » ;**

Ce désir vient d'abord d'une fatigue générale qui, selon les dires des travailleurs handicapés, peut avoir pour origine :

- les horaires de travail : beaucoup de travailleurs handicapés se lèvent, en effet, très tôt le matin et se couchent de bonne heure le soir (ce qui leur laisse peu de temps pour des activités extra-professionnelles) ;
- les trajets : venir travailler en Esat implique la plupart du temps une certaine autonomie dans les transports (parce que l'on veut réduire la dépendance parentale<sup>2</sup> et/ou parce que la structure ne dispose pas de navette) et, au-delà des horaires de travail, le trajet accentue souvent la fatigue des travailleurs handicapés vieillissants, soit à

<sup>1</sup> Cf. le chapitre "Des ressources en diminution pour les ESAT", p. 21 et suivantes.

<sup>2</sup> Toutes les familles interrogées avaient conscience de ce besoin d'autonomie en matière de trajet domicile-Esat, certaines ayant même déménagé pour simplifier ce trajet à leur enfant.

cause du temps de trajet (certains travailleurs ont plus d'une heure pour se rendre à l'Esat et, dans la mesure où ils prennent davantage de temps pour se préparer le matin, cela peut les conduire à se lever très tôt), soit à cause de difficultés à marcher, qui apparaissent fréquemment avec l'avancée en âge ;

- le type de travail : même si la motivation au travail est importante, certaines tâches plus physiques (comme, par exemple, le travail en espaces verts) contribuent à la fatigue des travailleurs handicapés ;
- le rythme de travail : la majorité des travailleurs interrogés jugent convenable leur rythme de travail, mais un certain nombre, parmi eux, bénéficient d'un rythme moins soutenu que les autres travailleurs handicapés, et quelques travailleurs se plaignent de n'avoir qu'une pause dans la journée ;
- des difficultés de santé ou un sommeil perturbé, qui sont parfois liés aux traitements médicamenteux : comme nous l'avons vu, peu de travailleurs handicapés les mentionnent, mais cela n'augure pas de leurs difficultés réelles ;
- un parcours de vie : certains travailleurs handicapés issus du milieu rural ont ainsi parfois travaillé dès leur plus jeune âge dans des fermes.

En outre, les professionnels estiment que toutes les sollicitations auxquelles ont répondu les travailleurs handicapés tout au long de leur vie concourent à un phénomène d'usure : à un moment donné, « souvent autour de 45 ans, les travailleurs handicapés décident d'arrêter de se battre ». Arrivés « au maximum de leur progression », ils « n'ont plus envie de faire des efforts ».

- **les effets secondaires d'un traitement médical souvent lourd**, pris depuis des années, qui entraîne une diminution du désir et des capacités (y compris décisionnelles) ;

Chez les personnes souffrant d'un handicap psychique, les neuroleptiques peuvent occasionner un enkystement de la maladie conduisant à diverses situations au moment de la retraite : avec l'avancée en âge, certaines ont des idées fixes sans être délirantes et peuvent alors être intégrées en maison de retraite sans difficulté majeure, d'autres évoluent vers des situations autistiques et risquent de devenir SDF, d'autres connaissent un état dépressif qui peut les conduire au suicide, d'autres enfin souffrent de délire permanent et relèvent des institutions psychiatriques.

- **une certaine usure institutionnelle**, une « lassitude de l'institution ».

Selon les professionnels, certains travailleurs handicapés vieillissants ne supportent plus leurs collègues, leurs moniteurs... et se détachent de la vie en collectivité. Cette usure institutionnelle affecte moins souvent les adultes qui travaillent hors d'un atelier confiné (par exemple, ceux travaillant aux espaces verts) et plus souvent ceux qui sont pris en charge pour leur hébergement par la même association.

Cet aspect peut se vérifier, dans les entretiens avec les travailleurs handicapés, à travers deux éléments :

- la difficulté qu'expriment certains à supporter le bruit dans l'atelier et leurs collègues de travail,
- la volonté de quelques-uns de partir vivre, une fois à la retraite, dans des logements autonomes alors même qu'ils ont toujours vécu en foyer d'hébergement.



**Parmi les facteurs de démotivation liés à l'environnement du travailleur**, on peut citer :

- **une inadaptation du poste de travail** ;

- Certains postes, plus "physiques" que d'autres, sont d'autant plus fatigants et difficiles à tenir que les travailleurs vieillissent. Cela est d'autant plus vrai que les travailleurs handicapés font désormais partie d'une génération de la ville : ce sont « *des citadins qui reviennent vers la nature* ». Ils n'ont donc parfois pas le physique adapté aux activités rurales, et cela s'accroît avec l'âge.
- Les tâches effectuées en Esat sont souvent des tâches répétitives. Si un certain nombre de professionnels insistent sur leur aspect sécurisant, surtout pour les travailleurs atteints d'un handicap mental, il est aussi possible que ces gestes répétitifs et le relatif manque d'intérêt du travail provoquent une usure chez les travailleurs et favorisent leur démotivation.

- **le vieillissement de la structure** ;

Pour les structures créées il y a une trentaine d'années, une part des professionnels encadrants ont accompli leur carrière et ont vieilli en même temps que les travailleurs handicapés. Ce personnel peut s'installer dans une certaine routine et ne plus être aussi dynamique qu'avant pour chercher de nouvelles solutions, proposer de nouvelles tâches aux travailleurs handicapés... Dans ce contexte, certains professionnels notent que l'argument consistant à dire que les tâches répétitives sont rassurantes pour le travailleur handicapé peut servir d'excuse pour ne pas réinterroger sa pratique professionnelle.

- **le décès de leurs parents**, les phénomènes dépressifs liés aux deuils accélérant le vieillissement des personnes handicapées.

Gabbai<sup>1</sup> souligne que les phénomènes de régression assimilés au vieillissement relèvent, en fait, de multiples facteurs dont la plupart n'ont aucun rapport avec l'âge du sujet. La plupart du temps, ils sont associés :

- à une négligence ou à une inattention à des besoins physiques et physiologiques élémentaires (problèmes alimentaires, problèmes du sommeil, négligence dans l'entretien de l'outil corporel, non-respect des rythmes de veille et de sommeil, d'activité et de repos, de prise alimentaire...);
- à un vécu (qui peut parfois correspondre à une réalité) de l'abandon et un phénomène de rupture d'histoire ;
- aux effets aliénants de l'institution ;
- à la disparition de la dimension projectuelle.

Cela tient le plus souvent à une perte d'espoir de l'entourage professionnel et familial, à la recherche d'une solution "définitive" face au vieillissement des parents (solution généralement axée sur les besoins d'hébergement au détriment des besoins thérapeutiques), ou à l'inadéquation des démarches proposées (stimulations absentes ou excessives, conceptions éducatives et pédagogiques à visée normalisatrice inadaptées aux adultes). Tous ces éléments font parfois que les équipes, habituées à une dynamique de progression, d'autonomisation et d'acquisition pour les travailleurs handicapés, ne s'y retrouvent plus lorsque ces travailleurs régressent.

---

<sup>1</sup> Gabbai, 1997.

## 2. Deux attitudes vis-à-vis de la cessation définitive d'activité

Quels que soient les phénomènes de vieillissement qui peuvent être observés, on peut repérer deux attitudes opposées chez les travailleurs handicapés par rapport à une éventuelle cessation d'activité :

- certains ne veulent pas y penser, voire n'en ont même pas conscience ;
- d'autres l'attendent avec impatience, et ce, qu'ils soient effectivement en âge de toucher une pension de retraite ou simplement trop fatigués pour continuer à travailler.

### *Les travailleurs qui ne veulent pas cesser leur activité*

**Certains travailleurs handicapés vieillissants ne désirent pas cesser leur activité**, ou en tout cas, pas complètement.

C'est le cas de la majorité des travailleurs handicapés que nous avons interrogés, mais il faut dire que la plupart, considérés comme "vieillissants", n'avaient pas atteint l'âge de la retraite.

Plusieurs facteurs, évoqués par les travailleurs handicapés et/ou les professionnels, peuvent jouer :

- **De façon générale, une inquiétude face au changement ;**

Comme pour toute personne atteignant l'âge de la retraite, certains travailleurs handicapés vieillissants s'inquiètent de voir leur situation et leur mode de vie bouleversés, d'autant qu'une cessation progressive ou définitive d'activité risque de chambouler toute leur vie et de leur faire perdre tous leurs repères : pour s'occuper, pour leur vie sociale, pour leur lieu d'hébergement...

Ce constat, fait par les professionnels, correspond à ce qui a été observé lors des entretiens avec les travailleurs handicapés : un certain nombre d'entre eux s'inquiétaient du fait que des décisions soient prises à l'issue de l'entretien mené dans le cadre de la recherche-action, et qu'on leur fasse arrêter le travail ou qu'on leur demande de déménager.

Selon les professionnels, la peur du changement serait plus forte chez les travailleurs handicapés psychiques, qui se projettent davantage dans l'avenir, que pour les travailleurs handicapés mentaux.

- **Un très fort investissement dans le travail ;**

Nombre de travailleurs handicapés ont attribué une très grande importance au travail<sup>1</sup>. Assoiffés de normalité, ils se sont beaucoup investis dans leur activité professionnelle, et ce d'autant plus que la plupart n'ont pas eu l'occasion de s'investir dans d'autres choses, comme par exemple une vie familiale (ils n'ont souvent ni conjoint, ni enfant) ou des activités de loisirs.

De fait, tous les travailleurs rencontrés identifient le travail comme un élément d'appartenance à la population "normale". Pour eux, travailler permet de gagner de l'argent (« *Si on ne travaille pas, on n'a pas de sous* » – « *Le travail, c'est important, sinon, on n'aurait pas*

---

<sup>1</sup> Le rapport au travail semble jouer un rôle déterminant dans le vieillissement : d'après les professionnels, les adultes handicapés pour qui l'admission en Esat était un choix de leur part (et ne s'est pas fait sous pression de leur famille) présenteraient des symptômes de vieillissement moins rapidement que les autres.

un sou »)<sup>1</sup>, d'accéder à un statut (« *Je fais tout ce qu'on me demande, et j'espère que je le fais assez sérieusement* ») ou de s'épanouir (« *C'est une grande passion pour moi* » – « *Moi, j'ai un travail qui me plaît énormément. Si je n'avais pas ça, ça me manquerait* » – « *Je m'ennuierais si je ne travaillais pas* »).

En outre, les travailleurs handicapés ont acquis, en vieillissant, des compétences et un statut auquel il leur est difficile de renoncer (« *Je suis peut-être handicapée, mais au moins, j'ai du boulot* »).

Du même coup, pour eux, « *l'arrêt du travail est synonyme de mort* », selon l'expression des professionnels.

- **La perte des liens sociaux ;**

La majorité des travailleurs handicapés se sont construits toute une vie à l'Esat : pour un certain nombre d'entre eux, les relations sociales au quotidien sont essentiellement constituées des collègues et des professionnels de la structure. Ce sentiment est d'ailleurs partagé par certaines familles (« *Il est ici depuis tellement longtemps que c'est sa deuxième maison en quelque sorte* »). Or une cessation d'activité entraîne la perte de ces liens sociaux.

En effet, pour ces travailleurs, **cesser leur activité veut dire se séparer** :

- **des collègues de travail ;**

En fait, les relations des travailleurs interrogés avec leurs collègues de travail semblent ambivalentes : si certains disent apprécier les relations qu'ils ont ou ont eues avec leurs collègues de travail (« *C'est bon, il y a une bonne ambiance* »), beaucoup font également part de tensions et de difficultés relationnelles dans les ateliers.

Mais cela ne les empêche pas d'investir ces relations, même lorsqu'elles ne sont pas toujours harmonieuses, dans la mesure où les collègues de travail sont la base des relations sociales qu'ils peuvent avoir. Se sentant intégrés à un groupe et reconnus, plusieurs travailleurs interrogés disent ainsi redouter le jour où ils ne verront plus leurs collègues (« *Ce que je ne veux pas, c'est quitter les copains, car alors, on est un peu perdu* »).

**Cette inquiétude concerne notamment les travailleurs vivant chez leur(s) parent(s)**, qui ont, pour certains, une vie sociale limitée (« *On ne verrait plus beaucoup de monde* »). En revanche, les travailleurs vivant en couple ont un cercle amical plus élargi et font une distinction nette entre les collègues et les amis (« *Moi, mes amis du CAT, c'est quelque chose, mais mes amis à l'extérieur c'est autre chose* »). Quant aux travailleurs vivant en foyer, ils disposent également des relations qu'ils s'y sont faites, en dehors des collègues de leur atelier (« *J'ai plein de copains. Ils me connaissent bien, et moi je les connais bien* »), sauf s'ils doivent quitter le foyer au moment de la cessation d'activité, ce qui constituerait une deuxième rupture dans leur réseau social.

Dans les faits, parmi les retraités interrogés, certains profitent d'ailleurs de retours dans l'Esat pour ne pas perdre le lien social qu'il leur offrait.

- **de leurs encadrants ;**

Outre leurs collègues de travail, les travailleurs handicapés interrogés semblent très attachés aux professionnels de l'Esat<sup>2</sup>, et notamment à leurs moniteurs de travail ou à leur référent. Ainsi, une personne handicapée à la retraite et ayant déménagé en maison de

---

<sup>1</sup> Pour quelques (rares) travailleurs, l'argent est la principale motivation (« *Je viens pour moi, pour mon salaire, et quand il arrive 16h45, je rentre chez moi* »).

<sup>2</sup> L'attachement des travailleurs handicapés aux professionnels les accompagnant et leur besoin de repères peuvent s'illustrer dans le cas d'un travailleur qui a fait courir l'idée que le directeur de l'Esat, en poste depuis 33 ans et proche de la retraite, achèterait la maison située à 5 km de là pour continuer à vivre à proximité.

retraite depuis plusieurs années témoigne de l'importance d'avoir des contacts réguliers avec les professionnels qui la suivaient lorsqu'elle était en Esat.

- **Le départ du foyer d'hébergement** ;

En principe, la présence dans un foyer d'hébergement est conditionnée par une activité professionnelle en Esat<sup>1</sup> ; si les travailleurs cessent cette activité, ils doivent a priori quitter le foyer d'hébergement, ce qui les oblige à changer de lieu de vie. C'est ainsi que certains travailleurs, désirant pourtant s'arrêter de travailler, continuent leur activité uniquement pour pouvoir rester au foyer et prévoient même d'aller jusqu'à l'âge-limite autorisé de 65 ans.

Ce facteur, identifié par les professionnels, se retrouve dans le discours de certains travailleurs vivant en foyer qui s'inquiètent souvent beaucoup d'avoir à déménager lorsqu'ils cesseront de travailler.

- **La baisse de leurs revenus** ;

Les revenus des travailleurs handicapés, lorsqu'ils sont en activité professionnelle, sont déjà faibles, et la cessation progressive ou totale d'activité implique une baisse supplémentaire de leur pouvoir d'achat ; une baisse de revenus allant jusqu'à 33% a ainsi pu être constatée en cas de cessation d'activité, alors même que ces personnes ont travaillé tout au long de leur vie. De plus, les travailleurs qui doivent déménager d'un foyer d'hébergement à un foyer de vie (s'ils arrêtent de travailler) toucheront moins d'argent de poche. Pour les professionnels, la diminution des revenus concernerait moins les personnes sous mesure de protection juridique, dans la mesure où elles n'ont pas à gérer elles-mêmes cette diminution et, surtout, où « *on ne les laissera pas mourir de faim* ».

Majoritairement, les travailleurs handicapés interrogés s'accordent sur une diminution de leurs revenus à la retraite, sans pouvoir pour autant définir précisément l'ampleur de cette baisse et savoir combien ils vont toucher (« *Je ne me rends pas bien compte* »). Certains s'appuient cependant sur l'expérience de leur parent (« *Quand je vois ce que ma mère touche...* »). Or la baisse des revenus constitue, nous l'avons vu, un critère déterminant dans le choix des travailleurs handicapés à cesser leur activité : certains souhaitent continuer à travailler à temps plein, malgré leur fatigue, pour des raisons financières. D'ailleurs, depuis qu'il est possible de cumuler pension de retraite et revenus de travail, il arrive que des personnes handicapées retraitées ou préretraitées continuent d'avoir une activité à l'Esat, même à temps partiel, pour s'occuper, certes, mais aussi pour compléter leurs revenus.

Alors que la plupart des travailleurs handicapés expriment le désir de profiter de l'argent qu'ils ont gagné (« *Il faut bien en profiter. Après, tout partira à l'État* »), une diminution de leurs revenus peut avoir des incidences sur de nombreux aspects de leur vie :

- le choix du lieu de vie : le frère d'un travailleur handicapé constate que, si celui-ci devait entrer dans la maison de retraite qu'il désirait, 90% de ses revenus seraient consacrés à cette dépense ;
- les soins : si, en général, les travailleurs handicapés ont été bien suivis médicalement par la structure (certaines ont une infirmerie sur le site), ils peuvent connaître des difficultés financières à la retraite pour se payer des soins souvent liés au vieillissement, notamment pour les problèmes dentaires, les problèmes de vue ou d'audition... La question du coût de la mutuelle est posée ;
- leurs habitudes de consommation, et en particulier leurs loisirs, surtout pour les travailleurs souhaitant participer à des activités proposées par des associations : une retraitée

---

<sup>1</sup> Cf. le chapitre "Le foyer d'hébergement", p. 92 et suivantes.

constate ainsi qu'elle n'a désormais plus les moyens de se payer autant d'activités ou de vacances ; elle ne part plus qu'une journée à la mer avec certaines de ses amies, « *parce qu'après il faut manger, s'habiller, payer l'électricité, le téléphone...* ».

- **La pression familiale<sup>1</sup> ;**

Les familles peuvent faire pression pour que le travailleur handicapé continue de travailler à l'Esat, malgré une baisse de ses capacités et de son désir, et ce, pour plusieurs raisons :

- la perte du statut social de travailleur : certaines familles sont très attachées à la "normalisation" acquise par leur enfant à travers le travail et ne veulent pas le voir cesser l'activité qui lui a donné un statut social (« *Elle est fière de travailler. Elle a été éduquée avec les valeurs à la base de la société* » – « *Elle ramène sa paye à la maison, comme tout un chacun* ») ;
- la perte d'activité quotidienne : certains parents, qui vivent avec un proche handicapé, craignent que leur enfant, s'il cesse définitivement son travail, « *ne tourne en rond à la maison* » ;
- la diminution des revenus : les familles rencontrées sont plus ou moins au courant de l'impact d'une cessation définitive d'activité sur les ressources financières de leur proche handicapé : telle famille affirme que, de 700 € ou 800 € par mois, son enfant passerait à 600 € par mois s'il arrêta de travailler ; telle autre, qui évalue les ressources de son enfant à 750 € ou 800 € par mois, pense qu'il continuera à toucher autant s'il arrête de travailler (« *Au départ, on nous avait dit : "qu'elle travaille ou pas, pour l'argent, c'est pareil"* »). Si la diminution des revenus liée à une cessation définitive d'activité n'a été que rarement évoquée par les familles comme un facteur déterminant pour s'opposer à une cessation d'activité de leur proche handicapé, cela peut néanmoins engendrer des soucis financiers pour faire face aux charges du "ménage" lorsque l'adulte handicapé vit chez des parents qui n'ont qu'une faible retraite.

Selon les professionnels, cette pression familiale s'exercerait d'autant plus lorsque les parents sont curateurs ou tuteurs de leur enfant, et dans les structures gérées par des associations de parents de personnes handicapées.

### ***Les travailleurs qui désirent cesser leur activité***

**A contrario, certains travailleurs handicapés vieillissants désirent cesser leur activité.**

Parmi les travailleurs interrogés, c'est le cas de la plupart de ceux qui approchent vraiment l'âge de 60 ans. Mais il s'agissait presque uniquement de travailleurs en espaces verts, pour qui la pénibilité du travail joue de manière certaine.

Quoi qu'il en soit, **plusieurs facteurs**, évoqués par les travailleurs handicapés et/ou par les professionnels, **peuvent contribuer à ce désir d'arrêter de travailler.**

- **Une retraite considérée comme un droit acquis ;**

C'est le facteur le plus évident pour les travailleurs handicapés, et il n'intervient donc que pour les travailleurs en âge de faire valoir ces droits.

---

<sup>1</sup> Cf. le chapitre "Anticiper la situation avec les familles", p. 110 et suivantes.

Certains travailleurs arrivant effectivement à l'âge de la retraite la considèrent, à l'instar de tout travailleur ayant cotisé, comme un droit acquis : « *Ça fait des années que je travaille, maintenant j'ai besoin de repos* ». Ils ont à cœur de se rapprocher de l'image d'un travailleur "ordinaire" (« *La retraite, c'est un droit* »), y compris en bénéficiant de la nouvelle législation sur la retraite à 55 ans. Certains des retraités actuels ont d'ailleurs fait eux-mêmes le choix de partir à la retraite : ainsi, une des retraités aurait pu continuer à travailler à mi-temps, mais elle a préféré répondre : « *Non, à 60 ans, je prends ma retraite* ».

Cependant, cette vision de la retraite comme un droit dépend de ce qu'ils ont vu et vécu avec leurs parents et semble plus prégnante chez des enfants d'ouvriers que chez des enfants d'artisans ou d'agriculteurs.

- **La fatigue et les ennuis de santé**, déjà évoqués précédemment<sup>1</sup>, ainsi que l'usure institutionnelle ;

Toutefois, il faut que la fatigue ou les ennuis de santé soient très importants pour que les travailleurs handicapés les mettent en avant pour demander eux-mêmes une cessation ou une diminution de leur activité. La plupart du temps, il semble que ce soit les professionnels qui leur proposent ces solutions.

- **Une modification de la situation familiale** ;

Bien que cette situation soit plutôt rare, certains travailleurs handicapés, vivant à domicile ou en famille, souhaitent cesser leur activité pour accompagner leur parent vieillissant, notamment lorsque celui-ci devient veuf. En effet, lorsque les parents avancent en âge, il arrive que les relations parents/enfants s'inversent et que ce soit le travailleur handicapé qui veille sur ses parents.

En outre, la cessation d'activité peut être désirée chez les travailleurs handicapés qui vivent en couple et dont le conjoint a déjà cessé son activité.

- **Une nouvelle attitude par rapport à la retraite et aux loisirs** ;

A l'instar de ce qu'on observe dans le milieu ordinaire parmi les nouvelles générations de retraités, un certain nombre de travailleurs handicapés vieillissants considèrent la retraite comme le temps des loisirs, « *un rendez-vous* » pour voir autre chose, faire des voyages... L'adage selon lequel "on n'a qu'une vie" se vérifie aussi chez ces travailleurs qui entendent bien pouvoir profiter de leur retraite, même si certaines familles s'inquiètent de la réalité de ces envies (« *La retraite, il en rêve. Il a des envies, mais est-ce que ce sera possible ?* »).

Cette nouvelle attitude témoigne d'une influence culturelle : inscrits, comme les "seniors", dans une société de consommation, ils sont d'ailleurs devenus un créneau porteur pour les agences de voyages. Ainsi, chez certains travailleurs handicapés qui ont économisé pendant plus de 30 ans, il y a comme un "déclat" : « *Maintenant, tu peux en profiter* ».

Ce désir s'explique aussi par leur vécu : voir deux de ses collègues décéder juste avant la retraite a été comme une prise de conscience pour un travailleur handicapé, qui compte bien en profiter car eux n'ont pas eu cette chance.

Par ailleurs, dans les structures où des travailleurs handicapés sont déjà partis à la retraite, la cessation d'activité est parfois démythifiée : les travailleurs encore en activité qui côtoient d'anciens collègues retraités prennent conscience que l'on peut « *vivre dans le plaisir* ».

---

<sup>1</sup> Cf. les chapitres "Les indicateurs de perte de capacité au travail repérés par les professionnels", p. 34 et suivantes, et "Les facteurs explicatifs du vieillissement", p. 36 et suivantes.

*en dehors du travail* ».

Un certain nombre de travailleurs interrogés ont déjà eu maintes occasions de prendre goût aux voyages. C'est notamment le cas de travailleurs handicapés habitant en foyer d'hébergement, qui profitent des séjours organisés par le foyer ou par des agences de voyages. C'est aussi parfois le cas de travailleurs vivant en famille, qui partent soit avec leur(s) parent(s), soit par le biais d'associations proposant des séjours aux personnes handicapées, qui ont pour avantage d'avoir du personnel « *qualifié et sérieux* », ce qui rassure à la fois les parents et les personnes handicapées elles-mêmes.

Toutefois, partir en vacances suppose certains moyens.

- Cela nécessite d'avoir mis de l'argent de côté (« *Il faut aussi sortir l'argent* »). Si un certain nombre de travailleurs handicapés semblent avoir les économies nécessaires (les tuteurs mettant de côté une part de leur salaire pour ce type de dépenses), pour d'autres, ces vacances sont toutefois devenues trop chères (« *Chaque année, ça augmente* »). Il arrive que des travailleurs soient aidés financièrement par leur famille, mais certains parents ne veulent pas avoir à assumer ces séjours (« *Il travaille, il a de l'argent, il n'y a pas de raison qu'il ne se paye pas ses vacances* »), et d'autres, sans doute inquiets, s'opposent à ce que leur enfant parte en vacances : une des structures a dû recevoir à plusieurs reprises la mère d'un travailleur handicapé issu du milieu rural pour lui faire accepter l'idée que son fils parte en vacances, malgré les oppositions de son fils qui lui disait « *C'est mon pognon* ».

D'après les professionnels, le capital que les travailleurs handicapés pourront économiser au cours de leur activité professionnelle sera, à l'avenir, sans doute moins important que pour les travailleurs actuellement âgés d'une cinquantaine d'années.

- Cela suppose aussi d'avoir une bonne santé. Ainsi, une travailleuse vivant chez ses parents (et partant avec eux en vacances) se refuse à partir en séjour organisé (« *Comme je fais des malaises, ça embête tout un groupe dans ces cas-là* »).

Mais partir en vacances peut poser d'autres problèmes, que les travailleurs handicapés soient ou non encore en activité professionnelle.

- Cela peut être source de stress et d'angoisse pour s'adapter à un nouvel environnement.
- Cela peut aussi poser problème quand le travailleur handicapé s'occupe d'un de ses parents très âgés. Ainsi, la sœur d'un travailleur handicapé suppose que son frère aimerait sans doute partir en vacances, mais comme il occupe un appartement en dessous de celui de sa mère, elle s'interroge sur les conséquences d'un tel voyage pour sa mère (« *Voir son fils partir, alors qu'elle a toujours l'habitude de le voir, ça la paniquerait peut-être* »), même si elle n'écarte pas l'idée de s'occuper de sa mère durant cette période (« *Nous, notre mère, on la reprendrait à ce moment, pour qu'elle ne soit pas toute seule* »).
- En outre, cela peut poser aux familles des problèmes d'organisation lorsque le travailleur est encore en activité. Ainsi, des parents qui ont acheté un appartement en Espagne et aimeraient en profiter avec leur fille se heurtent aux possibilités qu'elle a de prendre des vacances : si elle veut être considérée comme un travailleur à part entière, elle ne peut pas prendre trop de congés sans solde, d'autant que cela peut poser des difficultés d'organisation de la production pour l'Esat.

- **La peur ou la douleur de se trouver en situation d'échec**, du fait de la diminution de leurs capacités ;

Selon les professionnels, les travailleurs handicapés dépensent, en général, énormément d'énergie pour mener à bien leur travail et ne s'économisent pas. En vieillissant, il leur devient difficile de mobiliser cette énergie et ils peuvent se retrouver en situation d'échec, ce qui peut les mener jusqu'au rejet du travail.

Les professionnels notent toutefois que les jeunes générations de travailleurs handicapés seront sans doute moins concernées : davantage habituées à la notion de plaisir en dehors du travail, on peut penser que ces personnes vivront moins la diminution de leurs capacités au travail comme un échec personnel.

- Le **départ à la retraite du personnel** ;

Selon le témoignage des professionnels, le départ à la retraite d'encadrants de la structure peut déclencher, chez les travailleurs handicapés qui les connaissent depuis de longues années, un même désir chez eux<sup>1</sup>.

En tout état de cause, le départ à la retraite du personnel qui a vieilli avec eux dans l'Esat positionne ces travailleurs handicapés vieillissants dans « *un travail de deuil* ».

### 3. Les préalables au développement d'actions d'accompagnement

Face à l'accroissement du nombre de travailleurs handicapés vieillissants dans les Esat, plusieurs préalables sont nécessaires avant la mise en place d'actions d'accompagnement :

- dans les structures, identifier les personnes à accompagner et intégrer la question du vieillissement dans le projet d'établissement des Esat ;
- plus généralement, sensibiliser les financeurs et partenaires aux nouveaux besoins engendrés par l'accroissement de cette population.

#### *Identifier les personnes à accompagner*

Si l'identification des personnes à accompagner pour leur transition à la retraite proprement dite ne pose pas de difficultés particulières (puisqu'elle est liée à des critères d'âge), il convient en revanche de bien identifier les travailleurs handicapés qui connaissent des difficultés au travail bien avant l'âge légal de la retraite.

Pour cela, il convient :

- D'abord, d'**identifier les difficultés au travail qui peuvent être liées au vieillissement**, ce qui implique une sensibilisation des professionnels, et notamment des moniteurs d'atelier, à d'éventuels indices de vieillissement ;

Dans la mesure où les professionnels manquent souvent d'outils pour observer, de façon plus formalisée, la situation des travailleurs handicapés vieillissants, il conviendrait d'élaborer des **grilles** permettant d'évaluer l'évolution de la situation de ces travailleurs sur différents critères, de façon à disposer d'un **outil commun** pour repérer les diminutions ou pertes de capacités qui peuvent être liées au vieillissement.

Ces grilles, à expérimenter et valider, peuvent s'inspirer de grilles existantes et des indicateurs de perte de capacité au travail repérés par les professionnels<sup>2</sup>.

Un Esat a ainsi élaboré avec les moniteurs d'atelier une "grille de repérage des signes de vieillissement", qui a été reprise et légèrement modifiée par le Conseil général sous le

<sup>1</sup> Certains travailleurs prennent d'ailleurs comme point de repère les professionnels de la structure : « *Dans 10 ans, c'est la retraite : j'ai l'âge de la secrétaire* ».

<sup>2</sup> Cf. le chapitre "Les indicateurs de perte de capacité au travail repérés par les professionnels", p. 34 et suivantes.



terme de "guide de repérage de la situation des personnes handicapées vieillissantes"<sup>1</sup>.

Il est entendu que l'évaluation de la situation de chaque personne doit être réalisée dans le temps : les travailleurs handicapés n'ayant pas tous les mêmes caractéristiques au départ, c'est l'évolution qui est significative et non les aptitudes ou comportements d'un travailleur à un instant T.

- Ensuite, d'**établir un diagnostic partagé de la situation du travailleur handicapé**, grâce à la vigilance de tous les professionnels en contact avec les travailleurs handicapés et le partage régulier des observations faites par les uns et les autres ;

Une fois partagées les observations quant à l'évolution de la situation d'un travailleur handicapé, il convient de s'interroger sur les **causes de cette évolution** : sont-elles liées au vieillissement, à l'évolution de la maladie, au poste de travail (par exemple, lassitude par rapport au travail effectué), à d'autres facteurs dans la vie du travailleur (par exemple, décès de proches)... ?

Plusieurs types de professionnels peuvent être engagés dans ce diagnostic : psychologue, travailleur social (assistant social, CESF ou éducateur spécialisé), professionnel paramédical (ergothérapeute, psychomotricien, infirmier), médecin, mais aussi psychologue du travail ou ergonomiste pour évaluer la motivation au travail ou le ralentissement moteur. Pour les travailleurs vivant en foyer d'hébergement, le diagnostic peut être enrichi par les observations des professionnels du foyer ; il convient donc de solliciter leur avis.

Il importe également d'y associer le médecin du travail. En effet, en dehors des visites annuelles des travailleurs handicapés à la médecine du travail, celui-ci a une mission par rapport aux populations fragilisées ; dans la mesure où c'est lui qui produit les avis d'aptitude ou d'inaptitude au travail, il est l'interlocuteur privilégié pour participer au diagnostic de vieillissement.

Dans le cas de structures ne disposant pas de certains types de professionnels (y compris travailleur social ou psychologue), il faudrait pouvoir se faire aider dans le diagnostic.

- Enfin, de définir **les réponses à apporter** face à cette évolution de la situation : renforcement du soutien, changement de travail, adaptation du poste, aménagement du temps de travail, cessation d'activité...

### *Adapter le projet d'établissement*

**Une fois identifiée la population concernée par la cessation d'activité, il s'agit d'intégrer la problématique dans le projet d'établissement de la structure**, le cas échéant en en faisant évoluer la culture.

Dans le projet d'établissement des Esat ou des autres structures, **il s'agira en particulier de repenser** :

- **la production**, pour l'adapter au vieillissement global de la population accueillie dans l'Esat ;
- **les locaux**, en les rendant accessibles à des personnes éprouvant des difficultés de mobilité (conformément à la loi du 11 février 2005 qui rend obligatoire l'accessibilité des locaux recevant du public dans un délai de 10 ans) et en favorisant le recours aux aides techni-

---

<sup>1</sup> Cf. Annexe 7 : Guide de repérage de la situation des personnes handicapées vieillissantes.

ques ;

Il est frappant de constater que les structures accueillant uniquement des personnes handicapées mentales ou psychiques deviennent généralement inadaptées si un handicap physique important survient, par exemple si la personne doit désormais se déplacer en fauteuil roulant. Les professionnels de ces structures gagneraient sans doute à se rapprocher des fédérations de personnes atteintes d'un handicap moteur ou sensoriel, qui ont développé un savoir-faire indiscutable en la matière.

- **la formation du personnel ;**

Les professionnels des structures sont de plus en plus demandeurs de formations sur le vieillissement des personnes handicapées. Et il pourrait être intéressant d'examiner les programmes de formation existants pour définir quels sont les éléments aidants pour ces professionnels de terrain.

De la même façon que les locaux des structures accueillant des personnes handicapées mentales ou psychiques sont rarement adaptés à la dépendance physique, les professionnels de ces structures semblent peu préparés à l'accompagnement de personnes devenues physiquement dépendantes. Le partage d'expériences entre les différentes fédérations du secteur du handicap (handicap moteur, sensoriel, psychique et intellectuel) et avec les structures du secteur gérontologique serait profitable à tous.

- **le soutien du personnel**, confronté de plus en plus souvent au vieillissement, voire au décès de travailleurs handicapés qu'il accompagne parfois depuis très longtemps ;

En effet, alors qu'ils sont formés depuis toujours à une démarche de gain ou de maintien des capacités, les éventuelles pertes générées par le vieillissement peuvent entraîner, chez les professionnels accompagnant les travailleurs, un sentiment de frustration ou d'impuissance.

### ***Sensibiliser les financeurs et partenaires***

En outre, **améliorer l'accompagnement au vieillissement et à la cessation d'activité des travailleurs handicapés en Esat nécessite plus largement de sensibiliser les financeurs et partenaires aux nouveaux besoins engendrés par l'accroissement de cette population.**

Il s'agit :

- d'alerter les financeurs sur le vieillissement des structures ;
- de montrer l'intérêt de certaines actions pour les travailleurs handicapés vieillissants (par exemple, le passage par une cessation progressive d'activité, la sensibilisation à la retraite, le maintien dans le foyer d'hébergement après la cessation définitive d'activité, mais aussi le suivi des travailleurs ayant changé de lieu de vie...) ;
- de modifier, le cas échéant, certains éléments de droit pour assouplir les possibilités d'accueil et d'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants ;
- de diffuser une information sur les montages financiers possibles des actions dans les différents départements.

A terme, l'objectif est de développer des politiques, programmes et structures adaptés à ce public, en restant dans la mesure du possible sur des dispositifs de droit commun (par exemple, en terme d'hébergement, de santé ou de loisirs), quitte à en aménager l'accessibilité (physique et intellectuelle).

### Recommandations

Au vu des éléments repérés par les participants, plusieurs recommandations sont faites<sup>1</sup>.

Cf. en particulier les recommandations n° :

- 1 : Veiller à l'équité et en garantir l'effectivité sur le territoire national, en particulier repérer les financeurs et montages financiers possibles ;
- 8 : Favoriser l'accessibilité des travailleurs handicapés vieillissants aux différents services ;
- 10 : Faire le point sur les politiques et pratiques relatives aux travailleurs handicapés vieillissants ;
- 12 : Sensibiliser et former les travailleurs handicapés au vieillissement et à la cessation d'activité, en particulier par des stages de préparation à la retraite ;
- 13 : Sensibiliser et former les professionnels ;
- 14 : Développer des partenariats avec les acteurs de la santé, en particulier pour le diagnostic de vieillissement ;

et, dans les *Éléments de "bonnes pratiques"*, les points :

- A : Développer des actions d'accompagnement (en général) ;
- B : Intégrer la question du vieillissement dans le projet d'établissement ;
- F : Sensibiliser les travailleurs handicapés vieillissants à l'idée de la cessation définitive d'activité.

---

<sup>1</sup> Cf. la partie "Conclusion : Recommandations", p. 115 et suivantes.



## **PARTIE 3 :**

### **AMENAGER LE POSTE DE TRAVAIL ET PROMOUVOIR LA SANTE**

La première grande catégorie d'action d'accompagnement au vieillissement des travailleurs handicapés concerne la santé et passe par :

- l'aménagement du poste de travail ;
- l'amélioration globale de la prise en charge sanitaire ;
- le développement d'actions de prévention du vieillissement.

#### **1. Aménager le poste de travail**

**L'aménagement du poste de travail constitue la base de l'accompagnement proposé par les Esat aux personnes handicapées** : c'est bien en leur proposant un poste adapté à leurs possibilités physiques, mentales, psychiques ou sensorielles qu'on permet à ces adultes handicapés de travailler ; il s'agit bien d'« *adapter le travail à l'homme* ». La réflexion sur l'adaptation des postes aux travailleurs handicapés et sur l'organisation du travail constitue donc en principe une démarche permanente dans les Esat. C'est le travail quotidien des moniteurs d'ateliers, notamment grâce à la formation "gestes et postures". D'autres types de professionnels spécialisés sur la question, tels que psychologue du travail, ergothérapeute, ergonomiste, psychiatre..., peuvent également intervenir.

**Certains professionnels signalent toutefois un obstacle possible dans cette mission : ils ont parfois du mal à obtenir des informations sur le handicap ou les difficultés de santé de l'adulte**, qui leur permettraient de lui proposer un poste véritablement adapté à ses incapacités. Dans ces cas, il leur manque un médiateur pouvant accéder au dossier médical des travailleurs handicapés pour leur transmettre l'information dont ils ont besoin. En l'absence de professionnels médicaux (par exemple, psychiatre) salariés de la structure ou de contacts avec les médecins libéraux, **le médecin du travail paraît être l'interlocuteur privilégié** pour cette médiation.

De manière plus générale, les professionnels s'interrogent sur la place et les missions du médecin du travail dans le cadre d'un Esat.

Ainsi, pour évaluer l'aptitude au travail :

- certains professionnels préfèrent un médecin du travail qui connaisse les personnes handicapées, car les médecins qui méconnaissent les pathologies du handicap auraient tendance à appliquer le principe de précaution (par exemple, "il a mal au dos, il change de poste"), quelques-uns s'interrogeant même sur la pertinence du travail pour une personne handicapée ;
- d'autres estiment important que les médecins du travail intervenant dans les Esat suivent une formation complémentaire ;
- d'autres plaident au contraire pour un médecin du travail "généraliste", qui propose un regard « *issu du droit commun* », et donc différent de celui des professionnels du secteur, sachant qu'en cas de problème particulier, ces médecins renvoient ou se retournent facilement vers un spécialiste.

Quoi qu'il en soit, les contacts avec le médecin du travail seront facilités si l'Esat l'implique régulièrement, par des visites de la structure, en le faisant participer aux réunions de synthèse, en l'associant systématiquement aux demandes de réorientation...

Cependant, le "**vieillissement**" fait évoluer la situation et les capacités de chacun et, en avançant en âge, un certain nombre de travailleurs handicapés n'arrivent plus à tenir leur poste de travail, du fait notamment d'arthrose, de dorsalgie, de manque de concentration... Certains travailleurs mentionnent aussi leur moindre tolérance au bruit avec leur avancée en âge (cette sensibilité au bruit concerne d'ailleurs moins le bruit des machines que celui des autres personnes présentes dans l'atelier).

De fait, selon le type d'activités exercées dans l'Esat (activités physiquement pénibles ou exigeant beaucoup de concentration), le vieillissement a plus ou moins d'impact sur les possibilités de travail et, par conséquent, les aménagements de poste sont plus ou moins nécessaires.

**Il faut cependant vérifier que la démotivation ou la fatigue au travail ne sont pas générées par d'autres facteurs, davantage liés à l'intérêt de l'activité.** L'organisation de stages ou d'échanges avec d'autres Esat tout au long du parcours professionnel de l'adulte handicapé participe à la prévention de la démotivation et de l'usure institutionnelle.

**Sur le plan individuel**, une fois identifiés les difficultés ou les risques de santé pour chaque travailleur handicapé vieillissant, **différents aménagements de leur poste de travail sont proposés.**

- **L'adaptation du poste de travail** (qui passe par une étude de la gestuelle au poste de travail, voire par l'acquisition d'équipements de sécurité et d'ergonomie), qui peut conduire à la modification du **type de tâches** proposées, constitue souvent le premier type d'aménagement du poste envisagé pour un travailleur handicapé vieillissant.

Quelques illustrations de ce type d'actions sont données par les professionnels : travailler en poste assis, surélever le siège, rendre l'atelier moins bruyant (grâce, par exemple, à des locaux plus petits ou à des bouchons d'oreilles), éviter le port de charges, veiller aux postures, éviter le travail à la chaîne ou doubler les effectifs sur la tâche effectuée (en mettant deux travailleurs plus lents sur le même poste, de façon à ne pas créer de décalages pour les travailleurs situés en aval de la tâche)...

Ces aménagements impliquent parfois, pour les travailleurs handicapés, un changement de travail, ce qui nécessite de convaincre certains travailleurs particulièrement attachés à leur poste (notamment ceux travaillant dans les espaces verts, pour qui le travail en atelier si-

gnifie une modification substantielle de leurs conditions de travail).

D'ailleurs, parmi les travailleurs handicapés interrogés, dont la quasi-totalité disent travailler en poste assis, ceux qui ont dû changer de travail pour avoir un poste assis regrettent leur ancien travail, même s'ils reconnaissent que leur fatigue a diminué (« *Toute la journée, ça me fatigue, il y a des fois où je voudrais m'asseoir* »<sup>1</sup>).

D'autres travailleurs ont également changé d'atelier pour un atelier moins bruyant.

- Une autre forme d'aménagement du poste de travail pour les travailleurs handicapés vieillissants consiste à **varier les tâches proposées**.

Il s'agit notamment d'éviter les gestes répétitifs, d'alterner les tâches pour compenser les mouvements à effectuer, d'alterner les tâches qui demandent de l'attention avec des tâches plus simples...

Au CAT « B », le travail est organisé en ateliers en fonction des capacités des travailleurs, avec au moins deux types de tâches, de façon à ce qu'une personne ne soit pas mobilisée toute la journée sur un même poste de travail. Ainsi, sur une même chaîne de production, dans l'électronique par exemple, coexistent des tâches où l'attention doit être soutenue (faire de la soudure) avec des tâches simples (couper des câbles). Le changement de tâches est bien accueilli car les travailleurs handicapés vieillissants ont conscience que même les activités simplifiées gardent une incidence sur la chaîne de production, et donc leur importance.

Dans l'association dont dépend le Foyer « A », on fait tourner les travailleurs handicapés du restaurant entre le service en salle et la cuisine, pour éviter qu'ils ne se fatiguent et se démotivent.

- S'adapter aux capacités des travailleurs handicapés vieillissants peut aussi impliquer **l'allègement des contraintes de production** ;

Il s'agit, en particulier, d'allonger les délais de fabrication ou de diminuer le niveau de productivité dans les ateliers.

Au CAT « R », certains travailleurs handicapés vieillissants peuvent être à mi-temps dans un atelier "normal" et à mi-temps dans l'atelier spécifique Oasis, où est proposé un travail de conditionnement avec des tâches plus simples à accomplir, dans un local moins bruyant, sans utilisation de machine et sans délai de fabrication.

Un certain nombre de travailleurs interrogés ont bénéficié d'une adaptation de leur rythme de travail, désormais moins soumis aux impératifs de productivité (« *Il ne nous bouscule pas, le chef* »). De fait, dans certains cas, l'activité réservée à ces travailleurs vieillissants est tellement restreinte qu'ils sont quelquefois inoccupés.

Pour les travailleurs vieillissants intégrés dans les ateliers "normaux", certains évoquent la difficulté d'être confrontés au rythme de travail des autres collègues : « *Il y a des collègues qui me disent d'aller vite, vite, et moi, je ne peux pas aller plus vite, je n'y arrive pas. Il y a des rapides et des moins rapides. J'ai dit "moi, je ne me dépêche pas". Lui, il va vite et moi, je n'arrive pas à aller plus vite que lui* ».

- En tout état de cause, l'adéquation du poste de travail aux capacités du travailleur vieillissant passe par **l'adaptation des consignes du moniteur d'atelier à ses possibilités**.

Cela nécessite une formation et une attention particulière de la part de ces professionnels aux facteurs de prévention du vieillissement.

---

<sup>1</sup> Cette personne parle en fait de l'époque où elle travaillait à la blanchisserie. Le choix du temps témoigne de la difficulté évoquée précédemment de parler d'un passé qui semble encore présent.

Tel travailleur interrogé note ainsi que son moniteur d'atelier lui dit régulièrement « *Si ça ne va pas, va te reposer* » et qu'une pause de 10 minutes lui permet alors de bien reprendre son souffle.

- Enfin, **l'aide au transport** constitue également un aménagement du travail pour les travailleurs qui rencontrent des difficultés à marcher.

Quelques travailleurs rencontrés bénéficient d'une navette pour pallier leurs difficultés de marche. Mais si certains en sont satisfaits (« *Je préfère donner 10 euros [par an] et avoir la paix sur la route* »), d'autres soulignent certaines contraintes :

- d'une part, le fait que de plus en plus de travailleurs handicapés vieillissants bénéficient de la navette rallonge le temps de trajet et en diminue d'autant l'intérêt, même s'il est difficile, d'un point de vue organisationnel, de multiplier le nombre des navettes ;
- d'autre part, les véhicules utilisés ne sont pas toujours **adaptés aux handicaps physiques**, ce qui pose un problème aux travailleurs handicapés vieillissants pour monter dans la navette (« *Pour monter et descendre du camion, il faut se cramponner. Si je me loupe, je me casse une jambe* »).

Cette aide au transport peut se révéler également nécessaire pour des travailleurs vivant en famille et amenés par leur parent : au décès de celui-ci (ou s'il ne peut plus conduire), il n'est pas évident que le travailleur handicapé puisse désormais se rendre à l'Esat de manière autonome.

En outre, les professionnels signalent une contrainte relative au transport : certaines structures n'ont pas assez d'argent pour mettre en place une navette et, en tout cas dans certains départements, les transports en commun accessibles aux personnes handicapées sont interdits aux travailleurs handicapés vieillissants, sous prétexte que c'est à l'Esat d'assurer leur transport.

Quels qu'ils soient, ces aménagements sont toujours proposés dans le cadre du projet individuel du travailleur concerné.

Au CAT « Z », l'aménagement du poste, des tâches et le rythme de travail sont intégrés au projet individuel, qui est réévalué tous les 6 mois, en accord avec la personne et une commission de validation des projets (composée d'un représentant de la direction, d'un médecin psychiatre, d'une psychologue et du coordonnateur de projet).

**Sur le plan collectif**, selon le type de production des Esat, ces aménagements peuvent amener les structures à **organiser un nouveau type de production ou à mettre en place de nouveaux ateliers** qui tiennent compte des limites des travailleurs handicapés vieillissants en termes d'engagement physique et psychique et de productivité : ce peut être, par exemple, des ateliers de conditionnement, mais aussi la saisie informatique en prestation de service.

Le CAT « N » a mis en place un atelier de sous-traitance industrielle pour les travailleurs ne pouvant plus travailler (temporairement ou définitivement) en forêt ou en espaces verts, en particulier sur des postes nécessitant des capacités physiques importantes ou présentant des risques.

Certains responsables de structure s'inquiètent toutefois de la diminution des marchés de mise sous pli, du fait de la mécanisation des entreprises de façonnage. Dans la mesure où ces tâches simples semblent particulièrement adaptées à des travailleurs handicapés vieillissants, ces évolutions du marché risquent donc de diminuer les possibilités, pour les Esat, de proposer des postes adaptés aux travailleurs les moins "performants", sauf à trouver d'autres types de production adaptée à ce public.



## 2. Améliorer la prise en charge sanitaire et développer la prévention-santé

Outre l'aménagement du poste de travail, l'accompagnement des travailleurs handicapés, et en particulier lorsqu'ils vieillissent, nécessite une amélioration globale de la prise en charge sanitaire.

De manière globale, **la santé des personnes handicapées doit constituer un enjeu de santé publique**<sup>1</sup> et les établissements accueillant des travailleurs handicapés doivent s'inscrire dans les réseaux de santé existants.

Les groupements régionaux ou territoriaux de santé publique (GRSP), mis en place par les décrets du 26 septembre 2005, ont pour mission d'assurer la mise en œuvre des programmes régionaux de santé publique (PRSP). Ils rassemblent les acteurs régionaux intervenant dans le domaine de la santé publique (État, assurance maladie à travers les Unions régionales des caisses d'assurance maladie / Urcam, Institut national de veille sanitaire / INVS, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé / INPES, Agences régionales d'hospitalisation / ARH) et peuvent également intégrer les collectivités locales qui le souhaitent.

Les conférences régionales de santé mises en place par le décret du 10 décembre 2005 contribuent à la détermination des objectifs régionaux de santé publique et à l'évaluation des programmes pluriannuels régionaux de santé publique. Elles comprennent entre 60 et 120 membres dont des représentants des usagers du système de santé et des représentants de professionnels exerçant notamment dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Si les travailleurs handicapés vieillissants vivant en foyer ou travaillant dans des Esat qui disposent en interne d'un médecin, d'un psychiatre ou d'un infirmier sont relativement bien suivis, les autres peuvent l'être moins. Les travailleurs handicapés vieillissants qui ont des traitements médicamenteux lourds se trouvent notamment fragilisés sur le plan de la santé.

Il s'agit donc :

- de développer des **actions de promotion de la santé** en partenariat avec les acteurs de la santé (Mutualité française, Cram, CPAM et MSA, secteur hospitalier et hôpitaux locaux, structures du sport adapté, institutions de prévoyance...) et à travers des formations pour les travailleurs handicapés sur l'hygiène de vie et la sécurité ;
- de favoriser, chez ces travailleurs moins bien suivis, le recours à des **bilans de santé**<sup>2</sup>, en particulier à partir de 45-50 ans ;
- et d'assurer une meilleure **coordination des soins** médicaux.

**Certains publics** nécessiteraient en particulier une **amélioration de leur prise en charge sanitaire** :

- **les personnes atteintes d'un handicap psychique** ;  
En effet, selon les professionnels, la prise en charge des troubles psychiques est de moins en moins assurée : le suivi psychiatrique des travailleurs handicapés ne se fait plus qu'en cas de crise, par une hospitalisation en hôpital psychiatrique, et les travailleurs sont ensuite

<sup>1</sup> Ce thème doit être mentionné dans la loi relative à la politique de santé publique.

<sup>2</sup> Notamment les bilans de santé "de droit commun", proposés tous les 5 ans par les CPAM ou la MSA.

renvoyés aux structures.

Ces carences sont notamment dues à :

- l'"étanchéité" entre la carte sanitaire et les dispositifs médico-sociaux : la sectorisation des soins est réalisée en fonction de la population présente sur un territoire donné, mais sans prendre en compte des problématiques spécifiques liées, par exemple, à la présence d'Esat. Or la population accueillie dans ces établissements recourt de manière plus importante que la population ordinaire à l'aide des centres médico-psychologiques (CMP), et ces centres se retrouvent par conséquent débordés.
- le manque de psychiatres : le nombre de psychiatres est insuffisant sur certains territoires et les généralistes finissent par intervenir à la place des psychiatres.
- l'inadaptation géographique de la sectorisation des soins : tel travailleur handicapé qui vit "à la frontière" d'un territoire peut être amené à faire de nombreux kilomètres pour aller au centre médico-psychologique dont il relève alors qu'il existe un CMP juste à côté de son Esat mais dont il ne dépend pas. Cependant, il semble que cette situation puisse être assouplie dans le cadre des territoires de santé et du fait du libre choix du praticien.

Certains CMP arrivent toutefois à répondre aux demandes de suivi en organisant des groupes de paroles plutôt que des entretiens individuels.

Par ailleurs, certaines structures d'hébergement connaissent des difficultés à mobiliser un suivi psychiatrique pour leurs résidents. Or, en vieillissant, les personnes handicapées ayant besoin d'un suivi psychiatrique ou psychologique devraient pouvoir être facilement traitées sur leur lieu de vie (qu'il s'agisse d'un logement ordinaire ou d'un établissement) par les centres médico-psychologiques.

- **les personnes atteintes d'un handicap intellectuel ;**

Selon les professionnels, pour les déficients intellectuels qui ont des troubles psychiques, l'intervention de psychologues est plus adaptée que l'intervention de psychiatres. Mais seuls les psychologues travaillant sous la responsabilité d'un médecin, et donc présents dans des centres médico-psychologiques (qui sont déjà en "surcharge"), sont conventionnés. Or les travailleurs handicapés n'ont pas les moyens de suivre une psychothérapie par un psychologue libéral.

- **les personnes sourdes.**

En effet, la prise en charge des problèmes de santé des personnes atteintes de surdité, notamment celles qui avancent en âge, est difficile du fait du manque de professionnels médicaux spécialistes connaissant le langage des signes. Il serait important de promouvoir des pôles de spécialistes formés à cette pratique.

En outre, à certains problèmes de santé, plus fréquents avec l'avancée en âge, peuvent s'ajouter des **problèmes financiers**. Ainsi en est-il parfois des problèmes dentaires : une retraitée qui doit payer 127 à pour se faire arracher trois dents explique que « *la douleur, elle va la sentir* ». Si les mutuelles sont souvent réglées par les structures tant que les adultes handicapés travaillent, la question se pose pour ceux qui ont cessé leur activité. Certains Esat continuent de prendre en charge la mutuelle de leurs anciens travailleurs sur les fonds propres de l'association, mais ce n'est pas toujours le cas.

Au-delà de la prise en charge sanitaire, **certaines structures développent des actions de prévention du vieillissement.**

- Parmi ces actions figurent des **activités physiques**, telles que la gymnastique douce, les activités en piscine, la marche sur terrain plat... ;  
Ces activités peuvent être proposées dans le cadre des activités de soutien de 2<sup>ème</sup> type<sup>1</sup> organisées pour l'ensemble des travailleurs de l'Esat ou dans le cadre de "l'accompagnement du temps libéré"<sup>2</sup>.  
Elles sont d'autant plus importantes qu'une majorité de travailleurs handicapés rencontrés n'ont quasiment aucune activité physique : certains n'ont l'occasion de marcher que pour le trajet domicile-Esat (plus précisément, entre la station de bus la plus proche et l'Esat).
- Certaines structures mettent aussi en place des **sessions d'échanges thématiques** relatifs à l'incidence du vieillissement sur la santé (ménopause, nutrition, hygiène dentaire, accidents domestiques...).  
Au CAT « Z », des sessions sur la santé sont organisées, d'abord à partir d'un groupe de pilotage composé de professionnels, puis à partir de temps d'échange de 2-3h réunissant des travailleurs handicapés sur une ou deux séances, suivis de conseils individualisés.

Dans ce cadre, les professionnels insistent sur l'intérêt de faire intervenir des **spécialistes extérieurs**, souvent plus crédibles pour les travailleurs handicapés que les professionnels de leur structure.

Différents partenaires peuvent être sollicités : la Mutualité française, les Cram, CPAM et MSA, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, les comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, le planning familial, les institutions de prévoyance, les hôpitaux...

---

<sup>1</sup> Cf. p. 37.

<sup>2</sup> Cf. le chapitre "Les activités à privilégier", p. 68 et suivantes.

## Recommandations

Au vu des éléments repérés par les participants, plusieurs recommandations sont faites<sup>1</sup>.

Cf. en particulier les recommandations n° :

- 2 : Positionner la question de la santé des personnes handicapées comme un enjeu de santé publique ;
- 7 : Faciliter le maintien dans le travail des travailleurs handicapés vieillissants ;
- 12 : Sensibiliser et former les travailleurs handicapés au vieillissement et à la cessation d'activité ;
- 13 : Sensibiliser et former les professionnels, en particulier sur la prévention santé ;
- 14 : Développer des partenariats avec les acteurs de la santé ;
- 15 : Développer le partenariat avec les acteurs médico-sociaux du secteur du handicap et de la gérontologie ;

et, dans les *Éléments de "bonnes pratiques"*, le point :

- C : Aménager le poste de travail.

---

<sup>1</sup> Cf. la partie "Conclusion : Recommandations", p. 115 et suivantes.

## **PARTIE 4 : LA CESSATION PROGRESSIVE D'ACTIVITE**

En dehors des actions autour de l'aménagement du poste et de la prévention santé, qui constituent le travail quotidien des professionnels des Esat et qui concernent tous les travailleurs handicapés quel que soit leur âge, **le premier type d'accompagnement généralement mis en place pour des travailleurs handicapés vieillissants consiste à leur proposer une transition progressive vers la cessation d'activité.**

Celle-ci renvoie parallèlement :

- d'une part, à une diminution du temps de travail ;
- d'autre part, à une forme d'accompagnement pendant le temps libéré.

### **1. Aménager le temps de travail**

**La première mesure d'accompagnement mise en place pour les travailleurs handicapés vieillissants réside généralement dans la réduction du temps de travail.**

Tous les professionnels s'entendent à en reconnaître le bénéfice : elle leur permet d'éviter une rupture brutale, de continuer une activité à laquelle beaucoup sont attachés sans subir la fatigue d'un temps plein, de maintenir un réseau relationnel (notamment pour ceux vivant à domicile ou en famille), de garder leur statut de travailleur et, le cas échéant, de pratiquer ou de découvrir de nouveaux loisirs, qu'ils pourront poursuivre une fois qu'ils auront cessé définitivement leur activité.

Certains signalent toutefois que :

- certains travailleurs, du fait de difficultés brutales de santé ou d'un dégoût du travail, peuvent souhaiter arrêter complètement leur activité professionnelle ;
- pour certains travailleurs psychotiques et souffrant de troubles du comportement, la réduction du temps de travail doit être proposée dans un esprit de continuité de la prise en charge, pour qu'elle ne contribue pas au morcellement qui les affecte ; cette continuité peut en général être garantie par la coordination exercée par le médecin traitant, mais aussi par un psychiatre ou un psychologue.

Selon les structures, le temps partiel<sup>1</sup> peut aller du quart-temps à un 4/5<sup>ème</sup>, en passant par un mi-temps et toutes les autres possibilités.

Au CAT « X », les temps partiels vont de 2 jours par semaine à 4 jours par semaine.

### *Les différentes modalités d'organisation*

#### **Indépendamment du temps de travail hebdomadaire, trois modalités principales d'organisation du temps peuvent exister :**

- **le "mi-temps organisé sur la journée"**, les travailleurs handicapés vieillissants venant à l'Esat soit le matin, soit l'après-midi ;

C'est le cas le plus fréquent dans les structures représentées dans la recherche-action.

Cette organisation ne s'avère toutefois pas toujours pertinente en cas de long trajet pour venir à l'Esat : un travailleur handicapé ayant plus d'une heure pour se rendre à l'Esat dit ainsi que son passage à mi-temps n'a que peu diminué sa fatigue, car il continue à avoir 2h30 de transport tous les jours de la semaine.

- **le "jour en moins"**, la réduction étant obtenue par le fait de ne pas travailler un ou plusieurs jours dans la semaine ;

C'est notamment l'organisation proposée :

- quand les travailleurs vivent à domicile ou en famille, le fait de ne pas venir travailler le vendredi ou le lundi leur permettant de prolonger leur week-end ;
- ou lorsque la "section Temps libéré", organisée en parallèle, propose des activités nécessitant une journée complète, comme par exemple des sorties à l'extérieur de l'Esat ou des excursions.

Au CAT « L », un travail à 0,8 ETP est proposé, organisé avec un jour de repos dans la semaine : le jour de congé hebdomadaire est accolé au week-end pour les adultes qui vivent à domicile ou en famille, ou est pris le mercredi pour ceux qui vivent en foyer d'hébergement (car les professionnels du foyer sont davantage disponibles ce jour-là).

Un mi-temps peut ainsi être organisé par des "jours en moins".

Au CAT « R », le travail à mi-temps est organisé sur 2 semaines<sup>2</sup>, pour permettre à ces personnes de participer, sur leur temps libéré, à des activités nécessitant parfois la journée entière, et de profiter de l'ensemble des activités de loisirs existantes<sup>3</sup>.

- **la "journée réduite"**, le temps étant aménagé sur l'ensemble de la journée, en arrivant plus tard le matin, en partant plus tôt le soir et/ou en prenant plus de temps pour le déjeuner.

Cette organisation est proposée à l'association « V », pour s'adapter au ralentissement du rythme de vie et de travail des adultes handicapés.

Cette solution est toutefois **conditionnée par les possibilités de transport**<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Cette mesure peut également s'appliquer utilement aux jeunes sortant d'un IMPro, pour les préparer à travailler à temps plein.

<sup>2</sup> Les personnes bénéficiant d'un mi-temps travaillent pendant une semaine toute la journée les lundi, mardi et mercredi, puis sont en foyer occupationnel les jeudi, vendredi, et lundi, mardi et mercredi de la semaine suivante, et retravaillent les jeudi et vendredi.

<sup>3</sup> Par exemple, l'équitation, qui est proposée tous les jeudis.

<sup>4</sup> Notons que dans les zones très urbanisées, l'infrastructure des transports facilite ce type d'aménagement : les travailleurs handicapés habitués à prendre les transports en commun sont autonomes dans leurs déplacements.

Au CAT « L », l'arrivée plus tardive de certains travailleurs handicapés vieillissants à l'Esat est rendue possible par la mise en place d'un accompagnement par mini-bus (poste tenu par un emploi-jeune). Au CAT « X », l'aménagement des horaires quotidiens n'est proposé qu'aux travailleurs autonomes en termes de transport.

**Certaines structures proposent simultanément plusieurs modalités d'organisation du temps partiel**, en fonction des besoins et des caractéristiques des travailleurs handicapés (lieu de vie, autonomie dans les transports, mais aussi activités de loisirs souhaitées ou soins qui sont organisés en journée, et donc sur les horaires classiques d'un travail à temps plein...).

Au CAT « Z », la modalité de temps partiel proposée prend en compte les éléments du projet de vie extérieurs au travail (par exemple, besoin de soins en centre de jour d'hôpital psychiatrique, activités de loisirs dans la ville...).

En outre, **en termes d'organisation spatiale**, les temps partiels sont proposés :

- soit **au sein des ateliers** avec les autres travailleurs à temps plein (en général, l'atelier d'origine du travailleur handicapé vieillissant) ;
- soit **dans un atelier spécifique**, où ces travailleurs sont généralement moins soumis aux contraintes de production existant dans les autres ateliers de l'Esat ;

Au CAT « R », un atelier spécifique pour les travailleurs handicapés vieillissants, l'atelier "Oasis", a été mis en place dans les locaux de l'Esat : il réclame des tâches plus simples et n'est pas contraint à des délais de production.

- soit encore, **en petite section dans un atelier plus important**.

Dans des structures de taille relativement importante, il a été parfois nécessaire de passer par un atelier spécifique avant de réintégrer les travailleurs handicapés vieillissants à temps partiel dans les ateliers "classiques".

Ainsi, au CAT « O » il a été nécessaire, dans un premier temps, d'ouvrir un atelier dans des locaux distincts pour les travailleurs à temps partiel, pour éviter les jalousies et bien faire comprendre aux autres travailleurs qu'il s'agissait d'une mesure particulière d'accompagnement nécessaire à leur situation. Toutefois, au bout de deux ou trois ans, face au risque de "ghettoïsation" de ces travailleurs (le lieu était identifié comme la « *section des petits vieux* », alors même que cet atelier accueillait également de jeunes travailleurs qui "se mettaient au travail"), ils ont été réintégrés dans les ateliers classiques de l'Esat.

Les différentes formes d'aménagement du temps de travail (modalités de réduction du temps et d'organisation au sein des ateliers) ne présentent pas les mêmes inconvénients, avantages et conditions de réussite (cf. tableaux ci-après).

Toutefois, au vu des avantages et inconvénients des ateliers spécifiques ou non aux travailleurs handicapés à temps partiel, les **professionnels préconisent l'intégration de ces travailleurs vieillissants dans les ateliers avec les autres travailleurs à temps plein**.

Réduction temps	inconvenients	avantages	conditions de réussite
"mi-temps sur journée"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas d'absence d'autonomie pour les transports, pose problème si un transport n'est organisé que le matin et le soir ou est contraignant pour les parents qui accompagnent le THV<sup>1</sup> pour le trajet</li> <li>• En cas de temps de trajet important, ne diminue que peu la fatigue</li> <li>• S'il y a, parallèlement, prise en charge pendant le temps libéré, horaires équivalant à une journée de travail complète</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet une continuité de contact entre le THV et l'Esat</li> <li>• Convient à certains THV, car c'est la même modalité de mi-temps qu'en milieu ordinaire</li> <li>• Permet de proposer des activités de loisirs conséquentes sur le temps libéré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peut impliquer une organisation de transport le midi</li> <li>➤ Implique une prise en charge la demi-journée libérée pour les THV en foyer, mais aussi certains THV vivant à domicile ou en famille qui "tournent en rond"</li> </ul>
"jour en moins"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fatigue sur les journées travaillées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formule intéressante quand le temps de trajet est long, quand les parents accompagnent le THV et/ou quand il existe un transport organisé seulement le matin et le soir</li> <li>• Permet de proposer des activités de loisirs conséquentes sur le temps libéré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Implique une prise en charge le/les jour(s) libéré(s) pour les THV en foyer, mais aussi pour certains THV vivant à domicile ou en famille en risque d'ennui ou d'isolement social</li> </ul>
"journée réduite"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cas d'absence d'autonomie pour les transports, pose problème si un transport n'est organisé que le matin et le soir ou est contraignant pour les parents qui accompagnent le THV</li> <li>• En cas de temps de trajet important, ne diminue que peu la fatigue</li> <li>• Horaires plus difficiles à contrôler</li> <li>• Difficile à mettre en place si le travail se fait en atelier hors murs</li> <li>• En cas d'atelier "mélangé", l'arrivée plus tard et le départ plus tôt de THV peut désorganiser le travail et perturber les autres travailleurs</li> <li>• Pour les THV en foyer, peut poser un problème de surveillance pour éviter de les laisser seuls (responsabilité du foyer en cas d'incident), surtout si le foyer se compose de plusieurs bâtiments – l'absence de surveillance est contre-indiquée pour les personnes cérébro-lésées</li> <li>• Ne permet pas l'organisation d'activités sur le temps libéré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptée au besoin de changement de rythme avec le vieillissement (casse le rythme de travail)</li> <li>• Permet une continuité de contact entre le THV et l'Esat</li> <li>• N'implique a priori pas une prise en charge pendant le temps libéré pour les THV à domicile ou en famille</li> <li>• Permet aux THV de ne plus être dans un accompagnement collectif pendant le temps libéré</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour les THV en foyer, implique a minima une présence de professionnels (éducateur surveillant) au foyer → oblige à une modification des horaires du personnel du foyer, mais si les éducateurs finissent plus tôt, risque de « retomber sur un modèle hospitalier » (horaires inadaptés au rythme de vie normal des personnes)</li> <li>➤ Peut impliquer une organisation de transport à des horaires décalés → plus facile s'ils habitent à proximité immédiate (y compris en foyer)</li> <li>➤ Nécessite de notifier exactement les horaires de travail dans le contrat de séjour (pour les problèmes d'accident de trajet en dehors du temps de travail)</li> <li>➤ En cas d'atelier mélangé, implique une certaine discipline dans l'atelier, en particulier aux moments d'arrivée et de départ des THV</li> </ul>

<sup>1</sup> Travailleur(s) handicapé(s) vieillissant(s).



<i>Lieu de travail</i>	inconvénients	avantages	conditions de réussite
"au sein des ateliers"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins adapté pour les THV<sup>1</sup>, en particulier à cause du bruit fait par les autres travailleurs</li> <li>• En cas de "journée réduite", le va-et-vient dans les ateliers peut désorganiser le travail</li> <li>• Diminue un peu le rythme de travail des autres travailleurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuité et lien social maintenu dans l'intergénération</li> <li>• Tire vers le haut</li> <li>• Permet plus de souplesse pour proposer une réduction du temps de travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nécessite parfois de doubler certains postes</li> <li>➤ En cas de "journée réduite", implique une certaine discipline dans l'atelier, en particulier aux moments d'arrivée et de départ des THV</li> </ul>
"atelier spécifique"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tire vers le bas</li> <li>• Risque d'isolement des THV</li> <li>• Risque de ghettoïsation des THV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut s'adapter beaucoup plus facilement aux THV, en termes de bruit, d'exigence de productivité (pas de délai) et de tâches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prévoir des moments tous ensemble</li> </ul>
"petite section dans atelier important"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins adapté pour les THV, en particulier à cause du bruit fait par les autres travailleurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peut s'adapter plus facilement aux THV en termes de rythme de travail et d'activités</li> <li>• Moins de risque d'isolement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Nécessite de grands locaux</li> </ul>

<sup>1</sup> Travailleur(s) handicapé(s) vieillissant(s).

## ***Les difficultés dans la mise en place***

Quelle que soit la modalité d'organisation retenue, la réduction du temps de travail des travailleurs handicapés vieillissants nécessite plusieurs actions.

- Il convient d'abord de **faire un travail auprès des travailleurs handicapés vieillissants eux-mêmes**.

Pour diverses raisons (peur d'une diminution des ressources financières, attachement à leur travail, refus de se voir vieillir, peur du changement...), les travailleurs handicapés vieillissants ne sont pas forcément enthousiastes à l'idée de travailler moins. Il faut dire que les professionnels ont souvent énormément valorisé l'activité professionnelle auprès des travailleurs handicapés, en particulier en mettant en avant le fait que « *le travail permet d'avoir de l'argent* ».

Dans certaines structures toutefois, où le temps partiel est plus fréquent car accordé sur convenances personnelles ou pratiqué depuis longtemps pour des travailleurs handicapés vieillissants, la réduction du temps de travail semble un peu démystifiée. De manière générale, le témoignage de travailleurs handicapés pour lesquels le temps partiel s'est bien déroulé a beaucoup d'impact sur les autres travailleurs handicapés.

- Il faut aussi pouvoir **fournir aux travailleurs susceptibles de bénéficier d'une réduction du temps de travail une estimation de l'évolution de leurs revenus**.

Or l'évolution de ces revenus tient aux règles de calcul de l'AAH, et en particulier à la période de neutralisation des ressources.

En temps normal, l'AAH est recalculée chaque année en juillet par la Caf ou la MSA sur la base :

- des ressources (professionnelles et autres<sup>1</sup>) du travailleur handicapé et, le cas échéant, de son conjoint pendant l'année de référence<sup>2</sup>,
- et de la composition du ménage (par exemple, présence d'enfant à charge).

Lors d'un changement de situation professionnelle, pour permettre une transition la plus facile possible pour le travailleur, les règles de calcul de l'AAH diffèrent : pendant une certaine période, la Caf/MSA applique une mesure de neutralisation des ressources professionnelles, c'est-à-dire qu'elle ne prend pas en compte les revenus liés aux salaires en Esat<sup>3</sup> et qu'elle calcule ses droits comme s'il ne percevait aucun salaire.

Cette période de neutralisation des ressources prend effet le mois qui suit le changement de situation et prend fin le mois au cours duquel prend fin le changement de situation, dans la limite de la fin de l'exercice suivant celui au cours duquel la neutralisation a pris effet.

<sup>1</sup> Les ressources issues du patrimoine, de placements... sont également prises en compte.

<sup>2</sup> Du 1<sup>er</sup> juillet de l'année précédente au 30 juin de l'année en cours.

<sup>3</sup> Ni les indemnités de chômage, les indemnités journalières de l'assurance-maladie de l'allocataire et éventuellement du conjoint ou concubin.

Exemple :

date de passage à mi-temps	période de référence AAH	période de neutralisation des ressources <sup>1</sup>	durée de la neutralisation
juin 2001	1 <sup>er</sup> juillet 01 - 30 juin 02	juillet 01 – juin 03	24 mois
janvier 2002	1 <sup>er</sup> juillet 01 - 30 juin 02	février 02 – juin 03	17 mois

De fait, **la question de l'évolution des revenus a donné lieu à des observations contradictoires<sup>2</sup> de la part des professionnels** (en prenant le cas d'un passage à mi-temps) : certains avancent que le travailleur handicapé aura des revenus identiques ou légèrement moindres qu'à temps plein, l'AAH venant compenser plus ou moins complètement la diminution de la garantie de ressources liée à la réduction du temps de travail. D'autres parlent de revenus supérieurs pendant les deux ans qui suivent. D'autres enfin pensent que ses revenus seront significativement moindres qu'à temps plein.

De plus, en cas de mi-temps thérapeutique (donc sans notification de la Cotorep) – qui ne peut être obtenu qu'à la suite d'arrêts de travail répétés prescrits par un médecin –, les revenus seraient sensiblement les mêmes à temps plein ou à mi-temps, surtout lorsque l'Esat avance les indemnités de la Sécurité sociale auprès du travailleur handicapé et se fait rembourser ensuite par l'assurance-maladie. Mais le mi-temps thérapeutique sert, en principe, à faciliter la reprise du travail, non à préparer progressivement la cessation d'activité.

Par ailleurs, certains participants évoquent le **problème induit par les délais réglementaires de prise en compte du changement de situation professionnelle** par les Caf ou les MSA : le travailleur verrait ses revenus diminuer pendant un délai de 2 mois, ce qui peut lui causer des difficultés importantes, par exemple s'il doit payer un loyer.

Enfin, selon certains participants, une diminution très progressive du temps de travail – qui peut s'avérer adaptée aux besoins de travailleurs handicapés – pose davantage de problèmes, notamment financiers, qu'un passage d'un temps plein à un mi-temps.

Qu'en sera-t-il lors de l'application des nouvelles dispositions liées aux ressources des personnes handicapées ne pouvant pas travailler ?

La loi du 11 février 2005 prévoit de nouvelles dispositions concernant les ressources des **personnes handicapées dans l'incapacité de travailler**, qui ont pris effet au 1<sup>er</sup> juillet 2005 :

- Pour les personnes handicapées se trouvant dans l'incapacité de travailler, le montant mensuel des ressources garanties est fixé à 766 € (valeur 1<sup>er</sup> juillet 2005).
- Les bénéficiaires de l'AAH qui sont au chômage à cause de leur handicap et qui disposent d'un logement indépendant pour lequel ils perçoivent une aide personnelle au logement se verront attribuer une majoration pour la vie autonome (MVA) de 101,80 € par mois (valeur 1<sup>er</sup> janvier 2006).

(Cf. le site <http://vosdroits.service-public.fr/>)

Au vu de l'écart entre les revenus des personnes handicapées qui travaillent (autour de 850 € nets par mois) et de celles qui ne travaillent pas, il est possible que l'attractivité du travail diminue pour les travailleurs handicapés.

<sup>1</sup> En l'absence de nouvelle modification de la situation de travail de l'adulte handicapé.

<sup>2</sup> Cette divergence de constats nécessite d'approfondir la question.

En tout état de cause, l'estimation de l'évolution de leurs revenus, voire des conséquences que ce passage à temps partiel pourrait avoir sur leurs ressources une fois à la retraite, est indispensable pour que les travailleurs handicapés prennent leur décision en connaissance de cause. Il s'agirait également de définir à quel moment un passage à temps partiel est le plus favorable aux travailleurs handicapés par rapport à leurs revenus (qui dépendent du calcul de l'AAH).

- Il convient également d'**établir une concertation des équipes des Esat, en lien avec le médecin du travail**, pour vérifier si cette mesure est pertinente pour tel ou tel travailleur handicapé.

Dans ce cadre, des Esat ont mis en place en interne une commission qui valide les propositions de réduction du temps de travail.

Il est à noter que les pratiques des Cotorep en matière de réduction du temps de travail sont variables.

Selon le département, le passage d'un travailleur à temps partiel se fait :

- soit à partir d'une demande de la structure et après attente d'une notification de la Cotorep "temps partiel", sans qu'il soit fait mention du temps précis de travail (par exemple, mi-temps ou 4/5<sup>ème</sup>),
- soit en informant la Cotorep du changement de situation, mais sans en attendre une notification particulière pour mettre en place l'ajustement.

En général, le médecin du travail est l'interlocuteur clé pour proposer ou justifier auprès de la Cotorep une réduction du temps de travail.

Pour les professionnels, le fait de ne pas avoir besoin d'une notification de la Cotorep permet d'ajuster très rapidement le temps partiel aux besoins du travailleur handicapé.

- Enfin, **un travail d'explication auprès des autres travailleurs handicapés à temps plein** est nécessaire pour éviter les phénomènes de jalousie ou de rejet.

Mais une fois ces précautions prises, d'autres difficultés peuvent se poser : si un passage à temps partiel de travailleurs handicapés vieillissants peut permettre d'accueillir d'autres adultes handicapés qui attendent une place en Esat, **les mesures de réduction du temps de travail proposées peuvent poser des problèmes économiques aux Esat.**

- En fonction des structures, l'agrément en places correspond soit au nombre de personnes accueillies, soit au nombre d'ETP<sup>1</sup>. Dans ce dernier cas, la multiplication des travailleurs handicapés vieillissants à temps partiel augmente d'autant le temps nécessaire à l'élaboration des projets individuels, sans qu'il y ait généralement de financement supplémentaire.
- En outre, pour répondre aux contraintes de production et suppléer à la diminution de l'activité, il peut être nécessaire de recruter quelques jeunes travailleurs handicapés en "externat" (lorsque les travailleurs handicapés vieillissants occupent une place au foyer d'hébergement). Or ce type de travailleurs n'est pas toujours facile à trouver, en particulier en milieu rural où il y a peu de transports en commun : les travailleurs vivant à domicile ou en famille susceptibles d'être accueillis doivent être totalement autonomes sur le plan des transports et conduire leur véhicule personnel ou être amenés par leur famille.

---

<sup>1</sup> Dans tel Esat agréé pour 100 places, il y aura par exemple 100 travailleurs handicapés dont 20 à mi-temps, alors que dans tel autre, il y en aura 110 dont 20 à mi-temps.

Du point de vue de la productivité, la nécessité de compenser le vieillissement des travailleurs de la structure se pose d'ailleurs de façon plus générale, en dehors des cessations progressives d'activité : certains Esat gèrent aujourd'hui la pyramide des âges en privilégiant le recrutement de jeunes travailleurs.

## 2. L'accompagnement pendant le temps libéré

### **La mise en place de postes à temps partiel nécessite, la plupart du temps, de prévoir un accompagnement des travailleurs pendant le temps désormais libéré.**

D'ailleurs, hormis les travailleurs vivant en domicile autonome, tous les travailleurs handicapés rencontrés qui bénéficiaient d'une réduction du temps de travail bénéficiaient également d'un accompagnement pendant le temps libéré, où ils pratiquent des activités diversifiées (chorale, broderie, poterie, informatique, peinture, gymnastique, équitation, promenades, sorties, mais aussi sieste en début d'après-midi ou télévision...).

Une majorité de structures ont ainsi mis en place des activités pendant ce temps.

Selon le département et l'association, les dénominations des services qui proposent ces activités sont variables : service d'accueil de jour, section de jour, centre de jour, section ou atelier temps libéré, Sacat (Section annexe de CAT)<sup>1</sup>, Sathav (Section adaptée pour travailleurs handicapés vieillissants), SAS (Section d'adaptation spécialisée), CITL (Centre d'initiation au travail et aux loisirs)<sup>2</sup>... Il est difficile de savoir si ces différentes appellations recouvrent une réalité juridique distincte<sup>3</sup> ; il semble plutôt qu'elles réfèrent à des montages locaux, plus ou moins officialisés par les divers Conseils généraux, et qu'elles bénéficient le plus souvent d'un financement en tant que structures expérimentales.

La reconnaissance légale de cet accompagnement, en apportant un financement propre, permet toutefois d'y affecter le personnel adéquat.

Au Foyer « A », un poste d'éducateur de jour a été spécialement créé pour ces activités. Il travaille en collaboration avec les aides-soignantes de l'association.

Au CAT « C », le centre d'accueil de jour accueillant 20 personnes fait appel à un psychologue du travail, un neuropsychologue, une aide médico-psychologique et un éducateur spécialisé.

Au CAT « J », l'atelier Temps libéré dispose spécifiquement d'un psychothérapeute et d'un éducateur sportif.

En cas de prise en charge "temps partiel / temps libéré" (soit un accompagnement à temps plein), avec le financement du Conseil général correspondant, les professionnels soulignent la nécessité de demander à la Cotorep/CDAPH une notification en ce sens.

Quelle que soit la dénomination sous laquelle est proposé cet accompagnement et que cette

<sup>1</sup> Ce type de dispositif servirait, à l'origine, à proposer des activités de soutien pour des jeunes venant progressivement au travail en Esat. Sur la Haute-Garonne, il semble que la Sacat regroupe les prises en charge "travail temps partiel" et "temps libéré" et fasse l'objet d'une double présentation en CROSMS, une fois par la Ddass pour la partie "temps partiel" et une autre fois par le Conseil général pour la partie "temps libéré".

<sup>2</sup> Appellation spécifique au département des Hauts-de-Seine.

<sup>3</sup> Il faudrait pouvoir se reporter à la notification Cotorep, à la convention qui lie l'établissement à l'organisme de tutelle ou au numéro Finess.

action fasse ou non l'objet d'un financement du Conseil général, **on distingue deux grands types de projets.**

- **Les projets de type "occupationnel"** (s'appuyant sur l'entretien des capacités existantes, les stimulations sociales, motrices et cognitives) ont davantage pour objectifs de maintenir un accompagnement des travailleurs désormais à temps partiel sur l'équivalent d'un temps plein.

Dans ce cas, les personnes handicapées peuvent en bénéficier pendant un grand nombre d'années.

Ces formules peuvent être particulièrement appréciées des familles qui vivent avec leur proche handicapé et qui redoutent de le voir s'ennuyer à la maison. Certains parents souhaitent même que leur enfant puisse continuer à être pris en charge la journée en atelier temps libéré ou en accueil de jour lorsqu'il aura cessé définitivement le travail.

Dans ce type de projet, certaines personnes bénéficient même de ce service à temps plein (parfois en continuant d'être hébergées au foyer). Ce cas de figure n'est toutefois possible que lorsque le département accepte de financer à la fois l'accueil de jour et le foyer d'hébergement, ce qui revient toujours plus cher qu'un déménagement en foyer occupationnel thérapeutique ou en foyer de vie.

- **Les projets plus strictement orientés sur l'anticipation de la retraite** sont, eux, axés sur un travail autour de l'autonomie et d'un projet de vie après la cessation définitive d'activité. Dans ce cas, le principe est que les personnes ne bénéficient de cet accompagnement que quelques années.

Selon les modalités du temps partiel mis en place et le lieu d'hébergement des travailleurs handicapés, **les besoins d'accompagnement ne sont cependant pas aussi importants.**

- Pour les travailleurs vivant à domicile ou en famille (voire en famille d'accueil), le temps libéré ne nécessite pas forcément la mise en place d'un accompagnement formalisé : ils restent chez eux pendant le temps libéré. Toutefois, si certains travailleurs handicapés (en particulier ceux atteints d'un handicap moteur) ne risquent pas de se mettre en danger et n'ont pas de besoins d'aide particuliers, pour d'autres, le fait de rester chez eux pendant le temps libéré peut les mettre en risque d'ennui ou d'isolement social.
- Pour les travailleurs vivant en foyer d'hébergement et bénéficiant d'un aménagement des horaires quotidiens de travail (de 10h à 12h et de 14h à 16h), le temps libéré leur permet de prendre plus de temps pour se lever, déjeuner... L'aménagement des horaires de travail des professionnels du foyer permet alors parfois d'assurer une présence auprès des travailleurs handicapés sans mettre en place d'activités particulières.

### ***Les activités à privilégier***

Au-delà du besoin d'accompagner les travailleurs sur le temps où ils ne travaillent plus, les activités proposées ont généralement comme objectifs, outre de permettre à ces travailleurs vieillissants de « *reprendre leur souffle* » :

- de maintenir leurs acquis par différentes activités de soutien (activités artistiques, sport, entretiens psychologiques, actions de prévention-santé...);
- de leur apprendre à apprivoiser la notion de loisirs avant leur cessation définitive d'activité et à prendre plaisir ailleurs que dans le travail ;

- de maintenir le lien social (par exemple, en fêtant les anniversaires), voire de favoriser leur relation aux autres.

Au CAT « O », on propose aux travailleurs handicapés vieillissants, pendant le temps libéré, des activités de lecture, des groupes de discussion, des activités manuelles et culinaires, des activités hygiène et esthétique (avec du petit matériel de massage), de l'informatique, un atelier de peinture, des activités de psychomotricité, des sorties extérieures ainsi que des événements ponctuels (pique-nique, pêche, exposition de peinture, randonnée... parfois en lien avec d'autres structures pour personnes handicapées).

De fait, certaines activités liées à la prévention du vieillissement semblent à privilégier pour des travailleurs handicapés vieillissants, mais, en tout état de cause, les activités "classiques" qui peuvent leur être proposées doivent s'adapter aux possibilités motrices et cognitives et au rythme de personnes vieillissantes et prendre en compte, le cas échéant, les inaptitudes liées aux traitements médicamenteux.

Parmi les activités plus particulièrement adaptées à des personnes vieillissantes, les professionnels identifient :

- des **activités physiques** telles que la gymnastique douce, le renforcement musculaire, la relaxation, le stretching, les activités en piscine (par rapport aux problèmes de posture), la marche sur terrain plat... ;  
Dans ce cadre, les profils de psychomotricien<sup>1</sup>, d'ergothérapeute, d'éducateur sportif ou de titulaire d'un Défa<sup>2</sup> avec spécialisation "Activités physiques adaptées" semblent à privilégier. Le cas échéant, les structures peuvent solliciter la mise à disposition de professionnels d'organismes du sport adapté<sup>3</sup>.
- des stimulations s'inscrivant dans la prévention du vieillissement **cognitif** ;
- la **sieste**, ce qui implique des locaux équipés, ou le fait de **pouvoir regarder sans participer** ;
- le cas échéant, une **aide à la santé**, par exemple à travers la prise de rendez-vous médicaux que les parents très âgés ne peuvent plus assurer, ou en leur permettant de faire des séances de kinésithérapie ;
- éventuellement, une **préparation à la cessation définitive d'activité**<sup>4</sup>, à travers :
  - des temps d'échange qui favorisent la réflexion des travailleurs handicapés vieillissants sur le vieillissement (par rapport à l'image du corps, la sexualité...),
  - des activités favorisant l'expression (par exemple, théâtre), au vu des bouleversements qu'une future cessation d'activité va entraîner dans leur vie,
  - la visite d'autres structures de prise en charge ou d'hébergement<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Ce type de professionnel semble particulièrement indiqué pour la stimulation des capacités manuelles et verbales, de l'orientation spatiale, de la mémoire...

<sup>2</sup> Diplôme d'État relatif aux fonctions d'animation.

<sup>3</sup> Du type Fédération française du sport adapté – <http://www.ffsa.asso.fr>.

<sup>4</sup> Cf. le chapitre "Apprivoiser l'idée de la cessation d'activité", p. 77 et suivantes.

<sup>5</sup> Y compris en rendant visite aux travailleurs handicapés vieillissants qui y auraient emménagé.

## Les modalités d'organisation

Selon les structures, l'accompagnement du temps libéré peut se faire selon différentes modalités relatives :

- à l'organisation temporelle ;
- au public accueilli ;
- à la structure qui porte cet accompagnement.

A l'instar et parallèlement aux modalités de réduction de temps de travail, **l'organisation temporelle** de l'accompagnement du temps libéré peut se faire :

- en "mi-temps organisé sur la journée", les travailleurs handicapés vieillissants venant soit le matin, soit l'après-midi ;
- en "journée complète", les travailleurs pouvant venir les jours de la semaine où ils ne travaillent pas.

Comme nous l'avons dit, la modalité de travail à temps partiel en "journée réduite" n'implique pas véritablement d'accompagnement pendant le temps libéré, au sens d'activités organisées, mais aboutit, pour les personnes vivant en foyer, à une "présence / surveillance" pendant deux heures le matin, une heure le midi et une heure en fin d'après-midi.

En outre, selon le type de personnes bénéficiant d'une réduction du temps de travail et le projet de la structure, le **public** de l'accompagnement du temps libéré varie : les travailleurs handicapés vieillissants à temps partiel peuvent être accompagnés avec d'autres types de personnes, en fonction des critères d'âge et de temps de travail.

Pendant le temps libéré, des activités peuvent ainsi être proposées :

- a. de façon spécifique aux travailleurs handicapés vieillissants à temps partiel ;
- b. aux personnes handicapées vieillissantes, y compris à celles ne travaillant plus du tout ;
- c. aux travailleurs à temps partiel, quel que soit leur âge ;
- d. aux travailleurs handicapés en incapacité totale ou partielle à travailler, quel que soit leur âge.

	même génération	différentes générations
travail à temps partiel	a	c
travail à temps partiel ou incapacité totale au travail	b	d

Au *Foyer « A »*, les activités de jour sont proposées à la fois aux personnes handicapées vieillissantes travaillant à temps partiel et à celles ne travaillant plus, mais aussi à des personnes handicapées plus jeunes.

A l'*association « D »*, la section de jour de 40 places, fréquentée par 60 personnes handicapées, accueille à la fois des travailleurs vieillissants à temps partiel, des personnes ayant définitivement cessé leur activité professionnelle et des travailleurs revenant progressivement au travail après une hospitalisation ou un problème de santé. Mais, pour mieux s'adapter aux rythmes des personnes, elle est aménagée sur un étage pour les jeunes et sur un autre étage pour les travailleurs handicapés vieillissants ou les travailleurs handicapés retraités.

Il arrive également que ces travailleurs soient accompagnés avec les travailleurs à temps plein de l'Esat, dans le cadre des activités de soutien organisées sur le temps de production.



Enfin, l'accompagnement du temps libéré peut être **porté par différentes structures** :

- un Esat, même s'il peut alors relever d'un financement du département, que ce soit sur le site même ou en dehors ;

C'est notamment le cas des structures qui ne sont pas liées à un foyer d'hébergement.

Au CAT « R », le service d'accueil de jour, foyer occupationnel de jour ouvert en 1995 pour 10 places agréées, fonctionne dans un local au sein de l'Esat tous les jours de la semaine. Il accueille à la fois des travailleurs à temps partiel et des personnes ayant cessé leur activité professionnelle.

Au CAT « O », la section Temps libéré est aménagée dans une villa à proximité du site.

- un foyer d'hébergement ;

Au CAT « M », en l'attente de leur entrée dans un établissement spécifique pour personnes handicapées vieillissantes, un service de "préretraite" accueille tous les après-midi 4 travailleurs handicapés vieillissants à temps partiel, dont les activités sont encadrées par un éducateur du foyer d'hébergement.

Au CAT « L », le personnel du foyer d'hébergement s'occupe, le mercredi, des personnes handicapées vieillissantes vivant au foyer et travaillant quatre jours par semaine.

- plus rarement, un SAVS.

C'est le cas du SAVS dépendant de l'association « H ».

Là encore, aucune formule n'est à exclure, mais chacune présente ses inconvénients et avantages (cf. tableaux ci-après).

De fait, quelle que soit la modalité d'organisation retenue, **les travailleurs handicapés interrogés bénéficiant de cet accompagnement en sont en général très satisfaits**. Les travailleurs qui sont encore à temps plein semblent d'ailleurs enclins à accepter un temps partiel s'ils sont pris en charge le reste du temps dans l'atelier temps libéré, dans la mesure où ils ont pu voir ce qui s'y passait, ainsi que le mentionne une famille : « *Si elle devait travailler moins, elle serait contente de venir à l'atelier temps libéré. Le fait de voir cette structure lui a donné envie de venir y faire des activités* ».

Mais quelques points de vigilance sont évoqués :

- L'accompagnement pendant le temps libéré les conduit à avoir un rythme de vie aussi soutenu que lorsqu'ils étaient à temps plein : ils continuent notamment à se lever tôt le matin.
- Par ailleurs, quelques rares personnes considèrent que lorsqu'elles sont en "accueil de jour", elles travaillent, cette impression pouvant être majorée quand cet accompagnement est réalisé sur le site de l'Esat. Cela peut questionner sur le risque d'un certain "activisme" imposé à des personnes vieillissantes qui peuvent, comme tout un chacun, avoir envie de ne rien faire.

<i>Organisation du temps libéré</i>	inconvénients	avantages
mi-temps sur journée	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les THV<sup>1</sup> gardent les horaires d'une journée complète</li> <li>• Ne permet d'organiser que des activités courtes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet aux THV de suivre des activités de soutien avec les autres travailleurs</li> </ul>
jour en moins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rend plus difficile le contact avec les travailleurs à temps plein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'il y a besoin d'une journée ou pour des raisons de disponibilité de salle, permet de participer à toutes les activités</li> <li>• Permet éventuellement des horaires inférieurs à une journée de 8h</li> </ul>

<i>Lieu du temps libéré</i>	inconvénients	avantages
à partir de l'Esat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes éventuels de disponibilité de locaux</li> <li>• Problèmes éventuels d'aménagement des locaux pour la sieste</li> <li>• Problèmes éventuels de jalousie des travailleurs à temps plein → Il vaut mieux un local "à distance"</li> <li>• Certains THV assimilent les activités du "temps libéré" au travail</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Facile d'accès pour les THV travaillant à mi-temps sur la journée (proximité)</li> <li>• Peut offrir une souplesse quant au temps d'accompagnement proposé (en faisant repartir certains THV dans leur atelier de travail)</li> <li>• Lien social avec les collègues à temps plein plus facile à maintenir</li> </ul>
à partir du foyer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les externes ne sont pas admis ou n'ont pas leur chambre pour se reposer</li> <li>• En cas de mi-temps sur journée, peut entraîner des problèmes de transport (sauf si Esat et foyer sont très proches)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Locaux a priori plus adaptés (possibilité de sieste dans les chambres), sauf si le foyer est éclaté en plusieurs bâtiments (et empêche la surveillance)</li> </ul>

<i>Public de la section "temps libéré"</i>	inconvénients	avantages
Travailleurs à temps partiel de différentes générations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rythmes différents</li> <li>• Problème de cohabitation (jeunes avec troubles comportementaux)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet la rencontre des THV avec de jeunes travailleurs, plus dynamiques → tire vers le haut</li> </ul>
Uniquement les THV	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de tirer vers le bas, en terme de dynamique du groupe</li> <li>• Risque de ghettoisation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet d'adapter le type et le rythme des activités à des personnes vieillissantes</li> </ul>
Mélange des THV avec les autres travailleurs pendant les activités de soutien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quand les activités de soutien sont proposées aux THV sur leur temps partiel de travail, ils finissent par ne presque plus travailler</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permet de garder une continuité par rapport aux activités préférées (habitudes, plaisir) des THV</li> <li>• Favorise le lien social avec les collègues</li> </ul>

<sup>1</sup> Travailleur(s) handicapé(s) vieillissant(s)

## ***Les difficultés rencontrées***

Les professionnels signalent plusieurs difficultés dans l'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants pendant le temps libéré. Elles sont relatives :

- aux **locaux** ;  
Outre la nécessité d'avoir des espaces disponibles pour cet accompagnement (notamment en zone urbaine, où se posent des contraintes d'espace et de coût), ces locaux doivent être adaptés aux handicaps physiques parfois entraînés par le vieillissement.
- à la **dégradation physique et/ou psychique** des personnes accompagnées ;  
Celle-ci peut amener les professionnels à s'interroger sur le bénéfice que les travailleurs peuvent tirer de l'accompagnement proposé.
- à l'**attractivité des activités** ;  
Les professionnels signalent un effet "pervers" de cette action d'accompagnement. Son objectif initial est tout autant d'adapter le travail aux capacités des individus que de les amener à désinvestir progressivement le travail pour accepter l'après-travail. Mais il arrive que les activités proposées et le lieu soient tellement appréciés que les travailleurs handicapés vieillissants finissent par perdre toute motivation au travail.  
Pour éviter de démobiliser davantage encore ces travailleurs, plusieurs professionnels insistent sur la nécessité de recentrer l'objectif du projet sur le maintien au travail.
- à l'**organisation du travail**.  
Lorsque les travailleurs handicapés vieillissants accompagnés sont en faible nombre et qu'il n'y a qu'un seul intervenant pour les accompagner, cela restreint les possibilités de souplesse dans la prise en charge (par exemple, si un travailleur veut faire la sieste, les autres ne peuvent sortir faire d'autres activités) et accroît la charge de travail du professionnel, dans la mesure où il ne peut pas échanger avec un pair.

Par ailleurs, au regard des expériences d'accompagnement du temps libéré, quelle que soit la forme qu'il prend, les professionnels insistent sur la nécessité :

- de **définir un projet** clair et dynamique, pour éviter que la section "temps libéré" ne devienne « *mortifère* »,
- avec une **politique d'admission précise**, pour éviter qu'elle ne devienne une « *poubelle* »,
- et **en lien avec les autres travailleurs**, pour ne pas en faire un « *ghetto de vieillissants* ».

Dans ce cadre, **le lieu dédié à ces activités doit être ouvert aux visites et des animations s'adressant à tous doivent y être organisées.**

Dans certaines structures, le lien avec les travailleurs à temps plein se fait notamment à l'occasion des repas pris en commun.

Au CAT « W », les travailleurs venant à la section de jour prennent leur repas au self-service de l'Esat avec tous leurs collègues.

Cette organisation ne se révèle toutefois pas toujours pertinente.

Au CAT « X », le mélange des travailleurs handicapés bénéficiant du service d'accueil de jour et des autres travailleurs de l'Esat au déjeuner posait divers problèmes : comportements intolérants de la part des professionnels des cuisines, voire des anciens collègues,

salle de restauration de l'Esat relativement éloignée du service d'accueil de jour (dont les usagers ont parfois des difficultés importantes de mobilité physique). Tout cela a fait que les repas des usagers du service d'accueil de jour ont été organisés en interne, offrant du même coup une souplesse des horaires du déjeuner.

### 3. Les effets d'une cessation progressive d'activité

Les actions d'aménagement du travail et de soutien par des activités sur le temps libéré ont, selon les professionnels, plusieurs effets.

- **Les travailleurs handicapés vieillissants semblent remotivés et remobilisés par leur travail**, et certains retrouvent une certaine productivité pendant le temps travaillé.

Cela peut tenir :

- d'une part, à une moindre fatigue, qui permet de remobiliser leur « *force de travail* » sans être en situation d'échec ;
- d'autre part, à l'impression que l'on a pris en compte leurs besoins (« *Enfin, vous m'avez entendu* »).

Il pourrait d'ailleurs être envisagé, pour certains travailleurs, des allers-retours entre un travail à temps partiel et un travail à temps plein.

- **Les professionnels peuvent vérifier si une activité partielle peut ou non être maintenue**, et répondre à l'évolution des capacités de travail de chaque individu.
- **Ces aménagements du travail permettent à ces travailleurs « d'aller tranquillement vers la retraite », en évitant une rupture brutale** avec leurs conditions de vie tout en maintenant le lien social. La section Temps libéré permet de travailler progressivement l'insertion du travailleur handicapé à la vie sociale et d'envisager « *l'après-Esat* », en lui faisant découvrir des activités de loisirs et, éventuellement, en développant son autonomie (par exemple, comment utiliser les transports en commun à l'occasion de sorties au musée).

## Recommandations

Au vu des éléments repérés par les participants, plusieurs recommandations sont faites<sup>1</sup>.

Cf. en particulier les recommandations n° :

- 4 : Améliorer l'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants ou "retraités" hors du travail ;
- 7 : Faciliter le maintien dans le travail des travailleurs handicapés vieillissants ;
- 11 : Informer les travailleurs handicapés vieillissants (voire leur famille) sur l'évolution de leurs ressources financières en cas de changement de situation (réduction du temps de travail) ;
- 14 : Développer des partenariats avec les acteurs de la santé, en particulier avec le médecin du travail ;

et, dans les *Éléments de "bonnes pratiques"*, les points :

- D : Aménager le temps de travail ;
- E : Accompagner certains travailleurs pendant le temps libéré.

---

<sup>1</sup> Cf. la partie "Conclusion : Recommandations", p. 115 et suivantes.



## **PARTIE 5 :** **LA CESSATION DEFINITIVE D'ACTIVITE**

La cessation définitive d'activité entraîne généralement des bouleversements essentiels dans la vie des travailleurs handicapés, en particulier au niveau du lieu de vie, des activités et des relations sociales. Or ces changements sont souvent sources de grande inquiétude pour ces personnes, et plusieurs professionnels connaissent des retraités des Esat qui l'ont vécue de façon dramatique.

**Le lieu de vie des travailleurs handicapés** (en foyer d'hébergement, en famille ou à domicile) **semble**, en particulier, **le facteur déterminant quant aux conséquences d'une cessation définitive d'activité** : selon leur lieu de vie, les travailleurs handicapés ont en effet des modes de vie très différents (notamment en termes d'autonomie, de relations sociales et d'activités) et le départ de l'Esat peut avoir, pour eux, des implications très différentes.

### **1. Préparer la cessation d'activité et la retraite**

Il convient de préparer au mieux le travailleur handicapé à ces changements :

- d'une part, en apprivoisant avec lui l'idée d'une cessation d'activité professionnelle ;
- d'autre part, en envisageant une nouvelle façon de vivre ;
- enfin, en l'accompagnant très concrètement dans ses démarches administratives.

#### ***Apprivoiser l'idée de la cessation d'activité***

Par crainte du changement, nombre de travailleurs handicapés vieillissants refusent d'envisager une cessation définitive d'activité<sup>1</sup>. Il importe dans ce cadre de les accompagner en amont, alors même qu'ils sont encore en activité, pour qu'ils ne redoutent plus cette cessation d'activité, mais aussi pour qu'ils élaborent un projet de vie (loisirs, lieu de vie...) pour la phase post-professionnelle. Pour faire face aux retraites anticipées possibles dès 55 ans, certains profes-

---

<sup>1</sup> Comme nous l'avons vu, ce n'est pas le cas de tous : certains travailleurs handicapés vieillissants attendent au contraire avec impatience la retraite, notamment ceux qui approchent des 60 ans et dont le projet individuel s'affine.

sionnels préconisent de préparer les travailleurs handicapés susceptibles d'en bénéficier à partir de 50 ans.

**De façon générale, cette préparation passe par un travail sur les représentations du vieillissement et de la retraite chez les travailleurs handicapés vieillissants et leurs collègues,** pour en "positiver" l'image.

**La plupart du temps, cette question est travaillée individuellement** avec le travailleur handicapé vieillissant, dans le cadre de son projet de vie.

Elle fait souvent l'objet d'un travail à long terme, à la fois pour amener le travailleur handicapé à prendre conscience de ses difficultés au travail, pour l'aider à apprivoiser la notion de loisirs et pour prendre des décisions pour son avenir. Cette sensibilisation individuelle peut se faire plus facilement à l'occasion d'une fatigue du travailleur handicapé vieillissant ou au moment du départ à la retraite d'un collègue.

Le témoignage de travailleurs handicapés retraités, s'il est positif, peut d'ailleurs être un atout dans ce type d'accompagnement. Certaines structures s'appuient d'ores et déjà sur ces témoignages : une retraitée interviewée retourne parfois à l'Esat pour parler de sa retraite aux travailleurs handicapés vieillissants et leur dit « *Pour moi, ça se passe bien, je fais des activités que je n'aurais pas pu faire quand je travaillais* ».

**De fait, la plupart des travailleurs handicapés interrogés s'accordent à dire qu'on leur a déjà parlé de la retraite,** surtout pour leur demander comment ils comptent alors occuper leur temps libre. Ils en ont parlé avec :

- des professionnels de l'Esat (directeurs, moniteurs...) ;  
Bien souvent, les moniteurs les aident à envisager l'après-retraite et ce qu'ils feront alors de leurs journées. Une travailleuse handicapée semble ainsi avoir mis à profit le conseil donné par des moniteurs d'atelier (« *A ta retraite, il faudra que tu sortes* »), car elle multiplie les activités.
- des collègues en activité ;  
Les travailleurs handicapés peuvent aussi parler entre eux de la manière dont pourra se dérouler leur retraite ou anticiper la question : une travailleuse handicapée en a ainsi parlé avec ses collègues qui lui ont dit « *Il faut réfléchir à la façon comment on peut se retrouver à la retraite et s'habituer. Il faut faire attention à ne pas s'ennuyer. Sinon, le travail, ça manque* ». Cette sensibilisation entre pairs semble importante.
- des collègues retraités ;  
En outre, au-delà de ces discussions entre travailleurs en activité, pouvoir côtoyer des retraités vivant bien leur retraite rend celle-ci plus facile à imaginer.  
Il est toutefois à noter que, dans les années qui viennent, avec l'augmentation du nombre de travailleurs handicapés vieillissants et de départs à la retraite, la cessation définitive d'activité et la retraite seront probablement démystifiées aux yeux des travailleurs handicapés d'Esat susceptibles d'arrêter leur activité.
- leur famille ;  
Les familles sont souvent, elles aussi, dans le registre de l'occupation du temps une fois à la retraite. Leur enfant ayant bénéficié d'une place en Esat, certains parents s'inquiètent pour l'avenir : si celui-ci doit passer à mi-temps ou même quitter l'Esat, ils souhaitent qu'il continue à être pris en charge la journée (en atelier temps libéré ou accueil de jour).



Certaines peuvent aussi évoquer la question du lieu de vie (« *Théoriquement, la retraite, c'est à 60 ans, mais on ne sera peut-être plus là. C'est pour ça qu'on lui en parle* »).

Il est probable que le discours des familles vis-à-vis de la retraite de leur enfant a un impact important sur les travailleurs handicapés concernés. Un discours trop péremptoire (du style « *Il faudra que tu t'y habitues* ») peut être perçu par certains travailleurs comme le signe qu'ils n'auront pas le choix et les rendre anxieux, produisant ainsi l'effet inverse à celui escompté.

- des médecins.

Il arrive que ce soit les médecins qui aident certains travailleurs à réaliser ou les confortent dans le fait qu'il est temps de cesser leur activité professionnelle (« *J'avais demandé à partir. Le médecin m'a dit que si j'étais trop fatigué, il fallait que je prenne ma préretraite* »).

Finalement, sur les 7 travailleurs handicapés interrogés ayant cessé définitivement de travailler, un seul a semblé avoir été pris de cours par sa cessation d'activité, comme l'indique son récit : « *J'arrive dans l'atelier, je dis bonjour. Le moniteur me dit : "Viens voir, j'ai quelque chose à te dire... tu ne travailles plus". Je dis: "qu'est-ce qui se passe ?". Je n'étais pas au courant. On me dit : "A partir d'aujourd'hui, tu ne travailles plus"* ». Personne ne lui en avait parlé avant (« *ça, j'en suis certain* ») et il en a été d'autant plus surpris : « *On ne décide pas ces choses du jour au lendemain... au revoir, je m'en vais...* ». En fait, il semble que suite à des problèmes de santé (ennuis cardiaques), il a été décidé qu'il serait en invalidité en attendant sa retraite, d'où une certaine confusion. Cependant, cette décision, même inattendue, a semblé lui convenir : « *Ben moi, j'étais content et c'est tout* ».

**L'important semble donc d'évoquer le sujet, sans qu'il y ait véritablement d'interlocuteur à privilégier.** Les travailleurs handicapés ne parlent en effet pas toujours de ce qui les préoccupe à la bonne personne, au bon endroit et au bon moment (dans l'idéal, ils devraient évoquer leurs difficultés de santé avec le personnel médical, leurs difficultés administratives avec l'assistante sociale...), mais le fait d'évoquer la question leur permet sans doute de mûrir leur projet individuel pour la phase post-professionnelle.

**Il arrive aussi que le thème de la cessation définitive d'activité soit abordé en groupe,** soit à travers des formations qui s'apparentent à des stages de préparation à la retraite, soit à travers des groupes d'échanges.

Au CAT « L », parmi les activités de soutien de 1<sup>er</sup> type (effectuées sur le temps de travail)<sup>1</sup> proposées aux travailleurs handicapés<sup>2</sup> figure une formation "Arrêter le travail" qui consiste en un groupe de "préparation à la retraite" pour envisager la vie post-professionnelle. Se déroulant sur 3 ou 4 mois à raison d'une demi-journée par mois, cette formation réunit des groupes de 4 à 5 travailleurs handicapés (relativement homogènes au plan de leur âge et de leurs capacités) et s'appuie sur des intervenants extérieurs et des films. En général, les travailleurs handicapés suivent un cycle, et redemandent à nouveau la formation l'année suivante ou les deux années qui suivent.

---

<sup>1</sup> Cf. p. 37.

<sup>2</sup> Chaque travailleur bénéficie en principe de 7 formations sur deux ans.

Conçue comme une introduction à un travail individuel ultérieur sur le projet de vie de chaque personne, la formation aborde différents thèmes (selon le niveau de compréhension des travailleurs) :

- le vieillissement, physique d'une part<sup>1</sup>, et par rapport au travail d'autre part ;
- ce que leur apporte le travail ;
- ce qu'ils feront quand ils arrêteront de travailler ;
- les différents lieux de vie possibles (des visites d'établissement peuvent être organisées sur ce temps de formation) ;
- la question de leurs ressources financières et le départ avant 60 ans ;
- le vieillissement de leurs parents, voire la question de la mort.

Au CAT « P », un groupe de communication-parole, ouvert au départ à tous les travailleurs, s'est progressivement recentré sur les travailleurs handicapés vieillissants d'au moins 50 ans pour évoquer l'après-Esat en termes administratifs, de loisirs, de relations sociales, de santé... Il a fonctionné pendant environ 3 ans, à raison d'1h à 1h30 une ou deux fois par mois. Si les travailleurs vieillissants du groupe avaient des représentations négatives de la vieillesse, leur participation à ce groupe de parole semble avoir modifié le regard des travailleurs plus jeunes à leur égard, leurs collègues d'ateliers les considérant désormais comme des « sages », des conseillers, des régulateurs de tensions... Un nouveau groupe de 12 personnes âgées d'au moins 50 ans devrait bientôt recommencer.

D'autres structures commencent à s'intéresser à cette préparation.

Le CAT « C » projette de monter un petit groupe de préparation à la retraite pour en aborder les aspects financiers et psycho-affectifs.

Au CAT « F », il est envisagé que les travailleurs handicapés vieillissants puissent participer à un atelier de préparation à la retraite proposé par la Cram (sous réserve que ces travailleurs aient des capacités intellectuelles suffisantes pour participer à un tel groupe).

Les principaux bénéficiaires de cet accompagnement en groupe sont, pour les travailleurs handicapés vieillissants, de ne pas se sentir isolés et d'aboutir à des échanges plus riches du fait des interactions entre les travailleurs. Une adulte actuellement retraitée, qui a bénéficié de réunions collectives pour parler de la retraite avec d'autres travailleurs et des tuteurs, estime ainsi aujourd'hui que cette aide lui a été « utile ».

Après une expérience de plusieurs années par le CAT « L », plusieurs éléments semblent déterminants dans la réussite de ce type de démarche :

- **la taille des groupes et leur relative homogénéité** quant à l'âge (car des travailleurs handicapés vieillissants de 45 ans ne sont pas dans la même position que des travailleurs handicapés de 55 ans), et à leurs capacités de compréhension (pour aborder des thèmes sans les mettre en situation d'échec) ;  
En outre, il est parfois intéressant de faire des groupes différents en fonction du lieu de vie des travailleurs, ceux vivant en foyer n'ayant pas les mêmes problèmes que ceux vivant chez leurs parents, mais la confrontation sur ces différences de vie peut également enrichir les échanges dans le groupe.
- **le temps de maturation** du projet des travailleurs handicapés par rapport à la cessation d'activité ;

---

<sup>1</sup> A partir de supports du type photos de bébés, adolescents, adultes, vieux "ordinaires", car on ne dit pas à ces travailleurs handicapés qu'ils vieillissent plus vite que la population ordinaire.

La plupart des travailleurs ayant bénéficié de cette formation ont en fait suivi deux à trois cycles pour que leur projet mûrisse. Ce type d'accompagnement doit donc être proposé plusieurs années en amont de la cessation définitive d'activité.

- **le profil de l'animateur ;**

S'il est possible, voire intéressant, de faire appel à des intervenants extérieurs sur certains thèmes, il importe que le groupe soit animé, dans sa continuité, par une personne ayant l'expérience des personnes handicapées, sensibilisée aux questions de vieillissement et connue des travailleurs, pour répondre à leurs capacités de compréhension et à leur besoin de sécurité.

- dans une moindre mesure, **l'intitulé de la formation.**

Il faut éviter les réactions de peur (que peuvent engendrer les notions de "retraite" ou de "vieillesse") tout en étant compréhensible par des travailleurs handicapés d'Esat (ils ne comprennent pas la notion de "cessation d'activité").

Plusieurs professionnels évoquent néanmoins le fait que la question de la retraite (et de l'anticipation du décès des parents) correspond en fait davantage à une préoccupation des professionnels que des travailleurs handicapés vieillissants eux-mêmes, en particulier des personnes handicapées mentales qui ne se projettent quasiment pas dans l'avenir.

C'est ce qui ressort du groupe d'expression organisé au CAT « R », qui aborde, avec des intervenants en interne ou en externe, les thèmes de l'alimentation, de la sexualité, de la retraite...

### ***Trouver une nouvelle façon de vivre***

Comme pour tout individu retraité, la qualité de vie des travailleurs handicapés après leur vie professionnelle va dépendre, en partie, de la façon dont ils occuperont leur temps et de leurs relations sociales. **Il s'agit donc d'apprendre à chaque individu concerné à occuper son temps libre et lui offrir la possibilité de maintenir ou développer son réseau relationnel.**

**La première étape de l'initiation aux loisirs se fait souvent lors de leur passage à temps partiel**, grâce aux activités de soutien proposées pendant leur temps libéré.

Dans certaines structures, l'apprentissage du plaisir en dehors du travail est même un travail de longue haleine effectué avec tous les travailleurs handicapés, dont beaucoup ont tendance à surinvestir le travail<sup>1</sup>.

Au CAT « G », il s'agit, à travers des ateliers thérapeutiques (avec psychomotricien et psychologue), d'inciter les travailleurs à « *exister en dehors du travail* », à s'occuper d'eux-mêmes, à cesser d'être dans une attitude de refus de leur souffrance « *considérée comme virile* ».

**Mais une fois qu'ils ont cessé définitivement leur activité, il s'agit pour ces travailleurs à la fois de s'occuper et de maintenir un réseau social suffisamment développé.**

---

<sup>1</sup> Au CAT « G », il a fallu 3 ans pour convaincre un travailleur handicapé de bénéficier d'une heure de soutien par semaine.

Si cela pose peu de problèmes aux personnes qui seront accueillies dans des structures pour personnes handicapées, il convient de porter une attention particulière :

- aux personnes handicapées qui continueront, au moins pour un temps, à vivre en famille ;  
Il semble, en effet, qu'un certain nombre d'entre elles risquent de voir leurs activités sociales se limiter considérablement, en particulier en raison du vieillissement de leurs parents.
- à celles qui intégreront une structure pour personnes âgées, pour lesquelles un maintien avec leur réseau relationnel antérieur peut contribuer fortement à leur qualité de vie ;
- à celles qui resteront dans leur domicile, pour ouvrir leur réseau relationnel.

En effet, **les activités et le réseau social des travailleurs handicapés dépendent notamment de leur lieu de vie**, comme les entretiens nous l'ont montré.

- Ceux vivant en foyer d'hébergement ont l'habitude de disposer de toute une palette d'activités (gymnastique, musique, voyages...). Même s'il faut veiller à ne pas sur-solliciter ces personnes quand elles vieilliront et à respecter leur désir de ne pas participer à des activités collectives, il est important de maintenir une continuité dans l'offre de loisirs. De fait, les familles de ces travailleurs ont souvent une image négative des maisons de retraite, imaginant que leur proche handicapé y manquera d'activités.
- Ceux vivant à domicile, seuls ou en couple, sont souvent pris par les activités de la vie quotidienne qui leur prendront aussi du temps à leur retraite (« *Avec mon mari, on a à faire, nous : le ménage, les courses...* » – « *A la retraite, je ferai mon petit train-train dans ma maison* »). Pour ceux qui vivent seuls, c'est davantage le manque d'activités avec d'autres adultes, et donc la perte de relations sociales, qui peut les inquiéter.
- Ceux vivant chez leurs parents semblent disposer le moins d'activités diverses. En dehors du travail, leurs principales occupations consistent à regarder la télévision ou des cassettes, écouter la radio, faire des mots fléchés... Et si quelques-uns font régulièrement des sorties avec leurs parents (dans leur famille, voire chez des amis de leurs parents, ou pour faire des courses), peu ont des activités à l'extérieur de leur foyer ou participent aux tâches ménagères (comme en témoigne l'aveu de cette mère : « *Je l'ai rendue fainéante* »), et certaines familles s'inquiètent franchement de ce que leur enfant fera à la retraite (« *J'ai l'impression qu'il va s'embêter* »).

De fait, **les activités envisagées à la retraite sont finalement du même ordre que celles des retraités "ordinaires"** et s'inscrivent dans la continuité des activités qu'ils pratiquent déjà :

- la télévision, la radio, et des activités diverses (mots fléchés, mots mêlés, cuisine...) ;
- les promenades ;  
Qu'ils partent seuls (parfois 1h à 3h) ou en sortie de groupe, en plus des bénéfices physiques apportés par cette activité, ces marches sont aussi l'occasion de consolider les liens sociaux (« *Si j'ai des camarades, je discute avec* ») et de garder le moral en sortant de leur cadre de vie habituel.
- les sorties (« *Si je reste enfermé [à la retraite], ça ne va pas aller* »), voire les vacances ;  
Certaines personnes multiplient ainsi les voyages et refusent l'idée de rester chez elles à regarder la télévision (« *Je ne vais pas rester dans le centre à regarder la télé, tout ça* »).

- le jardinage ;  
Un travailleur loue ainsi un jardin à la commune 37 € à l'année et en profite pour faire de menus échanges de légumes contre des services de bon voisinage.  
Pour les travailleurs handicapés ayant exercé leur activité dans les espaces verts, cela s'inscrit dans une certaine continuité.
- les visites à la famille.  
Pour les travailleurs qui ont plutôt développé leurs relations familiales (notamment quand ils vivent chez leurs parents), les visites familiales sont une activité qu'ils entendent bien conserver (« *Quand ils me demandent des sorties, je refuse toujours, ça ne m'intéresse pas. Je préfère aller voir mes nièces, mes neveux, ma filleule...* »).

Pour toutes les activités s'exerçant hors du lieu de vie (y compris rendre visite à leur famille), **plusieurs travailleurs handicapés signalent leur besoin d'avoir une aide au transport ou un accompagnement.**

Il est à noter que, à l'instar des travailleurs "ordinaires", marquer la transition par un "pot de départ à la retraite" (avec résumé de leur parcours professionnel, cadeaux, discours du directeur...), à la fois à l'Esat mais aussi, le cas échéant, dans l'atelier temps libéré, semble facilitateur.

**Les pratiques des structures** quant aux activités possibles et au lien social des travailleurs handicapés après la cessation d'activité **sont diverses.**

- Certaines structures leur proposent des activités dans le cadre d'accueils de jour, ouverts souvent simultanément aux travailleurs handicapés à temps partiel et aux adultes ne travaillant plus du tout.
- D'autres les aident à trouver des activités à faire dans la ville.  
Au CAT « U », les travailleurs handicapés retraités sont incités à prendre leur repas dans le logement-foyer du quartier.
- D'autres encore les aident à s'intégrer dans les structures d'animation dédiées aux personnes âgées environnantes, du type clubs du 3<sup>ème</sup> âge.  
Le SAVS dépendant de l'association « H » accompagne ainsi quelques travailleurs un certain temps dans les clubs du 3<sup>ème</sup> âge environnants.  
Toutefois, il est signalé que cette intégration est rendue plus difficile si les personnes handicapées se retrouvent en trop grand nombre, car on ne les voit plus alors comme des individus (« *la petite Josiane* »), mais comme des « handicapés ». L'intégration de travailleurs handicapés retraités dans les clubs du 3<sup>ème</sup> âge doit plutôt être réalisée de manière diffuse, avec la médiation éventuelle d'un professionnel du secteur.
- Quelques structures mettent également en place des actions pour maintenir les liens avec l'Esat, soit de façon régulière, soit de façon ponctuelle (par exemple par des invitations aux fêtes de l'Esat).  
Au CAT « J », les retraités peuvent venir manger avec leurs anciens collègues de travail, dans le restaurant de l'Esat.

Il semble que, pour certains retraités interrogés ayant déménagé dans des maisons de retraite, le référent reste l'Esat : ils apprécient particulièrement les visites qu'ils reçoivent, d'une part, des professionnels qui les suivaient alors et, d'autre part, de leurs anciens collè-

gues de travail.

Une autre possibilité réside dans les loisirs adaptés au public des travailleurs handicapés et proposés par des organismes indépendants, mais cette offre est plus ou moins développée selon les régions et n'est pas forcément adaptée à des personnes handicapées vieillissantes.

Ainsi, **la prise en charge en journée dans des accueils de jour pourrait permettre un accompagnement adapté** aux travailleurs handicapés devenus totalement inaptes au travail, que ceux-ci vivent par ailleurs dans leur propre logement, en famille ou en foyer, voire le cas échéant en maison de retraite.

Dans tous les cas, **le suivi d'un SAVS et l'offre de loisirs adaptés** à des personnes handicapées vieillissantes ne travaillant plus **peuvent permettre de lutter contre l'isolement et l'ennui de ces travailleurs "retraités"** et donc répondre utilement à leurs besoins, voire à ceux de leur famille.

Le décret n° 2005-223 du 11 mars 2005<sup>1</sup> introduit une base juridique nationale au fonctionnement des SAVS.

Les services d'accompagnement à la vie sociale *« ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité »*. (Art. D. 312-155-5 du code de l'action sociale et des familles).

Ils ont, en particulier, pour missions la prise en charge de *« personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :*

- *une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence ;*
- *un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie »* (Art. D. 312-155-6).

Les services d'un SAVS sont mis en œuvre par une équipe pluridisciplinaire comprenant ou associant tout ou partie des professionnels suivants : assistants de service social, auxiliaires de vie sociale, aides médico-psychologiques, psychologues, conseillers en économie sociale et familiale, éducateurs spécialisés, moniteurs-éducateurs, chargés d'insertion (Art. D. 312-155-8).

Cf. le site <http://www.fehap.fr/>

Le décret du 11 mars 2005 abroge la limite d'âge de 60 ans pour bénéficier d'un SAVS. Les départements ne pourront donc plus refuser à une personne handicapée un suivi par un SAVS sur le simple critère de l'âge.

En outre, depuis ce décret, un suivi par un SAVS doit faire l'objet d'une notification de la Cotorep/CDAPH.

### **Accompagner les démarches administratives**

**La quasi-totalité des structures ont mis en place un accompagnement**, par un travailleur social référent, **pour les démarches administratives de liquidation des droits à la retraite.**

<sup>1</sup> Relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah).

Dans le cas de travailleurs handicapés ayant un tuteur, ces démarches peuvent être faites par les tuteurs : les travailleurs interrogés qui sont dans ce cas sont d'ailleurs les personnes les moins préoccupées par les difficultés administratives de liquidation de retraite et semblent s'en remettre totalement à eux.

Quoi qu'il en soit, cette aide aux démarches administratives semble indispensable car :

- il est rare que les travailleurs handicapés d'Esat n'aient pas de difficultés à gérer leurs papiers d'une manière générale ;
- la reconstitution de carrière peut s'avérer difficile, notamment quand les travailleurs sont issus du milieu ordinaire (par exemple, pour des traumatisés crâniens qui n'ont plus de mémoire de leur passé) ou quand ils ont changé d'Esat (car leur dossier ne suit pas toujours).

Les professionnels signalent un certain nombre de **difficultés posées par le montage des dossiers administratifs**.

- Les travailleurs sociaux des structures ou d'autres administrations ne maîtrisent pas forcément les règles législatives par rapport à la liquidation de la retraite, notamment pour établir des simulations quant à l'âge possible de départ à la retraite et quant au montant des droits.

Là encore, l'incidence d'une cessation définitive d'activité sur les revenus des travailleurs handicapés est à prendre en compte, même si la baisse des revenus semble poser a priori davantage de problèmes aux travailleurs vivant à domicile ou en famille, qui ne bénéficient pas des mêmes aides financières qu'en structure d'hébergement.

- Les travailleurs sociaux des structures ont parfois du mal à obtenir des différentes administrations les éléments nécessaires au montage des dossiers.  
Le cas échéant, certains se recommandent ou font prendre le relais par les délégués à la tutelle (y compris les familles lorsqu'elles sont tutrices) pour obtenir les informations nécessaires.
- Au vu de la difficulté à reconstituer les carrières et à l'accroissement du nombre de travailleurs handicapés qui peuvent faire valoir leurs droits à la retraite, les travailleurs sociaux des structures consacrent de plus en plus de temps à ces démarches administratives.
- Enfin, certaines structures ne disposent pas, en interne, de travailleurs sociaux.

## Recommandations

Au vu des éléments repérés par les participants, plusieurs recommandations sont faites<sup>1</sup>.

Cf. en particulier les recommandations n° :

- 4 : Améliorer l'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants ou "retraités" hors du travail ;
- 6 : Définir les politiques des institutions de retraite et de prévoyance, en particulier développer des programmes de stages de préparation à la retraite adaptés ;
- 11 : Informer les travailleurs handicapés vieillissants (voire leur famille) sur l'évolution de leurs ressources financières en cas de changement de situation (cessation d'activité) ;
- 12 : Sensibiliser et former les travailleurs handicapés au vieillissement et à la cessation d'activité ;
- 16 : Établir des partenariats avec les travailleurs sociaux pour les démarches administratives ;
- 17 : Établir des partenariats avec les acteurs du champ juridique, en particulier solliciter les "délégués à la tutelle" ;

et, dans les *Éléments de "bonnes pratiques"*, les points :

- F : Sensibiliser les travailleurs handicapés vieillissants à l'idée de la cessation définitive d'activité ;
- H : Trouver une nouvelle façon de vivre ;
- I : Accompagner les démarches administratives de liquidation des droits à la retraite.

---

<sup>1</sup> Cf. la partie "Conclusion : Recommandations", p. 115 et suivantes.



## 2. Trouver un lieu de vie

La question du lieu de vie constitue le problème souvent le plus épineux à résoudre pour assurer la qualité de l'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants. Elle se pose de façons diverses selon les cas.

- En tant que telle, la cessation définitive d'activité pose surtout problème aux travailleurs vivant dans un foyer d'hébergement car, le plus souvent, leur présence en foyer est conditionnée par une activité professionnelle en Esat<sup>1</sup>. Or 35% des travailleurs des Esat vivraient en foyer d'hébergement<sup>2</sup>.
- Par ailleurs, le vieillissement du travailleur qui vit chez lui peut obliger à reposer la question de son lieu de vie, surtout s'il nécessite un besoin important d'aide et de soins ou si sa cessation d'activité risque d'entraîner une perte majeure de son réseau social.
- De même, le vieillissement des parents du travailleur peut jouer un rôle :
  - quand il vit chez eux, parce qu'ils ne peuvent plus l'aider au quotidien du fait de leur propre dépendance ou pour anticiper les difficultés ou le décès à venir des parents ;
  - quand il vit ailleurs, parce qu'il veut, au contraire, aller vivre chez eux pour s'en occuper.

Certains travailleurs handicapés interrogés ont d'ailleurs conscience que leurs parents (le plus souvent la mère devenue veuve) vieillissent et se fatiguent (« *Eux aussi fatiguent, oh oui !* ») et qu'ils peuvent un jour décéder (« *Les parents, c'est pas éternel. Il faut y penser un jour* »). Cela inquiète particulièrement les personnes vivant avec leur(s) parent(s) : « *Le jour où je n'aurai plus maman, c'est ça qui me fait peur* » – « *Je serais paniquée, je ne saurais pas quoi faire* ». Il faut dire que certains travailleurs handicapés se sont particulièrement appuyés sur eux pour les tâches de la vie quotidienne (« *J'ai une maman qui est gentille, elle fait tout pour moi* ») et qu'en dehors des liens affectifs souvent très forts qui existent avec leur famille, ils seront sans doute perdus, sans leurs parents, dans leur vie au quotidien.

Au début des années 90, le nombre de personnes handicapées vieillissantes étant encore faible, la question de l'hébergement à la sortie de l'Esat a été réglée au coup par coup, soit par le maintien dans un foyer d'accueil, soit par l'entrée dans une maison de retraite pour personnes âgées. Puis, eu égard à l'accroissement de cette population, les solutions se sont diversifiées. Actuellement, plusieurs types de réponses existent quant au lieu de vie des adultes handicapés ayant cessé leur activité professionnelle.

On peut distinguer globalement deux grandes options :

- **maintenir ces personnes dans leur lieu de vie** (domicile, famille ou foyer d'hébergement) après leur cessation définitive d'activité, en y renforçant leur soutien ;
- **les faire déménager vers un nouveau lieu de vie**, qu'il s'agisse d'une structure pour personnes âgées (logement-foyer ou maison de retraite), d'un établissement classique pour personnes handicapées (du type foyer de vie ou Fam), d'un établissement d'hébergement spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes, ou d'une famille d'accueil.

<sup>1</sup> Dans certains départements, la présence en foyer d'hébergement n'est permise que jusqu'à l'âge de 60 ans.

<sup>2</sup> Vanovermeir, 2004b.

Dans les expériences rapportées, les solutions les plus couramment envisagées concernent :

- le logement ordinaire, autonome ou dans leur famille, avec le plus souvent une mise en place ou un renforcement de leur soutien ;
- le foyer d'hébergement, dans leur chambre d'origine ou dans des unités qui leur sont spécifiquement dédiées ;
- l'établissement pour personnes âgées, généralement un EHPAD<sup>1</sup> (maison de retraite) ;
- l'établissement d'hébergement pour personnes handicapées inaptes au travail (le cas échéant, spécifique aux personnes handicapées vieillissantes).

En tout état de cause, **le choix d'un lieu de vie après la cessation définitive d'activité doit s'inscrire dans le projet de vie individualisé de chaque travailleur handicapé**, en tenant compte de sa dépendance et de son état de santé pour trouver un lieu de vie adapté, sans pour autant lui faire des promesses qui ne pourront pas être tenues.

La recherche d'un lieu de vie nécessite donc un accompagnement des personnes concernées, qui peut être réalisé notamment par un SAVS, et peut comprendre la visite d'établissements susceptibles de les accueillir.

Certains départements facilitent l'élaboration, dans les structures, du projet de vie individualisé des travailleurs handicapés vieillissants.

En Haute-Savoie, le Conseil général finance un service de préparation, de transition et de suivi pour personnes handicapées vieillissantes, quels que soient leur âge et leur lieu de vie, à raison de 4 000 € par adulte suivi et par an sur deux ans maximum. Ce temps éducatif vise à aider les personnes à construire un projet individuel de retraite, et à choisir en particulier un lieu de vie.

D'autres ont "externalisé" la recherche d'un lieu de vie et le suivi des personnes handicapées vieillissantes.

Ainsi, créé en 1995 par l'association *Les Papillons Blancs* de Lille, le Service d'aide à l'intégration de la personne handicapée âgée (Saipha) est financé par le Conseil général sur la base d'une convention triennale ; agréé pour 40 places, il traite jusqu'à 80 situations par an et couvre l'arrondissement lillois (112 à 115 communes).

Ouvert aux adultes handicapés d'au moins 55 ans (en principe) quel que soit leur lieu de vie (à domicile, en famille, en foyer d'hébergement ou en foyer de vie), il vise :

- à trouver, avec la personne handicapée et en fonction de ses désirs, des solutions en termes de soutien à domicile ou d'hébergement (solutions parfois recherchées en dehors du territoire) ;
- à assurer la coordination et le suivi de ces personnes.

Pour garantir le choix des adultes handicapés ayant cessé leur activité professionnelle et leur proposer un accompagnement au cas par cas, tous les professionnels s'entendent à considérer qu'il faut leur proposer une palette de réponses d'hébergement.

Mais ce choix n'est pas toujours possible : d'un territoire à l'autre, les solutions sont plus ou moins diversifiées, en fonction notamment des structures (d'hébergement ou d'accompagnement) présentes sur le territoire, des choix faits par les Conseils généraux et des partenariats développés par les structures accueillant les travailleurs handicapés avec les services à la

<sup>1</sup> Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

personne, les établissements pour personnes âgées et les établissements pour personnes handicapées.

**De façon globale, il convient donc de développer l'ensemble des solutions d'hébergement possible sur un territoire donné et de créer ou renforcer les partenariats<sup>1</sup>.**

Là encore, les professionnels ont identifié un certain nombre d'inconvénients, avantages et conditions de réussite des différents lieux de vie (cf. tableau récapitulatif en fin de chapitre), indépendamment des conditions générales de réussite d'un déménagement<sup>2</sup>.

### ***Le domicile ou la famille***

Pour les travailleurs vivant à domicile ou en famille, il importe qu'à la sortie de l'Esat, ces personnes ne soient pas « lâchées », au risque d'une perte d'autonomie parfois brutale. Un accompagnement peut alors s'avérer indispensable :

- d'une part, pour pallier (ou continuer à pallier) les difficultés qu'ils rencontrent dans leur vie quotidienne ;
- d'autre part, pour éviter des phénomènes de repli sur soi et d'isolement social.

**Cet accompagnement peut être réalisé par un SAVS**, qui assure une présence rassurante et sert de référent pour les personnes handicapées devenues inaptes au travail : il peut les aider dans leur vie quotidienne et leur proposer des activités et des occasions de rencontres.

Le SAVS dépendant de l'association « H » continue de suivre les personnes ayant cessé leur activité professionnelle, même après 60 ans, en augmentant si nécessaire la fréquence de ses visites.

En outre, étant située en secteur rural, cette structure va ouvrir, en lien avec un bailleur social et la communauté de communes, des logements de proximité<sup>3</sup> ainsi qu'une salle d'activités, facilitant l'accès des personnes handicapées à la retraite ou en cessation définitive d'activité professionnelle à la fois au SAVS, aux activités et à la prise en charge médicale.

De même, le SAPHMA (Service d'accompagnement pour personnes handicapées mentales âgées), créé en 2001 par l'association *Vie et Avenir*, est un service d'accompagnement à destination des personnes handicapées mentales légères à partir de 50 ans et vivant à Paris. Il les aide dans leur vie quotidienne lorsqu'elles vivent chez elles (y compris en leur proposant des activités ou en les accompagnant chez le médecin) et à trouver un autre lieu de vie quand le maintien à domicile n'est plus possible ou plus souhaité.

(cf. le site <http://www.lien-social.com/>)

Selon les professionnels, les profils de conseiller en économie sociale et familiale (CESF) ou de technicien d'intervention sociale et familiale (TISF) s'avèrent très pertinents dans les SAVS pour accompagner des travailleurs handicapés vieillissants.

Mais encore faut-il que les SAVS choisissent et aient les moyens d'intervenir auprès des

<sup>1</sup> Pour les personnes handicapées psychiques vieillissantes, il est signalé l'intérêt d'un rapprochement avec les centres médico-psychologiques pour leur trouver un lieu de vie adapté.

<sup>2</sup> Ces conditions sont détaillées dans le chapitre "Accompagner le déménagement vers un nouveau lieu de vie", p. 103 et suivantes.

<sup>3</sup> Il est prévu la réhabilitation de 5 logements d'ici novembre 2005, et de 4 autres d'ici 2006-2007, en fonction des besoins.

personnes après 60 ans (comme la loi le permet<sup>1</sup>).

En cas de difficultés de santé plus importantes, des services d'aide à domicile, des services d'auxiliaires de vie pour personnes handicapées ou des Samsah peuvent également intervenir<sup>2</sup>.

Dans les faits, les professionnels jouent souvent sur des projets expérimentaux comme, par exemple, l'accueil en appartement en ville avec mise en place de services à domicile déjà existants<sup>3</sup> (portage de repas, soins infirmiers à domicile...).

**Pour les personnes à domicile**, plusieurs constats sont faits.

- D'après les entretiens réalisés auprès des travailleurs handicapés vieillissants, le fait de rester chez soi ne semble guère poser de problèmes à ceux vivant en couple, mais ceux qui vivent seuls redoutent un manque d'activités et de relations sociales une fois qu'ils auront cessé toute activité professionnelle.
- Selon les professionnels, un suivi est particulièrement important pour :
  - les personnes qui ont déjà des besoins importants d'aide et de soins ou pour lesquels la cessation d'activité risque d'entraîner une perte majeure de leur réseau social ;
  - les personnes handicapées psychiques vivant à domicile, en particulier lorsqu'elles ne sont plus occupées : plusieurs professionnels évoquent ainsi, chez certaines, l'augmentation importante, à partir de 40-45 ans, de conduites à risque (alcoolisme, problèmes d'hygiène, malnutrition, intégration dans des bandes...), qui peuvent entraîner des décompensations associées à des comportements de repli sur soi.
- A l'heure de l'intégration des personnes handicapées dans le milieu ordinaire (consacrée par la loi du 11 février 2005) et pour libérer des places dans les structures d'hébergement, il arrive que des départements incitent les professionnels du secteur à "sortir" des foyers d'hébergement autant de travailleurs que possible pour les intégrer dans des logements plus ou moins autonomes et avec plus ou moins d'accompagnement. Ces incitations sont également développées à l'égard des travailleurs handicapés vieillissants ou retraités. Mais les expériences réalisées ont montré leur limite : le besoin de suivi de certains travailleurs handicapés rend finalement la prise en charge plus onéreuse que s'ils restent dans les foyers d'hébergement.

**Pour les travailleurs vivant chez leurs parents**, la cessation définitive d'activité n'implique pas forcément d'accompagnement particulier, du moins dans les premiers temps.

Au CAT « M », une personne vivant chez sa mère (qui, à plus de 80 ans, semble avoir une bonne santé) n'a pas souhaité bénéficier d'un accompagnement spécifique lors de son départ à la retraite.

Mais lorsque les parents deviennent dépendants et ne peuvent plus assumer les actes de la vie quotidienne, ni pour eux, ni pour leur proche handicapé, ou que l'adulte handicapé vieillissant rencontre des problèmes de santé importants ou est en risque d'isolement social, un accompagnement ou un changement de lieu de vie s'avère indispensable.

---

<sup>1</sup> Cf. p. 84.

<sup>2</sup> Cf. le chapitre "Prendre en charge les besoins d'aide à la vie quotidienne", p. 104 et suivantes.

<sup>3</sup> En général issus du secteur gérontologique.

Plusieurs risques existent, en effet, si l'adulte handicapé vieillissant reste chez ses parents :

- Certaines familles s'opposent à l'intrusion dans leur foyer de professionnels du domicile, et les besoins d'aide à la vie quotidienne risquent alors de ne pas être couverts.
- Le maintien dans leur famille de certains travailleurs handicapés vieillissants conduit parfois à l'inversion des rapports de force entre l'adulte handicapé et son/ses parent(s) très vieillissant(s), avec le risque parfois que les adultes handicapés maltraitent leurs parents.
- A terme, au décès des parents, la transition pour l'adulte handicapé vers un autre lieu de vie pourra être encore plus délicate à réaliser, car il sera, du fait de son vieillissement, moins capable de s'adapter à un changement.
- S'il arrive, pour ces travailleurs, que la famille – en particulier, la fratrie – propose de prendre le relais en cas de décès des parents, ces expériences fonctionnent rarement dans le long terme.

Les entretiens avec des frères ou sœurs de travailleurs handicapés vieillissants confirment cette observation faite par les professionnels. Il faut dire aussi qu'un certain nombre de travailleurs handicapés se sont largement appuyés sur leurs parents dans leur vie quotidienne (« *Moi, à la maison, c'est ma mère qui fait tout. Je pourrais l'aider mais j'en profite* »), et que la fratrie peut difficilement assumer une dépendance aussi forte. Un travailleur handicapé veut ainsi partir en Aveyron (dans un établissement spécifique) pour rejoindre sa famille, mais son frère a « *peur qu'il ne se fasse des illusions* » et l'a mis en garde : « *Ne crois pas que tu vas retrouver tes frères chaque semaine. Chacun sa vie, toi aussi* ».

Certains parents ont d'ailleurs conscience que les autres membres de la famille ne pourraient accueillir leur proche handicapé si le besoin s'en faisait ressentir, même temporairement (« *Même s'ils l'aiment bien, ses oncles, tantes, cousines n'ont jamais dit "On vous la prend un week-end"* » – « *Son frère m'a dit que, si je meurs, ils ne la prendront pas chez eux* »).

D'un autre côté, proposer une autre forme d'hébergement à un adulte handicapé qui vit chez ses parents soulève souvent de nombreuses résistances :

- Le travailleur handicapé et ses parents peuvent le vivre comme un véritable arrachement.
- Un certain nombre de familles s'opposent à son départ dans une structure d'hébergement<sup>1</sup>, par déni et/ou absence de conscience de leur vieillissement et du vieillissement de leur enfant, à cause de préoccupations financières, ou par refus de devoir faire appel à l'aide d'un professionnel pour leurs propres besoins d'aide (quand l'adulte handicapé les aide dans certaines tâches quotidiennes).

En fait, les parents interrogés témoignent généralement d'une attitude ambivalente.

- D'un côté, ils peuvent ne pas souhaiter que leur enfant reste tout le temps à la maison, au risque pour lui de « *s'encroûter* » et d'être pour eux une charge.
- De l'autre, ils souhaitent continuer à vivre avec leur proche handicapé autour duquel ils ont souvent construit leur vie : ils se sont battus pour que leur enfant en arrive là où il en est aujourd'hui et les liens affectifs entre eux sont très forts. La séparation d'avec leur enfant paraît donc souvent délicate car il leur est difficile d'imaginer une vie au quotidien sans lui, d'autant qu'ils ont souvent l'impression que personne ne pourra s'occuper de leur enfant

---

<sup>1</sup> Cf. chapitre "Anticiper la situation avec les familles", p. 110 et suivantes.

aussi bien qu'eux.

Ainsi, des parents envisagent que leur fille parte de chez eux lorsqu'elle passera à la retraite, à la fois par crainte qu'elle ne « *tourne en rond à la maison* », pour anticiper leur propre vieillissement et pour lui signifier que la retraite est une nouvelle période de sa vie (« *Ça n'irait pas si elle restait chez nous, ni pour elle, ni pour nous* »), tout en tenant un discours visant à reculer l'échéance (« *Enfin, tant qu'on pourra, on la gardera avec nous* »).

### ***Le foyer d'hébergement***

La majorité des travailleurs handicapés vieillissants vivant en foyer d'hébergement souhaitent continuer à y vivre après leur cessation d'activité : dans une enquête menée en 1994 par l'association « *Q* », la plupart des travailleurs ont répondu qu'ils ne voulaient pas de rupture « *quoi qu'il leur arrive* ».

C'est en particulier le cas de ceux qui n'ont pas souffert de contraintes institutionnelles fortes et qui n'éprouvent pas d'usure institutionnelle particulière (« *Je ne veux pas m'en aller* »).

Pour les travailleurs handicapés interrogés, quitter le foyer pour l'inconnu est en effet généralement source d'angoisse (« *Ça m'inquiète un peu, je ne sais pas où je vais aller* »). C'est aussi le cas des familles (comme en témoigne cette sœur qui s'inquiète pour son frère handicapé : « *S'il arrête de travailler à 55 ans, où ira-t-il vivre ?* »).

Permettre aux personnes devenues inaptes au travail de rester dans leur foyer d'hébergement constitue donc une solution pertinente pour un certain nombre de travailleurs handicapés vieillissants.

**Mais, en principe, les travailleurs handicapés ne peuvent pas continuer à vivre dans un foyer d'hébergement s'ils ne travaillent plus :**

- **pour des raisons d'agrément**<sup>1</sup>, même si certains départements autorisent plus facilement que d'autres des dérogations ;
- **pour des raisons de places** : s'ils restent au foyer, cela prend des places pour d'éventuels jeunes travailleurs et oblige l'Esat à recruter de nouveaux travailleurs en externat.

Au CAT « *M* », une quinzaine de travailleurs (dont 4 à temps partiel) vivant en foyer sont ainsi en attente de réorientation dans un établissement d'hébergement spécifique aux personnes handicapées vieillissantes, plus adapté à leur âge, leur souhait de ne plus travailler et leur problématique... Mais, faute de places, ces personnes sont maintenues à l'Esat et au foyer, ce qui entraîne une attente considérable du côté tant de l'Esat que du foyer pour de nombreux jeunes issus d'IMPro et en aménagement Creton.

Au CAT « *T* », l'entrée en foyer d'hébergement pour des travailleurs handicapés représente 30 mois d'attente.

Ainsi, dans le département de l'Hérault, eu égard au manque de places en foyer d'hébergement, le Conseil général a pris l'option d'interdire le maintien dans le foyer d'hébergement des travailleurs au-delà de 60 ans et oblige les maisons de retraite à réserver 10% de leurs places à d'anciens travailleurs handicapés.

---

<sup>1</sup> Cette nouvelle longévité des travailleurs n'était de toutes façons pas vraiment prévue.

- **pour des raisons d'organisation** : les foyers d'hébergement ne sont pas organisés pour accompagner des travailleurs pendant la journée, et il faut alors mettre en place des possibilités d'accompagnement le jour, que cet accompagnement soit ou non réalisé par le personnel du foyer, au sein des locaux de l'établissement ou en dehors.

Toutefois, **malgré ces contraintes, certaines structures pratiquent, plus ou moins volontairement, le maintien en foyer d'hébergement**, au moins un certain temps<sup>1</sup>, à la fois :

- **pour éviter une rupture** à leurs anciens travailleurs ;  
C'est le cas du *Foyer « Y »*, qui fonctionne comme un foyer éclaté avec 60 lieux de vie, dont 11 foyers de 10 à 13 personnes avec encadrement, 23 logements dont les adultes handicapés sont propriétaires et d'autres logements (studios ou petites maisons, loués par la structure) dispersés sur plusieurs communes : il s'est donné pour principe de ne pas « disperser ces personnes à l'âge de la retraite » mais au contraire de « les maintenir dans leur univers ».
- **parce qu'elles obtiennent des dérogations de leur Conseil général** ;
- **ou parce que ces personnes sont en attente de réorientation**, faute de places dans d'autres structures d'hébergement (du secteur du handicap ou du secteur gériatrique).  
Dans ce dernier cas, il arrive que l'attente soit si longue que les personnes décèdent finalement au foyer, telle une personne de 77 ans qui attendait une place en maison de retraite.

Pour éviter les ruptures provoquées par un déménagement, plusieurs structures ont ainsi ouvert ou réservé des places aux travailleurs handicapés ayant cessé définitivement leur activité professionnelle.

Au *Foyer « Y »*, les travailleurs handicapés retraités qui le souhaitent continuent de vivre sur le site du foyer d'hébergement. Actuellement, sur dérogation du Conseil général (situation qui va être généralisée d'ici peu), 20 travailleurs handicapés retraités vivent soit dans les unités avec encadrement, soit dans des logements dont ils sont propriétaires ou locataires. Le prix de journée est évalué au cas par cas, selon l'utilisation des services et de l'hébergement. Leurs activités quotidiennes concernent à la fois le fonctionnement domestique (préparation des repas, ménage dans l'unité de vie), le fonctionnement de l'association (emmener le courrier, desservir les tables de la salle de restauration après le déjeuner, courses diverses chez les commerçants...), ou les loisirs ; ceux ne souhaitant pas participer sont accueillis dans les différents pôles de l'association dans le cadre d'une « présence contemplative ».

Parmi les foyers qui "gardent" les adultes handicapés une fois qu'ils ont cessé de travailler, **on rencontre alors deux grandes modalités d'organisation**.

- Dans certains foyers d'hébergement organisés d'emblée en petites unités, les adultes "retraités" restent dans leur unité et côtoient donc des travailleurs plus jeunes.

Le foyer d'hébergement du *CAT « W »* se compose de 8 pavillons avec chacun un projet particulier. En 2001, le Conseil général a donné son agrément pour transférer 8 places d'hébergement (pour des travailleurs handicapés) en places pour des travailleurs handicapés retraités. Pour le moment, 6 travailleurs handicapés retraités sont accueillis dans un pavillon de 12 places, avec d'autres travailleurs plus jeunes. Le matin, l'auxiliaire de vie qui fait le ménage assure une présence et, l'après-midi, une éducatrice propose des

---

<sup>1</sup> Si l'engagement avait été pris, dans certaines structures, d'accueillir les personnes jusqu'à la fin de leur vie, c'était sans tenir compte de leur longévité possible. Au *CAT « M »*, il est ainsi envisagé de prolonger l'activité d'un travailleur handicapé jusqu'à une orientation en foyer de vie.

activités à ces retraités<sup>1</sup>, mais aussi parfois et de façon ponctuelle à d'autres travailleurs (malades, par exemple). De façon générale, l'équipe du pavillon est particulièrement attentive aux difficultés des résidents pour leur apporter une réponse individuelle ou collective (aménagement ergonomique, aide technique, adaptation progressive des locaux).

- D'autres foyers d'hébergement ont organisé des unités spécifiques dédiées aux travailleurs handicapés "retraités".

Le foyer de vie « S », ouvert en 1999 et attenant au foyer d'hébergement « S », est organisé en unité de vie pour 7 travailleurs handicapés retraités dans une maison de plain-pied donnant sur un parc.

Plutôt que de vivre dans des unités spécifiques, il semble que les adultes "retraités" préfèrent rester dans leur logement d'origine. Mais selon les professionnels, si la mixité d'âge correspond au souhait des adultes qui veulent continuer de vieillir dans leur environnement de proximité, cela peut aussi créer des tensions dans le groupe, les travailleurs encore en activité ayant tendance à s'appuyer sur l'inactivité des retraités pour se décharger sur eux (« *Toi qui as tout ton temps, tu pourrais mettre la table.* »)

### **Quelle que soit la modalité d'organisation retenue, le maintien des travailleurs handicapés ayant cessé leur activité dans leur foyer d'hébergement entraîne certaines contraintes.**

- Les foyers doivent prévoir la **possibilité d'un accompagnement pendant la journée** de ces adultes "retraités".

Il arrive que cet accompagnement soit réalisé dans un **accueil de jour** à proximité.

Le foyer lié au CAT « C » accueille plusieurs personnes handicapées ne travaillant plus et prises en charge à temps plein dans le centre d'accueil de jour, sur dérogation du Conseil général.

Mais certains Conseils généraux refusent de financer la double prise en charge<sup>2</sup>, qui se révèle plus coûteuse qu'un hébergement en foyer de vie.

Si un accompagnement pendant la journée ne peut pas être proposé aux adultes "retraités" qui restent au foyer, les professionnels mentionnent la possibilité de continuer à les accueillir. Cette réponse est toutefois conditionnée par un travail sur la question du "droit aux risques", à travers le partage de la réflexion en équipe, l'addition d'un avenant au contrat de séjour et la discussion avec les familles.

- Sans **création de places d'hébergement** supplémentaires, les Esat attachés à ces foyers d'hébergement doivent recruter des travailleurs handicapés en externat.

Au CAT « Q », les travailleurs handicapés "retraités" sont maintenus dans le foyer, et les nouveaux travailleurs handicapés recrutés, plus autonomes, vivent en logement-foyer externalisé (avec le suivi d'un éducateur).

Cela se révèle parfois difficile, en particulier en secteur rural, où ne peuvent être recrutés que des adultes handicapés autonomes à la fois du point de vue du logement et du transport.

- Un trop grand nombre de travailleurs handicapés "retraités" peut diminuer la dynamique de vie dans le foyer d'hébergement.

---

<sup>1</sup> Les travailleurs handicapés vieillissants à temps partiel et les personnes n'ayant jamais travaillé sont pris en charge à la section occupationnelle de jour.

<sup>2</sup> Environ 60 € par jour pour le foyer d'hébergement et 75 € par jour pour l'accueil de jour.



Par ailleurs, **le maintien dans le foyer d'hébergement n'est pas une solution pertinente pour tous les travailleurs handicapés "retraités"** : en effet, certaines personnes handicapées travaillant et vivant sur le même site éprouvent une telle usure institutionnelle qu'elles préfèrent, une fois à la retraite, quitter la structure.

C'est le cas au CAT « E ». Alors qu'il existe, sur le même site, une maison de retraite, ancien hospice pour personnes en difficulté accueillant environ 60% de personnes handicapées (mentales et psychiques) et 40% de personnes âgées "ordinaires" et dans laquelle la moyenne d'âge est de 78 ans, un certain nombre de travailleurs handicapés préfèrent, une fois retraités, aller dans d'autres maisons de retraite plutôt que de rester sur le site.

Parmi les travailleurs handicapés interrogés, certains, qui ont toujours vécu ou vivent depuis longtemps en foyer, ont ainsi pour projet de déménager, une fois à la retraite, dans un appartement autonome, sans se rendre compte qu'ils n'en sont pas capables.

Pour éviter ces ambitions irréalistes, les professionnels s'interrogent sur le fonctionnement actuel des foyers d'hébergement : ne devraient-ils pas changer de principe de fonctionnement et se recentrer sur leur fonction de logement, à l'instar des établissements gérontologiques de type logement-foyer, **offrir des solutions alternatives** (logements plus ou moins indépendants, avec une offre de services à la carte) et développer encore le travail sur l'autonomie des adultes handicapés dès leur entrée en foyer ?

Dans ce cadre, certains professionnels soulignent l'intérêt que pourraient avoir les **logements-foyers** (pour personnes âgées) dans l'accueil de travailleurs handicapés "retraités", notamment ceux atteints de handicaps psychiques, à condition d'y organiser un suivi par un SAVS.

### ***Les établissements pour personnes âgées***

Pour des personnes ne pouvant plus rester à domicile, en famille ou en foyer d'hébergement, **l'orientation vers une maison de retraite classique (EHPAD) est une réponse fréquente à la question de leur hébergement.**

L'association « D » est ainsi en lien avec 4 à 5 maisons de retraite environnantes, dans lesquelles 2 à 3 places sont réservées pour des personnes handicapées vieillissantes.

Il arrive aussi que ces travailleurs intègrent, à la retraite, une structure pour personnes âgées relevant du milieu ordinaire telle qu'un logement-foyer (EHPA).

Au CAT « M », un travailleur vivant en appartement avec le soutien du SAVS a déménagé pour un logement-foyer où cela se passe très bien.

Cette solution reste toutefois exceptionnelle car elle ne peut convenir qu'à des personnes handicapées très autonomes, d'autant que certains Conseils généraux refusent de financer un suivi SAVS pour un adulte vivant en logement-foyer, en invoquant la double prise en charge.

Une femme handicapée interrogée a ainsi dû intégrer un établissement spécifique aux personnes handicapées vieillissantes : même si elle se trouvait très bien dans un appartement d'un logement-foyer (elle s'y était fait « *des copines* ») tout en étant suivie par un SAVS, le Conseil général a considéré que, si elle avait besoin d'une prise en charge pour l'hébergement et pour la vie quotidienne, elle relevait en fait d'un foyer de vie, en l'occurrence spécifique aux personnes handicapées vieillissantes.

Quelques travailleurs handicapés "retraités" interrogés vivent dans un établissement pour personnes âgées, et ne semblent, a posteriori, pas s'en plaindre.

Pour les travailleurs encore en activité, la maison de retraite n'est pas une solution appréciée (les autres personnes y étant « *plus âgées* »), même si ceux qui en ont visité en ont une image plus positive.

De même, les familles semblent plutôt opposées à l'entrée de leur proche handicapé en maison de retraite, même si certaines connaissent des établissements qui proposent un encadrement spécifique aux personnes handicapées qui y sont accueillies. Ce positionnement tient essentiellement à l'image qu'elles ont des maisons de retraite, soulignant la différence avec les résidents au niveau de l'âge (« *Il n'a pas l'allure d'une personne âgée* »), et de la dépendance (« *Il ne se débrouille pas mal* ») et redoutant le manque d'activités qui pourraient lui être proposées.

Certaines envisagent toutefois l'hébergement dans un logement-foyer comme une solution possible (« *Dans le foyer-logement, ils prennent des handicapés à partir de 50 ans. Ça irait s'il y a des jeunes, et puis, pour notre fille, il faut quelqu'un sur place, pas un SAVS qui pourrait ne pas fonctionner pendant trois semaines* »). Cela dit, elles ont aussi conscience que le logement-foyer ne peut être pertinent quand les personnes handicapées commencent à avoir de gros problèmes de santé, sauf à ce qu'il soit adossé à une maison de retraite pour les soins médicaux.

En outre, leurs discours font émerger des solutions alternatives : des parents évoquent ainsi la possibilité « *d'entrer tous les trois [avec leur fille] en maison de retraite* », ou que leur enfant puisse entrer dans une structure d'hébergement et « *venir les voir tous les week-ends* ».

Certaines maisons de retraite accueillent d'ailleurs simultanément le(s) parent(s) très âgé(s) et l'adulte handicapé.

Le Hameau Service<sup>1</sup>, établissement situé près de Poitiers à Sommières-du-Clain et géré par la Croix-Rouge Française, est un village qui propose, depuis trois ans, d'accueillir à la fois les adultes handicapés mentaux vieillissants et leur(s) parent(s) dans des habitations autonomes (35 pavillons F3 de 63 m<sup>2</sup> de plain-pied) et ce, jusqu'à leur décès. Ainsi, l'adulte handicapé devenu orphelin peut continuer à résider là et, inversement, les parents pourraient continuer d'y vivre si leur enfant venait à décéder avant eux. Ils bénéficient d'un espace de services collectifs où se déroulent, entre autres, des activités occupationnelles à destination des déficients intellectuels.

**Mais l'entrée en maison de retraite "classique" n'est pas considérée comme une bonne solution par beaucoup de professionnels.**

Ce point de vue tient souvent aux constats effectués lors des premières orientations réalisées en maison de retraite : du fait de la rupture qu'elles ont entraînée dans la vie des travailleurs handicapés vieillissants, plusieurs entrées dans ce type d'établissement se sont avérées très malheureuses<sup>2</sup>.

Au-delà de ces premières expériences, **les professionnels mettent en avant plusieurs facteurs d'échec** à l'intégration d'adultes handicapés vieillissants dans une maison de retraite

<sup>1</sup> L'établissement expérimental réfère, dans le fichier Finess (fichier national des établissements sanitaires et sociaux) au code 4602 ("autres établissements sociaux d'hébergement et d'accueil") et au code 324 ("logement-foyer non spécialisé, foyer composé de logements pour personnes âgées et handicapées").

<sup>2</sup> Il arrive ainsi que des personnes handicapées, envoyées en maison de retraite une fois retraitées, décèdent rapidement après leur admission. C'est le cas d'une personne qui téléphonait souvent à l'Esat ou d'une autre qui « *s'est mise au diapason des 80 ans et plus et s'est éteinte* ».

pour personnes âgées :

- **la différence d'âge et de centres d'intérêt** avec les résidents, souvent très âgés et très dépendants, des maisons de retraite ;  
Les travailleurs handicapés vieillissants sont beaucoup plus jeunes que les personnes accueillies en maison de retraite. Ils arrivent plus en forme et cela crée un décalage, en particulier par rapport aux centres d'intérêt de ces deux populations. Le faible nombre et le type d'activités (par exemple, du chant ou du dessin) proposées en général en maison de retraite font qu'ils s'ennuient.
- **une vision et une culture différente de l'accompagnement** ;  
Les travailleurs handicapés ont eu l'habitude de bénéficier d'un **accompagnement éducatif** qu'ils ne retrouvent pas dans la maison de retraite. Dans le même ordre d'idée, le soutien psychologique en maison de retraite est rare.
- **une usure institutionnelle** ;  
Les travailleurs handicapés vieillissants ont connu parfois toute leur vie les contraintes d'une institution. En vieillissant, ils peuvent parfois développer un phénomène de rejet de la vie en collectivité (en termes d'horaires imposés et d'activités organisées).
- **l'absence de choix.**  
La plupart du temps, l'entrée en maison de retraite n'est pas un choix des personnes handicapées vieillissantes, ce qui ne facilite pas leur intégration dans l'établissement.  
En outre, elles n'ont pas forcément le choix entre plusieurs maisons de retraite et se retrouvent dans celle où des places sont disponibles. Ainsi, une travailleuse interrogée a visité trois établissements, mais si elle se déclare prête à y aller, ceux-ci sont complets et il lui faut attendre de 6 mois à 1 an pour avoir une place, ce qui fait qu'elle se sent « *un peu perdue* » : « *Je ne sais pas où je vais être* ».

### **Ces facteurs d'échec repérés doivent cependant être relativisés.**

- Aujourd'hui, peu de professionnels accompagnant des travailleurs handicapés semblent prêts à accepter leur déménagement vers une structure hors du champ du handicap : ils tendent plutôt à mettre l'accent sur les échecs d'intégration de travailleurs handicapés en maison de retraite.
- Certains professionnels signalent que, s'ils ont l'impression que les adultes "retraités" qui ont emménagé en maison de retraite font moins d'activités qu'avant, les personnes handicapées, elles, s'en plaignent rarement (même si elles prennent plaisir à recevoir ou rendre des visites aux professionnels ou anciens collègues de l'Esat). Ils soulignent toutefois que, pour les activités, un profil d'ergothérapeute serait plus indiqué pour des adultes handicapés vieillissants qu'un profil d'animateur.
- Les adultes qui vivaient en famille sont habitués à des relations quotidiennes avec des personnes très âgées (même si ce sont leurs parents).
- Le changement d'institution peut être bénéfique à certains adultes handicapés, comme en témoigne l'exemple d'une travailleuse qui ne cessait de crier dans son foyer d'hébergement et dont les troubles du comportement ont disparu une fois qu'elle a emménagé dans une maison de retraite.

## **A contrario, plusieurs facteurs favorisent l'entrée en maison de retraite de travailleurs handicapés "retraités".**

- **la préparation à leur entrée** dans la maison de retraite ;

Quelques professionnels ont témoigné que, quand on prépare les travailleurs handicapés vieillissants à cette idée et qu'on leur fait visiter leur futur lieu de vie à plusieurs reprises, « *ça se passe bien* ».

Au CAT « M », le service de préparation et de transition à la retraite propose aux travailleurs handicapés vieillissants de visiter les maisons de retraite environnantes.

Ainsi, après avoir visité une maison de retraite, tel travailleur interrogé constate que « *c'est bien, cette maison de retraite, c'est moderne* », même s'il ne l'envisage (comme tout futur retraité) que « *le plus tard possible* ».

- **la possibilité d'un suivi particulier par leur ancienne structure** ;

Ainsi, un travailleur retraité interrogé, qui a déménagé avec sa compagne dans une maison de retraite et semble y avoir trouvé sa place, se dit rassuré par la présence permanente de personnel, mais le fait de continuer à avoir des contacts avec des professionnels qui l'accompagnaient avant (il y est suivi par le SAVS) reste très important pour lui : « *C'est important d'avoir des visites du dehors* ».

L'association « D » a obtenu, suite à un échec d'intégration, un financement du Conseil général qui permet, au cas par cas, un accompagnement vers la maison de retraite : la personne peut choisir entre les six maisons de retraite existantes où elle peut retrouver d'anciens collègues, et on lui propose un suivi (médical et psychique) 6 mois avant et 6 mois après son entrée dans l'établissement.

- **la possibilité d'intégration** :

- **géographique**, quand la maison de retraite est située dans l'environnement géographique proche de leur Esat ou de leur ancien foyer d'hébergement ;

Au CAT « Q », certains handicapés vieillissants ont rejoint la maison de retraite de leur village.

- **dans un groupe de personnes handicapées**, quand l'établissement accueille plusieurs personnes handicapées, en particulier d'anciens collègues ;

- **sociale**, quand les adultes handicapés trouvent, au sein de la maison de retraite, une identité et un rôle social.

Certains s'intègrent relativement facilement dans les maisons de retraite quand ils peuvent participer à des activités d'utilité sociale (mettre la table, faire le jardin) ou qu'ils aident les résidents âgés (par exemple, pour se déplacer ou aller manger). Ayant l'habitude de vivre en institution, il arrive même qu'ils s'intègrent mieux que les personnes âgées accueillies (ce sont eux qui expliquent aux personnes âgées « *que l'on peut bien vivre en institution* »).

De façon générale, la réussite d'une entrée en maison de retraite est soumise à l'existence d'un **partenariat**, qui prend parfois plusieurs années et peut être remis en cause en cas de changement de directeur.

Par exemple, un projet de collaboration du CAT « N » avec une maison de retraite a été interrompu, suite au départ du directeur et du cadre de santé de cette structure.

Par ailleurs, certains professionnels estiment que l'accueil de personnes handicapées en maison de retraite peut être intéressant pour ces structures car ces personnes nécessitent souvent moins de soins que leurs résidents habituels et bénéficient d'autres financements.

D'autres relativisent cependant l'intérêt financier qu'auraient les maisons de retraite à accueillir des personnes handicapées :

- avant 60 ans, si le prix de journée est plus important pour les personnes handicapées, elles ne bénéficieraient pas d'un financement APA de la dépendance ;
- après 60 ans, l'inadéquation de la grille Aggir au handicap psychique pénalise les structures dans leur "girage" de cette population, et donc dans les financements qui en découlent.

### ***Les établissements pour personnes handicapées***

Pour les personnes ne pouvant rester dans leur lieu de vie d'origine, **une alternative à la maison de retraite réside dans les établissements d'hébergement pour adultes handicapés inaptes au travail.**

Plusieurs types d'établissement peuvent être concernés.

- **Les foyers de vie ;**

Les foyers de vie (ou foyers occupationnels) accueillent des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler mais qui, disposant d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle, ne relèvent pas des maisons d'accueil spécialisées. En général, ils sont ouverts toute l'année et peuvent offrir un accueil à la journée ou à temps complet. Une équipe composée en majorité de travailleurs sociaux et éventuellement de personnel médical et paramédical assure le fonctionnement de la structure.

Les foyers de vie fournissent donc, par définition, un accompagnement 24 heures sur 24 à leurs résidents et pourraient donc convenir à des personnes devenues inaptes au travail.

Mais les professionnels soulignent qu'il est de plus en plus difficile d'intégrer un travailleur vieillissant devenu inapte au travail dans un foyer de vie, car ces structures ont déjà à faire face au vieillissement de leur population et à l'augmentation de la charge de travail que cela implique. Elles veillent donc à ne pas alourdir davantage leur prise en charge et évitent de prendre des personnes vieillissantes qui ont, dès l'entrée, des difficultés physiques ou de santé importantes, ou qui sont susceptibles d'en rencontrer à moyen terme. En outre, dans certains départements, l'accueil en foyer de vie n'est autorisé que jusqu'à 60 ans.

- **Les foyers d'accueil médicalisés (Fam) ;**

Les foyers d'accueil médicalisés (Fam) – anciennement, foyers à double tarification pour adultes lourdement handicapés – ont vocation à accueillir des personnes lourdement handicapées et polyhandicapées. Leur dépendance totale ou partielle, constatée par la Coto-rep, les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel, et leur fait obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes de la vie essentiels et nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

En plus des fonctions remplies par les foyers de vie, ces établissements, parfois développés par des hôpitaux locaux, prennent donc en charge les difficultés de santé et les besoins d'aide de leurs résidents.

Certains professionnels signalent toutefois que les adultes qui ont cessé leur activité professionnelle sont souvent moins handicapés que le public traditionnel des Fam : leurs résidents ont généralement des besoins d'aide et de surveillance médicale importants depuis leur naissance. C'est la raison pour laquelle les participants préconisent que les travailleurs devenus inaptes au travail intègrent soit des Fam avec une section pour personnes handicapées vieillissantes, soit des Fam spécifiques à des travailleurs handicapés "retraités"<sup>1</sup>.

- **Les établissements d'hébergement spécifiques aux personnes handicapées vieillissantes.**

En fait, plusieurs professionnels sont favorables à une solution d'hébergement spécifique à la population des adultes vieillissants devenus inaptes au travail ou retraités, dans la mesure où celle-ci permet une prise en charge dans la continuité et dans la culture de l'accompagnement apporté aux personnes handicapées.

C'est le cas de la *résidence*, ouverte en 1995 par l'association « B », qui accueille 25 personnes handicapées mentales vieillissantes à partir de 40 ans<sup>2</sup>, qui étaient ou sont devenues inaptes au travail : ce sont soit d'anciens travailleurs handicapés, soit des personnes n'ayant jamais travaillé mais qui ont dû trouver une solution d'hébergement au décès de leurs parents.

Ainsi, un travailleur retraité interrogé considère que l'idéal serait de vivre dans une maison de retraite spécifique avec « *des appartements pour des couples, du personnel pour les gens très handicapés (infirmière, aide-soignante, auxiliaire de vie) et des activités* ». Un autre travailleur, qui arrive bientôt à l'âge de la retraite et a visité un établissement spécifique pour personnes handicapées vieillissantes proche du lieu de résidence de ses frères, s'enthousiasme à l'idée d'y habiter et parle de ce qu'il y fera comme s'il y était déjà.

Parmi les "retraités" rencontrés, certains **facteurs** ont d'ailleurs **favorisé** leur intégration dans une maison de retraite spécifique : pour telle travailleuse, c'est le fait d'avoir pu y faire un **séjour d'essai** (« *un stage* ») d'une semaine qui l'a rassurée sur sa nouvelle vie possible dans cet établissement. Pour telle autre personne, qui vivait en appartement autonome et a déménagé pour un logement-foyer avec un suivi SAVS, puis, faute de prise en charge financière du département, pour une maison de retraite spécifique, le principal est d'avoir un logement relativement **indépendant**, car elle veut « *conserver [sa] liberté* ».

**Mais les établissements spécialisés pour handicapés vieillissants sont encore rares, même si des projets sont en cours.**

Par exemple, à l'association « Q », une maison de retraite ordinaire prévoit, en 2007, de se transformer en foyer de vie pour personnes handicapées vieillissantes (à partir de 40 ans jusqu'au décès de la personne) ; les 30 places prévues à l'ouverture sont d'ores et déjà réservées. De plus, il est projeté d'ouvrir, dans certains foyers d'hébergement, des petites unités pour personnes handicapées retraitées.

Le CAT « C », qui accueille des personnes handicapées physiques (cérébro-lésés et traumatisés crâniens) a le projet d'ouvrir une structure à la croisée du foyer occupationnel, du Fam et de la Mas pour répondre au vieillissement de ses travailleurs handicapés et de leur famille.

---

<sup>1</sup> Pour les structures dédiées à l'accompagnement des personnes handicapées physiques, les professionnels ne voient en revanche pas l'intérêt de section ou d'unité spécifique pour les adultes vieillissants.

<sup>2</sup> Elles sont aujourd'hui âgées de 46 à 55 ans.

En outre, les places offertes dans les quelques établissements existants ne correspondent en rien à l'augmentation du nombre de travailleurs handicapés en cessation d'activité. Et ces établissements s'orientent, d'ores et déjà, vers les adultes handicapés vieillissants les plus fragiles et qui n'ont pas vraiment d'autre réponse, à savoir ceux vivant en famille et dont les parents décèdent ou ceux qui rencontrent de grosses difficultés de santé.

Ainsi, au CAT « M », il était prévu d'orienter 4 personnes dans un établissement spécialisé pour personnes handicapées mentales vieillissantes. Mais cette structure de 40 places, située à 5 km de l'Esat, dédiée en principe aux personnes à partir de 40 ans jusqu'à la fin de leur vie (qu'elles aient ou non travaillé avant), accueille aujourd'hui prioritairement les personnes handicapées vieillissantes qui n'ont pas d'alternative.

Enfin, ces établissements spécifiques coûtent plus cher aux départements que les EHPAD. **Dans les faits, les établissements spécifiques ne peuvent donc constituer une réponse que pour une minorité de personnes handicapées vieillissantes.**

### *Les familles d'accueil*

Bien que cette formule soit assez peu développée, **l'accueil familial peut également être une solution pour les adultes handicapés vieillissants**. Il peut, en particulier, s'avérer pertinent pour les adultes handicapés "retraités" vivant à domicile, en famille ou éprouvant une forte usure institutionnelle.

On distingue :

- l'Accueil familial social<sup>1</sup> : une personne dépendante (adulte handicapé, personne âgée) est "nourrie, logée, blanchie" et accompagnée quotidiennement au domicile d'un accueillant familial agréé, en contrepartie d'un salaire, d'un loyer et de remboursements de frais ;
- l'Accueil familial thérapeutique (AFT)<sup>2</sup> : une personne souffrant de troubles mentaux est "nourrie, logée, blanchie" et accompagnée quotidiennement au domicile d'un accueillant familial agréé, salarié d'un établissement psychiatrique.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2000, la Direction générale de l'action sociale comptait, pour la France entière, seulement 9 300 personnes agréées hébergeant environ 15 000 adultes handicapés ou personnes âgées, auxquelles s'ajoutaient 4 872 accueillants familiaux "thérapeutiques", salariés d'hôpitaux psychiatriques. Dans certains départements, cette alternative au placement en établissement spécialisé commence tout juste à se développer.

(Extraits du site : <http://www.famidac.net/>)

Toutefois, **les professionnels signalent deux conditions de réussite à l'accueil familial de ces personnes** :

- d'une part, **le suivi des travailleurs** qui profitent de cette formule ;

<sup>1</sup> Bases juridiques organisant l'accueil par des particuliers, à leur domicile, à titre habituel et onéreux, de personnes âgées ou handicapées adultes : Code de l'Action Sociale et des familles, articles L441-1 à L443-12 et Loi n° 89-475 du 10 juillet 1989, modifiée par la Loi de modernisation sociale n° 2002-73 du 17 janvier 2002, article 51.

<sup>2</sup> Bases juridiques : Code de l'Action Sociale et des familles, article L443-10, Arrêté du 01/10/90 et Note d'orientation du 27/12/91.

- d'autre part, **le soutien de ces familles d'accueil**, y compris en prévoyant une formule d'**hébergement temporaire** pour les travailleurs handicapés pendant les congés des familles ou pour les « *laisser souffler* ».

Ainsi, à l'association « D », 5 travailleurs handicapés, dont 3 "retraités" qui vivaient en foyer d'hébergement, vivent désormais dans des familles d'accueil. L'association assure le suivi des travailleurs et des familles d'accueil et propose parallèlement 5 places d'accueil séquentiel pour héberger temporairement ces travailleurs handicapés.

En tout état de cause, la mise à disposition de places d'accueil temporaire dans les structures d'hébergement existantes permet aussi d'accompagner les travailleurs handicapés qui vivent **chez leurs parents**, par exemple en cas d'hospitalisation de ces derniers.

**Dans certains départements se sont ainsi développés des services d'accueil familial**, qui ont généralement vocation à assurer, d'une part, l'instruction des demandes ou renouvellements d'agrément des familles d'accueil et leur soutien et, d'autre part, le suivi social et médico-social des accueillis.

Dans les Alpes-Maritimes, le Safah (service d'accueil familial pour adultes handicapés), service novateur financé par le Conseil général, assure le suivi régulier, par une équipe de travailleurs sociaux, de personnes handicapées accueillies en famille d'accueil. Il a pour missions :

- de réaliser un suivi éducatif et social régulier de l'adulte par la mise en place d'un projet pédagogique et de veiller à son bien-être physique, moral et affectif ;
- d'aider et d'accompagner la famille d'accueil agréée par le Président du Conseil général dans son approche du handicap et de la prise en charge ;
- d'assurer le lien avec tous les intervenants sociaux et médicaux et, dans certains cas, avec la famille naturelle de l'adulte.

(cf. le site <http://www.apreh.org/implantation.php#>)

De même, le département de la Côte-d'Or et la Mutualité française Côte-d'Or ont signé une convention autorisant cette dernière à créer le service d'aide à l'accueil familial (SAAF), service chargé du suivi social et médico-social des personnes handicapées adultes et de leurs familles d'accueil sur le nord du département. Ce service vise à la fois à garantir un accueil de qualité aux personnes handicapées et à soutenir les familles d'accueil dans leur travail quotidien.

(cf. le site <http://www.mutualite21.org/>)

Par ailleurs, il arrive que des familles d'accueil soient encadrées par des établissements d'hébergement.

Ainsi, la Maison de Lyliane, qui gère deux établissements pour personnes handicapées mentales d'au moins 40 ans<sup>1</sup>, gère, avec une ligne budgétaire forfaitaire, deux familles d'accueil (qui accompagnent deux personnes handicapées chacune).

<sup>1</sup> La Maison de Lyliane 1 est un foyer de vie de 60 places ouvert en 1996 pour les personnes handicapées mentales d'au moins 40 ans, reconnues inaptes au travail, valides et sans traitement psychiatrique lourd. La Maison de Lyliane 2 est un Fam accueillant la même population mais dépendante.



## ***Accompagner le déménagement vers un nouveau lieu de vie***

**Lorsque les travailleurs handicapés doivent vivre dans un nouveau lieu de vie, quel qu'il soit, une préparation reste nécessaire.**

Les professionnels ont ainsi repéré plusieurs conditions de réussite à un changement de lieu de vie pour une personne handicapée vieillissante. Les équipes doivent ainsi :

- **établir un partenariat** avec les structures susceptibles de l'accueillir ;
- si possible, **envisager le déménagement le plus tôt possible**, car ses capacités d'adaptation diminuent avec l'âge ;
- **mettre en place**, au SAVS ou au foyer d'hébergement, **un référent pour le suivre** pendant au moins 6 mois, afin d'éviter les échecs d'insertion ;  
Il s'agit à la fois de lui proposer de **visiter différents établissements**, notamment à l'occasion de visites à d'anciens travailleurs handicapés hébergés dans ces structures, mais aussi d'organiser son déménagement et de **vérifier comment se passe son intégration** dans son nouveau lieu de vie ;  
Si la plupart des travailleurs ne veulent pas aller dans une autre structure, certains travailleurs handicapés interrogés envisagent, en effet, avec un relatif optimisme leur déménagement lorsqu'ils ont eu la possibilité de visiter les lieux.
- **transmettre à la structure d'hébergement** qui prendra le relais les éléments relatifs à **l'histoire de vie de la personne**, pour faciliter son intégration et améliorer sa prise en charge ;
- le cas échéant, **fêter le départ** du foyer d'hébergement vers la nouvelle structure pour renforcer les aspects positifs du changement.

En outre, en cas de déménagement vers une structure d'hébergement pour personnes âgées, en particulier vers une maison de retraite, les professionnels du secteur du handicap signalent l'importance :

- de **préparer les équipes** des foyers, Esat et SAVS **au changement**, pendant les réunions de synthèse, avec le psychiatre, le psychologue, en groupe d'analyse de pratiques... ;  
En effet, au vu de l'attachement des professionnels aux personnes handicapées dont ils s'occupent, il convient d'atténuer les résistances au changement parfois induites par l'équipe elle-même.
- de **mettre en place**, à l'Esat, au foyer ou au SAVS, **des référents pour conseiller le personnel** de la maison de retraite ;
- et au-delà du suivi, de **maintenir le lien** avec les travailleurs handicapés "retraités" par des visites (dans un sens ou dans l'autre) avec le SAVS, l'équipe ou les anciens collègues, ou en proposant des **activités en journée** aux adultes handicapés désormais accueillis dans les établissements pour personnes âgées.

Au CAT « Z », des travailleurs handicapés ayant cessé leur activité professionnelle ont intégré un logement-foyer attendant à leur ancien foyer d'hébergement (structures gérées par la mutualité du département). Ces personnes bénéficient, durant la journée, d'activités proposées par une équipe éducative du foyer d'hébergement.

Parallèlement, les établissements qui accueilleront les adultes handicapés faciliteront leur intégration :

- en leur proposant un **accueil à la journée** ou un accueil temporaire sur une petite période (période d'essai) pour apprivoiser le changement ;  
Une maison de retraite spécialisée souhaitait mettre en place, en septembre 2005, un accueil de jour permettant de recevoir des travailleurs handicapés en journée et donc de les « *apprivoiser à la structure* ».
- en **fêtant leur arrivée** dans l'établissement.

Pour les établissements pour personnes âgées, il convient, en outre :

- d'élaborer un **projet particulier pour accompagner les personnes handicapées vieillissantes**, éventuellement en collaboration avec les acteurs du secteur du handicap ;
- de travailler le projet **avec les personnes âgées résidentes et leurs familles** ;
- et, si les adultes handicapés accueillis en manifestent l'envie, de **faciliter les rencontres et les activités avec d'autres personnes handicapées**, par exemple en les accompagnant dans leur ancienne structure ou dans un accueil de jour pour personnes handicapées.

### ***Prendre en charge les besoins d'aide à la vie quotidienne***

Au-delà du lieu de vie se pose la question de la prise en charge des besoins d'aide à la vie quotidienne.

Au vu des expériences des professionnels, il est intéressant de noter les problèmes engendrés par une dégradation physique des travailleurs handicapés vieillissants des Esat : hormis les structures prenant en charge spécifiquement des personnes handicapées physiques, l'apparition de difficultés physiques au fur et à mesure du vieillissement dans des structures accompagnant essentiellement des personnes atteintes de handicap mental ou psychique semble toujours poser des problèmes aux équipes, soit en termes d'adaptation des locaux<sup>1</sup>, soit en termes de formation du personnel à ces prises en charges.

Par exemple, au CAT « W », la prise en charge de travailleurs handicapés retraités dans le pavillon n'est possible, en l'état de l'équipe éducative, que tant qu'il n'y a qu'une personne dépendante (en fauteuil roulant). Cela tient notamment au fait que ce pavillon ne permet pas à quelqu'un en fauteuil roulant d'y entrer ou d'en sortir seul.

C'est la raison pour laquelle **la solution d'un hébergement ou d'un accompagnement dans le secteur du handicap** (maintien dans le foyer d'hébergement, création d'une structure d'hébergement pour travailleurs handicapés vieillissants ou retraités, mais aussi accompagnement pendant le temps libéré) **pose toujours, à terme, la question de la médicalisation** de la structure. S'agit-il :

- d'adapter les locaux et de mettre en place des services para-médicaux pour pouvoir continuer d'accompagner ces personnes au fur et à mesure de leur vieillissement jusqu'à leur mort ?
- ou de maintenir leur hébergement dans un lieu connu par les travailleurs handicapés vieillissants (par exemple, leur foyer d'hébergement), quitte à les réorienter vers une autre

---

<sup>1</sup> Les taux d'occupation particulièrement élevés de ces structures ne facilitent d'ailleurs pas les travaux d'adaptation éventuellement nécessaires.

structure en cas de difficultés de mobilité ou de santé ?

Les avis des responsables de structure divergent :

- Certains sont plutôt favorables à une médicalisation de leur structure d'hébergement, pour éviter aux personnes des déménagements successifs (« *On ne peut pas faire du tout ou rien* ») ;

Outre les questions de locaux, certains foyers d'hébergement envisagent ainsi de recruter des aides médico-psychologiques (AMP), qui ont un profil plus adapté pour aider les personnes dans les actes de la vie quotidienne<sup>1</sup>.

- A contrario, d'autres s'y opposent, pour ne pas tout mélanger (« *Cela voudrait dire changer de métier* »), d'autant que le besoin de médicalisation n'apparaît généralement pas dès la cessation définitive d'activité, mais après une dizaine d'années.

Certains établissements spécifiques pour les personnes handicapées vieillissantes ne permettent pas forcément un accompagnement des adultes accueillis jusqu'à la fin de leur vie, même s'ils facilitent la prise en charge médicale de leurs résidents.

Au Foyer « I », un poste d'éducateur a été reconverti en infirmier coordinateur pour les services médicaux extérieurs (prise des rendez-vous médicaux).

En tout état de cause, **maintenir à long terme les anciens travailleurs handicapés en foyer d'hébergement, c'est se donner de nouveaux moyens** en termes de personnel soignant, d'encadrement et d'animation.

Quant aux **adultes handicapés "retraités" vivant à domicile ou en famille**, plusieurs structures font intervenir les services d'aide à domicile pour personnes âgées.

Ces aides à domicile sont plus ou moins familières de la population handicapée.

Au foyer « Y », des aides à domicile salariées de l'ADMR interviennent pour l'aide à la toilette, aux repas, au ménage... auprès de 10 travailleurs handicapés retraités (8 bénéficiaires de l'APA et 2 de l'aide-ménagère MSA) et interviennent en complément quelques heures par semaine comme salariées du Foyer « Y » dans le cadre d'animations-promenades pour ne pas laisser seules les personnes retraitées ou vieillissantes (hors de leur temps de travail). Elles connaissent donc particulièrement bien ce type de public.

Mais certains professionnels recommandent plutôt l'intervention de **services d'auxiliaires de vie** pour personnes handicapées et de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (**Samsah**), qui semblent particulièrement adaptés pour prendre en charge les besoins d'accompagnement à la vie quotidienne ou de soins des personnes handicapées.

- Les services d'auxiliaires de vie pour personnes handicapées offrent un accompagnement à la vie quotidienne aux personnes bénéficiant de l'allocation compensatrice tierce personne ou de la majoration tierce personne. Ils présentent un double avantage par rapport aux services d'aide à domicile accompagnant les personnes âgées dépendantes :
  - D'une part, le travail avec des personnes très âgées, qui arrivent "normalement" à la fin de leur vie, est très différent d'un travail avec des personnes handicapées de 40 ou 60 ans, qui, à cause d'un "effet-miroir", peuvent générer une incompréhension et une angoisse importante chez des professionnels qui n'y sont pas habitués.

---

<sup>1</sup> Quelques professionnels signalent toutefois que les AMP ont un niveau d'études inférieur aux éducateurs et qu'ils auront peut-être des difficultés à remplir et argumenter les rapports à destination des Cotorep ou CDAPH.

- D'autre part, ils fonctionnent avec des financements plus intéressants que les services d'aide à domicile pour personnes âgées, car ils sont financés par la Ddass et par une participation des usagers indexée sur l'allocation compensatrice tierce personne ou la majoration tierce personne.

Le CAT « O » a un projet de création d'un service d'auxiliaires de vie, en complément de son SAVS, pour mieux prendre en compte les problèmes de dépendance des travailleurs handicapés vieillissants.

Notons que les SAVS peuvent aussi employer des auxiliaires de vie, mais certains professionnels estiment que ces professionnels n'y ont pas le même rôle que dans les services d'auxiliaires de vie pour personnes handicapées, qui se révèlent plus adaptés à la dépendance à la fois sur le plan de leurs missions et de leur financement.

- Les Samsah assurent des missions identiques à celles d'un SAVS auxquelles s'ajoutent des prestations de soins.

Le décret du 11 mars 2005 relatif aux SAVS et aux Samsah précise les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement de ces structures, qui doivent être satisfaites d'ici à mars 2008, et fait tomber la barrière d'âge pour bénéficier de ces services.

Par rapport aux SAVS, les Samsah peuvent apporter un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert. Ils doivent comprendre, dans leur équipe, des aides-soignants ainsi que tout ou partie des professionnels suivants : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens... En outre, l'équipe pluridisciplinaire doit intégrer ou associer un médecin.

Les Samsah peuvent, comme les SAVS, être autonomes ou rattachés à l'un des établissements ou services relevant des catégories suivantes : Esat, centres de réadaptation, de pré-orientation et de rééducation professionnelle (CRP), foyers de vie, foyers occupationnels (FO), foyers d'accueil médicalisé (Fam), maisons d'accueil spécialisées (Mas), services d'aide, d'accompagnement et de soins infirmiers à domicile.

(Extraits du site <http://www.fehap.fr/>)

Enfin, **l'apparition de difficultés physiques nécessite une adaptation des logements**. Les professionnels considèrent ainsi qu'il faudrait proposer aux travailleurs handicapés vieillissants vivant à domicile ou en famille des diagnostics sur l'adaptation du logement à l'apparition de handicaps physiques et faciliter les travaux d'adaptation.

Lieu de vie	inconvénients	avantages	conditions de réussite
rester chez soi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque d'ennui et d'isolement social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de rupture dans le lieu de vie</li> </ul>	Pour certaines personnes : <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Offrir des loisirs et des occasions de relations sociales</li> <li>➤ Accompagner par un SAVS, un service d'auxiliaires de vie ou un Samsah</li> <li>➤ Adapter le logement</li> </ul>
rester en famille	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problème en cas d'hospitalisation ou de décès des parents → urgence</li> <li>• Risque d'ennui et d'isolement social</li> <li>• Risque de maltraitance des parents âgés par les travailleurs handicapés vieillissants</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de rupture dans le lieu de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pour certaines personnes : offrir des loisirs et des occasions de relations sociales</li> <li>➤ Si la fratrie prend le relais des parents, l'accompagnement par un SAVS peut faciliter sa prise en charge</li> <li>➤ Adapter le logement</li> <li>➤ Prévoir des places d'accueil temporaire pour pallier l'absence temporaire des familles</li> </ul>
rester en foyer d'hébergement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contraintes législatives</li> <li>• Prend des places pour les jeunes (ou les oblige à être en externat)</li> <li>• Pose le problème de la médicalisation (en fin de vie)</li> <li>• Risque de problèmes de cohabitation avec des plus jeunes</li> <li>• Locaux et prise en charge parfois inadaptés en cas de problèmes physiques (fauteuil roulant)</li> <li>• Problèmes de coût pour le département si l'accompagnement en journée se fait dans le cadre d'un accueil de jour</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas de rupture dans le lieu de vie</li> <li>• Personnel du secteur du handicap</li> <li>• Garantit une vie sociale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mettre en place des possibilités de prise en charge le jour, que ce soit par le personnel du foyer ou non, au sein des locaux de l'établissement ou en dehors</li> <li>➤ Se donner les moyens humains (autres compétences en termes de soin, d'encadrement et d'animation)</li> <li>➤ Adapter les locaux</li> </ul>
aller en foyer de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certains foyers de vie ne prennent pas de personnes handicapées après 45-50 ans</li> <li>• Dans certains départements, limite d'âge de 60 ans pour être hébergé en foyer de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantit une vie sociale et des activités</li> <li>• Personnel du secteur du handicap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposer un accueil à la journée ou temporaire</li> </ul>
aller en Fam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tire les adultes handicapés "retraités" vers le bas (en terme d'autonomie) car le public-cible des Fam est moins autonome que d'anciens travailleurs en Esat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnel du secteur du handicap</li> <li>• Prise en charge de la dépendance</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposer un accueil à la journée ou temporaire</li> </ul>
aller en maison de retraite spécifique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problèmes de places et de priorités (ceux qui vivaient chez leur famille et ceux qui sont dépendants)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge très adaptée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposer un accueil à la journée ou temporaire</li> </ul>

<i>Lieu de vie</i>	inconvénients	avantages	conditions de réussite
aller en logement-foyer pour personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quand un suivi par un SAVS est nécessaire, le Conseil général ne veut parfois pas financer le double coût</li> <li>• Pertinent seulement pour des personnes relativement autonomes</li> <li>• Pose problème en cas d'apparition d'une dépendance physique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'adulte handicapé perd son statut de "handicapé" pour devenir une "personne âgée" ordinaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proposer un accueil à la journée ou temporaire</li> <li>➤ Suivi particulier par ancienne structure et/ou sensibilisation du personnel en interne</li> </ul>
aller en maison de retraite pour personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Différence d'âge et de centres d'intérêt avec les personnes âgées (travailleurs handicapés plus dynamiques)</li> <li>• Parfois, rejet des personnes handicapées par les personnes âgées</li> <li>• Personnel pas formé à l'accompagnement de personnes handicapées</li> <li>• Vision et culture différentes de l'accompagnement</li> <li>• En cas d'unité spécifique "personnes handicapées" avec ratio plus important de personnel, risque de tensions avec le reste de l'équipe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'adulte handicapé perd son statut de "handicapé" pour devenir une "personne âgée" ordinaire</li> <li>• Il peut trouver un rôle social par rapport aux résidents âgés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Facilité quand : <ul style="list-style-type: none"> <li>- proximité géographique avec l'Esat ou le foyer</li> <li>- groupe de personnes handicapées</li> </ul> </li> <li>➤ Préparer les équipes des Esat, foyers et SAVS à accepter le changement</li> <li>➤ Sensibilisation du personnel en interne aux problèmes de handicap et conseil par les équipes des Esat, foyers et SAVS</li> <li>➤ Proposer un accueil à la journée ou temporaire</li> <li>➤ Suivi particulier par ancienne structure (visites)</li> <li>➤ Le cas échéant, faciliter les rencontres ou activités avec d'autres personnes handicapées</li> </ul>
aller en famille d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risque de manque de suivi des adultes accueillis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formule non institutionnelle (pour les adultes souffrant d'usure institutionnelle ou ayant l'habitude d'une vie de famille)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Développer des services d'accueil familial pour assurer le suivi des travailleurs handicapés vieillissants et encadrer les accueillants familiaux</li> <li>➤ Prévoir des places d'accueil temporaire pendant les congés des familles d'accueil</li> </ul>

## Recommandations

Au vu des éléments repérés par les participants, plusieurs recommandations sont faites<sup>1</sup>.

Cf. en particulier les recommandations n° :

- 1 : Veiller à l'équité et en garantir l'effectivité sur le territoire national, en particulier améliorer la grille Aggir utilisée dans le secteur gériatrique pour qu'elle prenne mieux en compte la dépendance psychique ;
- 5 : Pour accompagner au cas par cas les travailleurs handicapés vieillissants dans leur recherche d'un lieu de vie, proposer une palette de réponses possibles sur le département ;
- 11 : Informer les travailleurs handicapés vieillissants (voire leur famille) sur l'évolution de leurs ressources financières en cas de changement de situation (lieu de vie) ;
- 13 : Sensibiliser et former les professionnels, en particulier le personnel des services de maintien à domicile et services de soins infirmiers à domicile ;
- 15 : Développer le partenariat avec les acteurs médico-sociaux du secteur du handicap et de la gériatrie ;
- 18 : Établir des partenariats avec les acteurs du champ de l'habitat et de l'accessibilité ;

et, dans les *Éléments de "bonnes pratiques"*, les points :

- B : Intégrer la question du vieillissement dans le projet d'établissement, en particulier définir, dans les structures d'hébergement, les limites posées dans l'accueil de travailleurs handicapés vieillissants ou "retraités" ;
- G : Trouver un lieu de vie.

---

<sup>1</sup> Cf. la partie "Conclusion : Recommandations", p. 115 et suivantes.

### 3. Anticiper la situation avec les familles

Au-delà de l'accompagnement du travailleur handicapé lui-même, **il est souvent nécessaire de pouvoir anticiper le changement de vie avec les familles, en particulier évidemment lorsque les travailleurs handicapés vieillissants vivent chez leurs parents.**

En effet, les familles, et en particulier les parents, peuvent intervenir dans différentes décisions concernant la vie de l'adulte handicapé : sa cessation définitive d'activité, voire la diminution de son temps de travail, son changement de lieu de vie, et les mesures juridiques visant à le protéger.

Au préalable, il est intéressant de noter des aspects généraux quant à la position des familles, repérés lorsque des entretiens ont été menés parallèlement avec elles et leur proche handicapé :

- Certaines familles ne connaissent que certains aspects de la vie et du vécu de leur proche handicapé. C'est notamment le cas lorsque celui-ci vit/vivait en foyer, mais aussi de certaines familles qui vivent avec leur proche handicapé, soit parce que celui-ci ne raconte rien de ce qu'il fait à l'Esat ou en accueil de jour, soit parce que son comportement y est très différent de celui qu'il adopte en famille.
- Les réflexions et décisions prises par les familles concernant la retraite du travailleur handicapé ne sont pas nécessairement gage de ce que ce dernier considérera comme lui convenant le mieux.

En outre, selon les professionnels, les familles qui vivent avec un adulte handicapé sont en général des familles, ou bien particulièrement vulnérables, ou bien sur le mode de la revendication.

Relativement au vieillissement et à la cessation d'activité, on rencontre **deux types d'attitudes** chez les parents de travailleurs handicapés vieillissants.

**Certaines familles sont dans une démarche volontaire d'anticipation** du vieillissement de leur proche handicapé et de leur propre vieillissement. Inquiètes pour l'avenir de leur proche handicapé, elles sollicitent elles-mêmes les structures pour réfléchir sur les solutions à mettre en place dans le futur (« *Demain, si je ne suis plus là, qu'est-ce qu'il va devenir ?* » – « *Je prie le ciel pour qu'il s'en aille avant moi* »).

Dans ce cadre, il est à noter que, parmi les personnes rencontrées, peu des travailleurs vivant en famille font l'objet d'une mesure de **protection juridique** officielle, les parents gérant naturellement les ressources financières de leur enfant. Cependant, par souci d'anticiper l'avenir et leur décès éventuel, certains sont en **recherche d'information** pour prendre la bonne décision à l'égard de leur enfant et le protéger s'ils disparaissaient.



### **Mais d'autres préfèrent ne pas y penser<sup>1</sup> et refusent a priori tout changement.**

Ces difficultés avec les familles peuvent être illustrées par l'exemple donné par le CAT « R » : un projet de foyer d'hébergement avec, à terme, une section de foyer de vie, a été, pendant dix ans, réfléchi et travaillé avec les familles (dont certaines étaient âgées de 70-80 ans). Lors de son ouverture en 2002, plusieurs familles se sont finalement désistées, refusant que leur enfant entre dans cette structure pour ne pas se séparer de lui. L'entrée en foyer d'hébergement n'a alors pu se faire qu'à la condition que les travailleurs handicapés retournent dans leur famille le week-end<sup>2</sup>.

Dans ce cas, les **résistances des familles** peuvent avoir pour causes :

- **le déni et/ou l'absence de conscience du vieillissement de leur enfant**, voire de leur propre vieillissement ;  
Certains parents ne réalisent pas qu'eux-mêmes (« *Nous, pour le moment, ça va* ») et leur enfant vieillissent, le considérant parfois encore comme un enfant (comme en témoigne une réflexion d'un parent à un responsable d'Esat : « *Il ne viendra pas à l'école (dixit) aujourd'hui* »).
- **la perte d'un statut de travailleur** auquel elles sont parfois très attachées ;  
Certains professionnels signalent que, lors d'une cessation définitive d'activité, les familles doivent aller chercher auprès de leur mairie des papiers identifiant leur enfant pour la première fois comme une personne "handicapée".
- **l'attachement à leur enfant** ;  
Ayant construit leur vie autour de lui, elles n'imaginent pas ne plus vivre sans lui. Les entretiens montrent que même les parents souhaitant faire au mieux pour l'avenir sont dans cette ambivalence, voulant retarder au maximum le moment où il pourrait déménager de chez eux.  
Cet attachement conduit parfois à l'infantilisation de leur proche handicapé, certaines se montrant très inquiètes devant une prise d'autonomie de sa part.
- **les contraintes financières** ;  
Les **problèmes financiers** expliquent aussi que certaines familles s'opposent au passage à temps partiel de leur proche ou à son déménagement vers une structure d'hébergement, car les ressources du travailleur handicapé permettent parfois de couvrir les dépenses du "ménage". Ainsi, la maigre retraite d'une mère veuve (qui a pris un travail de nuit pour s'occuper de sa fille handicapée) ne pourrait lui suffire à payer le loyer et les dépenses de la vie courante (la nourriture notamment) ; lorsque sa fille est passée à mi-temps à l'Esat, elle a déjà dû reporter la réparation de sa voiture car son budget ne pouvait pas couvrir cette dépense du fait de la diminution des revenus de sa fille.  
En outre, selon les professionnels, la question de **l'héritage** constitue également souvent un frein dans le déménagement du travailleur handicapé vieillissant dans une structure d'hébergement, en particulier lorsque ce travailleur a des frères ou sœurs : si le travailleur qui vivait chez ses parents entre dans une structure d'hébergement et que l'héritage est constitué d'une maison, la récupération de l'aide sociale au décès du travailleur peut obli-

<sup>1</sup> Lors des entretiens, certaines thématiques, notamment lorsque l'on évoque ce qui se passera après le décès des parents, sont particulièrement sensibles.

<sup>2</sup> Du fait du manque d'occupation de la structure le week-end, cette solution transitoire pour les travailleurs handicapés et leur famille pose cependant aujourd'hui des difficultés de financement au Conseil général.

ger à vendre cette maison ou, pour la fratrie, à faire l'avance de la somme correspondante.

La règle de récupération sur succession de l'aide sociale est la suivante : il y a récupération sur l'héritage de la personne handicapée au décès de celle-ci si elle n'a ni conjoint, ni enfants.

De plus, il existe des fantasmes, dans certaines familles, selon lesquels la globalité de l'héritage, y compris la part de la fratrie, serait "mangée" ou hypothéquée à cause du déménagement en structure.

**Tous ces facteurs rendent difficile le travail avec certaines familles**, en particulier, selon les professionnels, lorsque celles-ci exercent la tutelle ou la curatelle du travailleur handicapé.

Dans ce cas, les responsables de structures mettent en place des **stratégies de "relance" régulière auprès des familles**, soit lors d'entretiens pour leur faire prendre conscience de leur situation et de celle de leur proche (« *Vous n'êtes pas de première jeunesse. Comment envisagez-vous l'avenir ?* »), soit par des visites de l'assistante sociale à leur domicile.

Toutefois, l'élaboration du projet de vie individualisé avec le travailleur handicapé, rendue obligatoire par la loi du 2 janvier 2002, rend l'équipe éducative légitime dans la prise de contact et la négociation avec les familles et, en tout état de cause, doit permettre de faire prévaloir le choix de la personne handicapée, tout en prenant en compte le travail d'accompagnement accompli par les familles.

Un travail d'**information** auprès des familles et des travailleurs handicapés vieillissants, à la fois sur les dispositifs de protection juridique et patrimoniaux et sur la notion de projet de vie individualisé, permettrait sans doute d'aplanir certaines difficultés.

En outre, il pourrait être intéressant de s'inspirer des groupes d'informations et d'échanges ou des groupes de parole consacrés aux aidants familiaux de personnes âgées et d'offrir des **espaces d'échanges** entre les familles de travailleurs handicapés vieillissants pour faire avancer les négociations. A l'évocation de cette idée avec les familles interrogées, certaines estiment que « *ce serait bien de pouvoir se donner des informations entre familles* ».

Enfin, la question des tuteurs est évoquée plus largement, les professionnels s'interrogeant sur le rôle et la place des services de tutelle.

- Certains estiment qu'ils sont souvent trop éloignés du terrain pour gérer autre chose que le budget et les placements financiers.
- D'autres voudraient qu'ils soient plus investis dans l'élaboration du projet individuel des travailleurs handicapés, puisqu'ils en sont le représentant légal ; mais leur présence physique laisse parfois à désirer (y compris pour signer le contrat de séjour) : lorsque les tutelles sont exercées par des gérants ou des services de tutelle, les comportements sont variables.

## Recommandations

Au vu des éléments repérés par les participants, plusieurs recommandations sont faites<sup>1</sup>.

Cf. en particulier les recommandations n° :

- 8 : Donner des informations claires sur les droits des travailleurs handicapés, en particulier mettre en place, dans les Maisons départementales des personnes handicapées, des personnes-ressources pour informer les travailleurs handicapés et leur famille ;
- 17 : Établir des partenariats avec les acteurs du champ juridique ;  
et, dans les *Éléments de "bonnes pratiques"*, le point :
- J : Anticiper la situation avec les familles.

---

<sup>1</sup> Cf. la partie "Conclusion : Recommandations", p. 115 et suivantes.



## **CONCLUSION : RECOMMANDATIONS**

Au vu de l'ensemble des éléments recueillis dans la recherche-action, diverses recommandations ont été élaborées, touchant aux différents besoins repérés et aux pratiques préconisées, certaines impliquant simultanément plusieurs acteurs.

Pour en faciliter la lecture, les recommandations s'organisent en trois parties :

1. Développer les politiques en faveur des travailleurs handicapés vieillissants ;
2. Améliorer l'information et la formation ;
3. Développer les partenariats.

De façon générale, elles visent à être partagées par le plus grand nombre. Il conviendra donc de sensibiliser les différents acteurs concernés aux réponses pouvant être apportées aux travailleurs handicapés vieillissants, notamment grâce à la diffusion de documents.

Toutefois, dans l'attente de parution de certains décrets d'application, il conviendra de vérifier, à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2006, la pertinence des recommandations élaborées, en étudiant les conséquences des décrets d'application sur ces recommandations. Ce travail pourrait être effectué par les juristes des fédérations et réseaux représentés au Comité de Pilotage.

En outre, des éléments de "bonnes pratiques" au sein des structures ont d'ores et déjà été mis en avant par les professionnels dans la dernière partie : *Éléments pour l'élaboration d'un guide de "bonnes pratiques"*. Ils ont vocation à être intégrés dans un guide sur l'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants destiné aux responsables et professionnels de structures.

## 1. Développer les politiques en faveur des travailleurs handicapés vieillissants

### Au niveau de l'État

1. **Veiller à l'équité et en garantir l'effectivité sur le territoire national**, étant donné l'hétérogénéité des financements selon les départements (actions financées, hauteur des financements, le cas échéant modalités de calcul des droits), qui aboutit à une grande diversité dans le traitement des situations des travailleurs handicapés et donc à une inégalité de traitement.

Une grande vigilance de la part de l'État et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) serait nécessaire pour éviter les différences préjudiciables aux travailleurs handicapés, sur le plan des ressources comme des possibilités d'accompagnement.

Plusieurs pistes sont suggérées :

- a. Vérifier la compréhension et l'application uniforme, sur les territoires, des **règles législatives et réglementaires relatives aux droits** des travailleurs handicapés ;  
Il s'agit, sous l'égide de la Direction générale de l'action sociale (DGAS), de la Cnaf et de la MSA, d'étudier l'application de ces règles sur les territoires et de repérer les éventuels écarts afin, si nécessaire, de préciser les conditions d'interprétation des droits à travers une circulaire diffusée à l'ensemble des acteurs impliqués.
  - b. Observer, sur le territoire national, les **ressources** des travailleurs handicapés vieillissants et leur évolution selon leur situation par rapport au travail (temps plein, temps partiel, retraite), à travers des études menées par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) et le Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPPH) ;
  - c. Repérer les financeurs et les **montages financiers** possibles sur les différents territoires pour mettre en place des dispositifs d'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants, notamment par le biais des programmes interrégionaux d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (Priac)<sup>1</sup> ;
  - d. Repérer, via la CNSA, les **nouvelles pratiques d'accompagnement** des travailleurs handicapés vieillissants et diffuser l'information sur ces expériences ;
  - e. Améliorer la grille Aggir utilisée dans le secteur gérontologique, en particulier par les établissements d'hébergement, pour qu'elle prenne mieux en compte tous les types de handicaps, notamment le handicap psychique et sensoriel.
2. Positionner la question de la santé des personnes handicapées, et des travailleurs handicapés en particulier, comme un enjeu de **santé publique**, en insistant sur le processus d'intégration tout au long de la vie et non sur des catégories d'âge.

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur ces programmes, cf. p. 28.

Dans ce cadre, plusieurs propositions sont faites :

a. Intégrer la problématique des travailleurs handicapés dans les **politiques régionales de promotion de la santé** ;

Il est suggéré :

- de développer, dans le cadre des Programmes régionaux de santé publique (PRSP)<sup>1</sup>, des programmes de **promotion de la santé autour de l'hygiène de vie**, à destination des personnes handicapées, et ce indépendamment de leur âge ;
- d'intégrer la problématique du vieillissement des personnes handicapées dans les **Conférences régionales de santé**.

b. Développer des **programmes de prévention du vieillissement adaptés aux personnes handicapées**, en lien avec les différents acteurs de la santé<sup>2</sup>, les organismes de formation à destination des personnes handicapées et les fédérations ;

Il est demandé d'améliorer, pour les travailleurs handicapés, l'accès à des programmes ou actions de droit commun, si besoin en les adaptant, tels que :

- les outils et programmes de prévention du vieillissement cognitif du type PAC-Eureka (développé par la MSA) ;
- les bilans de santé, en particulier les bilans-mémoire ;
- les "ateliers équilibre" (mis en place par les Cram) ;
- les campagnes d'information sur les accidents domestiques (mises en place par l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé / INPES).

c. Améliorer la **prise en charge sanitaire** ;

A cette fin, il est demandé :

- de garantir l'**accès à une mutuelle** pour tous les travailleurs handicapés ;
- d'améliorer le **remboursement** des soins de santé, en particulier pour les soins dentaires et le matériel orthopédique, d'optique et concernant l'audition ;
- de financer des temps de présence dans les structures d'infirmier ou de psychiatre (voire de médecin coordonnateur sur les foyers) pour favoriser la **coordination** des soins pour les travailleurs handicapés.

d. Améliorer la **prise en charge des troubles psychiques**, dans la mesure où il est constaté un manque de médecins psychiatres et de psychologues pour assurer le suivi des travailleurs handicapés.

Il est proposé :

- de mettre en place, dans les centres médico-psychologiques (CMP), des référents pour les travailleurs handicapés psychiques ;
- d'augmenter le nombre de médecins psychiatres en libéral ou dans les CMP pour tenir compte de la présence de structures pour personnes handicapées dans les taux d'équipement des secteurs psychiatriques ;
- de développer, dans les CMP, des suivis collectifs (groupes de parole) pour faire face à l'accroissement des demandes ;

---

<sup>1</sup> Pour plus d'informations sur l'organisation sanitaire, cf. p. 55.

<sup>2</sup> Mutualité française, Cram, Caisses primaires d'assurance maladie / CPAM, MSA, Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, comités régionaux et départementaux d'éducation pour la santé, planning familial, institutions de prévoyance, hôpitaux...

- de favoriser l'intervention sur place (à domicile ou dans les structures d'hébergement) des CMP pour le suivi psychiatrique des personnes handicapées psychiques vieillissantes ;
- éventuellement, de financer davantage de postes de psychologues dans les structures.

### Au niveau des départements

3. Définir et faire connaître les **politiques départementales** menées par les Conseils généraux et les services déconcentrés de l'État en matière de personnes handicapées vieillissantes, et de travailleurs handicapés vieillissants en particulier, en intégrant cette problématique dans **les schémas gérontologiques départementaux et schémas départementaux en faveur des personnes handicapées, sous l'impulsion des associations et fédérations locales.**

4. Améliorer **l'accompagnement** des travailleurs handicapés vieillissants ou "retraités" **hors du travail.**

Il s'agit :

- a. de leur permettre une cessation progressive d'activité en développant des dispositifs **d'accompagnement pendant le temps libéré<sup>1</sup>** ;
- b. de lutter contre leur isolement et leur ennui en développant différentes modalités **d'activités pendant la journée.**

Pour cela, il est suggéré :

- d'inciter au développement d'une **offre de loisirs adaptés** au public des travailleurs handicapés vieillissants ou "retraités"<sup>2</sup> ;
- de développer les **accueils de jour** pour proposer un accompagnement et des activités adaptées à cette population pendant la journée, quel que soit par ailleurs son lieu d'hébergement ;
- d'inciter au développement des pratiques participatives, notamment par le biais des groupes d'entraide mutuelle.

5. Pour accompagner au cas par cas les travailleurs handicapés vieillissants dans leur recherche d'un **lieu de vie** pour leur "retraite", **proposer une palette de réponses possibles** sur le département : renforcement du soutien à domicile, accueil familial, maintien dans le foyer d'hébergement, déménagement pour un foyer de vie, un foyer d'accueil médicalisé, un établissement d'hébergement spécifique, un logement-foyer ou une maison de retraite pour personnes âgées...

Cela implique plusieurs axes de travail :

- a. Développer des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) pour accompagner les travailleurs handicapés vieillissants dans leur **recherche d'un lieu de vie** après la cessation définitive d'activité, dans le cadre de leur projet de vie individualisé ;

---

<sup>1</sup> "L'accompagnement pendant le temps libéré" est le terme générique utilisé dans la recherche-action pour désigner la prise en charge et les activités des travailleurs handicapés vieillissants de façon à ce que l'accompagnement "temps partiel de travail + temps libéré" corresponde à un ETP.

<sup>2</sup> Cf., dans le chapitre *Éléments de "bonnes pratiques"*, le point H.b.



b. Faciliter le **soutien à domicile** ;

Cela passe par le fait :

- de permettre et renforcer le soutien de services d'accompagnement à la vie sociale (**SAVS**) auprès des personnes handicapées vivant à domicile, en famille, en famille d'accueil ou en logement-foyer, en facilitant son intervention après 60 ans avec une notification de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- de développer des **services d'auxiliaires de vie** pour personnes handicapées et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (**Sam-sah**) ;
- de développer les **accueils temporaires**, notamment les accueils de jour ainsi que les accueils d'urgence pour soulager les familles.

c. Permettre une continuité de vie **dans le foyer d'hébergement** ;

Il est suggéré :

- d'autoriser et de faciliter le maintien, dans leur foyer d'hébergement, les personnes devenues inaptes au travail (y compris de façon temporaire) qui le souhaitent, en supprimant le lien entre le travail en Esat et le droit à être hébergé en foyer et en créant de nouvelles places ;
- de prévoir un accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants pendant la journée dans les foyers d'hébergement (y compris en développant des accueils de jour) ;
- de financer, dans les foyers d'hébergement, des postes supplémentaires d'aides médico-psychologiques, de conseillers en économie sociale et familiale ou de techniciens d'intervention sociale et familiale.

d. Proposer des **solutions alternatives** aux foyers d'hébergement ;

Il est proposé :

- pour éviter les phénomènes d'usure institutionnelle, de favoriser le développement de solutions à la carte dans les foyers d'hébergement<sup>1</sup> et le principe de non-réversion<sup>2</sup> ;
- pour éviter les échecs d'insertion, de prévoir un **suivi** des personnes handicapées qui doivent déménager vers un autre lieu de vie, suivi assuré sur 6 mois par des référents du service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ou du foyer<sup>3</sup> ;
- de permettre aux établissements qui les accueilleront de proposer, pendant une **période d'essai**, un accueil de jour ou temporaire à ces personnes<sup>4</sup> ;
- d'encourager le développement de l'**accueil familial** (pour les adultes "retraités" vivant à domicile, en famille ou subissant une usure institutionnelle), en soutenant

---

<sup>1</sup> Cf., dans le chapitre *Éléments de "bonnes pratiques"*, le point G.c.

<sup>2</sup> Dans les départements qui appliquent ce dispositif, la personne handicapée hébergée en établissement perçoit l'ensemble de ses ressources et ne participe aux frais d'hébergement qu'à hauteur du loyer et des repas pris dans le foyer. A priori, cette règle de non-réversion augmente le "reste à vivre" des personnes handicapées hébergées.

<sup>3</sup> Cf., dans le chapitre *Éléments de "bonnes pratiques"*, le point G.d.

<sup>4</sup> Cf., dans le chapitre *Éléments de "bonnes pratiques"*, le point G.d.

les accueillants familiaux par des services d'accueil familial<sup>1</sup> et par la mise à disposition de places d'accueil temporaire dans les structures d'hébergement existantes ;

- e. Développer les habitats de type **logement-foyer** et de favoriser la "reconversion" des logements-foyers existants pour l'accueil de personnes handicapées vieillissantes ou "retraitées" (notamment celles atteintes de handicap psychique), en y permettant un suivi par un service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

### Au niveau des institutions de retraite

6. Définir et faire connaître les **politiques des institutions de retraite de base et complémentaire et des institutions de prévoyance** en faveur des travailleurs handicapés vieillissants et en informer les responsables de structures.
  - a. Prévoir dans le GIP Info Retraite des **modalités d'information** (en termes de contenu et de forme) adaptées aux travailleurs handicapés (pictogrammes, braille, interprète en langue des signes française) ;
  - b. Développer des programmes de **stages de préparation à la retraite** adaptés aux travailleurs handicapés.

### Plus globalement

7. Faciliter le **maintien dans le travail** des travailleurs handicapés vieillissants en Esat. Plusieurs actions peuvent y contribuer :
  - a. Donner aux Esat les moyens d'accompagner en interne leurs travailleurs handicapés vieillissants ;  
Cela nécessite :
    - de financer des postes **de soutien** pour permettre l'accompagnement médico-social des travailleurs vieillissants des Esat et les aider à rester au travail ;
    - de financer des postes de **professionnels spécialisés sur l'adaptation du poste** de travail (ergothérapeute, psychomotricien, psychologue), y compris dans le cadre d'équipes mobiles d'intervention ;
    - de développer des programmes de **prévention de la santé et de la sécurité au travail**, en particulier autour des questions du vieillissement des travailleurs, avec les médecins du travail et les techniciens de prévention de l'assurance maladie.
  - b. Sensibiliser les conseils généraux et Directions départementales d'action sanitaire et sociale (Ddass) à l'intérêt, pour les travailleurs handicapés vieillissants, d'une **réduction du temps de travail** ;  
Il s'agit notamment de permettre aux travailleurs handicapés vieillissants des allers-retours entre un travail à temps partiel et un travail à temps plein, ainsi qu'une reprise du travail après une cessation temporaire d'activité.
  - c. Dans un contexte où certains marchés se raréfient, inciter les **donneurs d'ordre** (État, collectivités territoriales, entreprises publiques et privées) à solliciter les Esat, de façon à assurer des contrats aux structures.

---

<sup>1</sup> Les services d'accueil familial, développés dans certains départements, ont généralement vocation à assurer, d'une part, l'instruction des demandes ou renouvellements d'agrément des familles d'accueil et leur soutien et, d'autre part, le suivi social et médico-social des accueillis.

Cela passe par le fait :

- de sensibiliser les donneurs d'ordre à prendre en compte et à prioriser le critère social (inscrit dans le code des marchés publics) ;
- de faire connaître les activités des Esat aux donneurs d'ordre par le biais d'annuaires ou de catalogues à élaborer en réseau<sup>1</sup>.

8. Favoriser l'**accessibilité** des travailleurs handicapés vieillissants aux différents services  
Ce travail relève des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), des Conseils généraux, mais aussi des autres collectivités locales et différents acteurs du champ, et peut être soutenu par les institutions de retraite complémentaire ou des fondations.
  - a. Faciliter l'accessibilité des **locaux** (Esat, foyers, accueils de jour...) aux personnes handicapées ;
  - b. Développer l'accès des travailleurs handicapés vieillissants ou des travailleurs handicapés "retraités" aux **moyens de transport** adapté ou développer l'usage de véhicules adaptés au sein des structures, en sensibilisant les Conseils généraux et communes à cette question (et à leurs financements) ;
  - c. Développer l'utilisation d'**aides techniques** pour les personnes handicapées vieillissantes (action à mener en lien avec les centres d'information et de conseil en aides techniques / Cicat).

---

<sup>1</sup> Cf., dans le chapitre *Éléments de "bonnes pratiques"*, le point B.a.

## 2. Améliorer l'information et la formation

### Informer

9. Donner des **informations claires sur les droits des travailleurs handicapés** en matière de retraite, ressources financières, réversion (hébergement), aide sociale, protection juridique, règles de récupération sur succession...
  - a. Réaliser des **synthèses législatives** ou des guides-repères sur ces droits, par le biais des différents organismes ressources (ministère, fédérations, institutions de retraite, grosses associations tutélaires) sous une coordination à définir ;  
Une fois ces synthèses réalisées, il s'agit :
    - de les mettre à disposition des **professionnels** des structures mais aussi d'autres professionnels partenaires (notaires, travailleurs sociaux des Centres communaux d'action sociale / CCAS, Cram, MSA..., services de tutelle...), et des **familles** ;
    - de rendre ces informations accessibles aux **travailleurs handicapés** en réalisant des supports adaptés sur le plan du contenu (simplicité) et de la forme (traduction en braille, langue des signes française, pictogrammes), avec le soutien des fédérations.
  - b. Mettre en place, dans les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), des **personnes-ressources** (juristes, notaires, agents des institutions de retraite de base ou complémentaire, agents Caf ou MSA, représentants des services de tutelle...) pour informer les travailleurs handicapés et leur famille sur ces différents droits ;
  - c. Diffuser l'information sur ces dispositifs auprès des travailleurs handicapés **au sein des structures**, soit en direct par les professionnels, soit à travers des outils-supports de formation, à réaliser avec le soutien des fédérations (Unapei, association de personnes handicapées "*Nous aussi!*"...).
10. Faire le point sur les **politiques et pratiques** relatives aux travailleurs handicapés vieillissants et en informer les **responsables de structure** :
  - a. Présenter, dans des fiches de synthèse réalisées par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ou les fédérations, les **dispositifs légaux** nationaux dans lesquels peuvent s'inscrire les **actions d'accompagnement** (temps partiel, accompagnement pendant le temps libéré, lieu de vie...) ;
  - b. Définir et éclaircir le rôle des services de **tutelle** ;
  - c. Éclaircir le rôle et les moyens d'action du **médecin du travail** (en lien avec le ministère du travail) ;
  - d. Préciser les **pratiques et politiques dans leur département** (conseils généraux, Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées / CDAPH, Directions départementales d'action sanitaire et sociale / Ddass...) en matière de travailleurs handicapés vieillissants, par le biais de fiches de synthèses réalisées par les fédérations départementales, les Uriopss ou les Maisons départementales des per-

sonnes handicapées (MDPH).

11. Informer précisément les **travailleurs handicapés vieillissants** et leurs représentants légaux (voire leur famille si les travailleurs donnent leur accord) sur **l'évolution de leurs ressources financières** en cas de changement de situation<sup>1</sup>, en leur proposant des simulations financières (revenus du travail, AAH, droits à la retraite, allocation-logement, frais d'hébergement...) réalisées au sein des Caf / MSA, GIP Info retraite<sup>2</sup> et Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

Plusieurs pistes sont suggérées :

- a. Mettre en place, dans les Caf, les MSA et les organismes de retraite, des **référents** sur les personnes handicapées pour calculer les différentes allocations ou pensions ;
- b. Développer des **outils de simulation** des revenus (AAH et allocation-logement), simples, fiables, et accessibles sur le site Internet de la Caisse nationale d'allocations familiales (Cnaf) / MSA ou en CD-Rom (logiciel unique sur tout le territoire) ;
- c. Proposer ces simulations financières dans les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), soit en y mettant en place des permanences Caf / MSA, soit en établissant un lien par réseau informatique avec ces organismes ;
- d. Définir **à quel moment** un éventuel passage à temps partiel est le plus favorable aux travailleurs handicapés par rapport à leurs revenus (calcul de l'AAH) ;
- e. Mettre à disposition des structures un logiciel, qui peut être réalisé par les fédérations ou les réseaux, permettant d'évaluer les revenus globaux et le "reste à vivre" de chaque travailleur handicapé en cas de changement de situation, avec possibilité d'un paramétrage en fonction des éléments propres à chaque structure.

## Former

12. Sensibiliser et former les **travailleurs handicapés au vieillissement et à la cessation d'activité** :
  - a. Promouvoir la santé des travailleurs handicapés tout au long de leur parcours en Esat à travers des **formations sur l'hygiène de vie** et la sécurité (notamment formation "gestes et postures") ;
  - b. Proposer aux travailleurs handicapés vieillissants des **groupes d'échanges thématiques**, voire des conseils individualisés, relatifs à l'incidence du vieillissement sur la santé (ménopause, nutrition, hygiène dentaire, accidents domestiques...) ;
  - c. Proposer aux travailleurs handicapés vieillissants des stages de **préparation à la retraite**<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Comme une réduction du temps de travail, une cessation définitive d'activité, un départ à la retraite ou un déménagement vers une autre structure.

<sup>2</sup> Ces groupements d'intérêt public visent à coordonner les régimes de retraite pour répondre au droit, instauré par la loi du 23 août 2003, à une information individuelle sur la retraite.

<sup>3</sup> Cf. la recommandation n° 6.b et, dans le chapitre *Éléments de "bonnes pratiques"*, le point F.c.

13. Sensibiliser et former les **professionnels** :

- a. Diffuser aux responsables et professionnels des structures une information sur les actions d'accompagnement possibles en faveur des travailleurs handicapés vieillissants, par le biais d'un **guide de "bonnes pratiques"**<sup>1</sup> validé par les fédérations ;
- b. Élaborer et valider, à l'intention des professionnels des structures, des **outils de repérage de l'évolution dans le temps des situations et des capacités** des travailleurs handicapés, permettant de déceler des indices de **vieillissement** ;
- c. Développer, en lien avec le secteur gérontologique et les fédérations, des **programmes de formation** sur le vieillissement des personnes handicapées ;

Il s'agit notamment :

- d'intégrer des modules sur le vieillissement dans les formations initiales destinées aux professionnels du secteur du handicap (action à mener par les Directions régionales d'action sanitaire et sociale / Drass et les organismes de formation) ;
  - de définir et d'inciter au développement de programmes de formation continue sur le vieillissement à destination des professionnels.
- d. Sensibiliser et former les professionnels des Esat, des foyers d'hébergement et des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) à **la prévention santé et au vieillissement** ;  
Il est notamment proposé :
    - de développer les formations sur les "gestes et postures" et sur les activités de prévention du vieillissement, en particulier sur les "activités physiques adaptées" aux personnes handicapées vieillissantes ;
    - de sensibiliser les professionnels aux indices de vieillissement des travailleurs handicapés ;
    - de former les professionnels à l'accompagnement de la dépendance physique, en se rapprochant des fédérations de personnes atteintes d'un handicap moteur pour qu'elles partagent leur expérience en la matière.
  - e. Former le personnel des **services de maintien à domicile et services de soins infirmiers à domicile** (Ssiad) à l'accompagnement de personnes handicapées.

---

<sup>1</sup> Cf. le chapitre ci-après : *Éléments pour l'élaboration d'un guide de "bonnes pratiques"*, p. 127 et suivantes.

### 3. Développer les partenariats

14. Développer des partenariats avec les **acteurs de la santé** :
  - a. **Répertorier les acteurs de la santé**, y compris de manière locale, qui peuvent être mobilisés dans le partenariat et en informer les responsables de structure ;  
Ce recensement peut être réalisé par les fédérations départementales et les Uriopss.
  - b. Développer les partenariats avec **les hôpitaux et les centres médico-psychologiques** ;
  - c. Travailler le partenariat avec le **médecin du travail<sup>1</sup> et les techniciens de prévention de l'assurance-maladie** ;  
Il est notamment suggéré :
    - d'impliquer le médecin du travail dans l'accompagnement des travailleurs handicapés au sein des structures (visites, participation aux réunions de synthèse, association systématique aux demandes de réorientation adressées aux Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées / CDAPH) ;
    - de passer par le médecin du travail pour proposer, de façon systématique, les bilans de santé du droit commun<sup>2</sup> aux travailleurs handicapés de plus de 50 ans.
  - d. Mettre à disposition des structures, dans les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), des spécialistes pouvant intervenir dans le **diagnostic de vieillissement**, par le biais d'équipes interdisciplinaires mobiles.
  
15. Développer le partenariat avec les **acteurs médico-sociaux du secteur du handicap et de la gérontologie** :
  - a. Faciliter le rapprochement des professionnels des deux secteurs ;  
Il est proposé :
    - de favoriser la connaissance réciproque des professionnels des deux secteurs au sein des fédérations locales, telles que les Uriopss, par la mise en place de groupes de travail ;
    - de développer des programmes communs de formation continue, avec les fédérations des deux secteurs.
  - b. Développer le partenariat avec les établissements d'hébergement ;
  - c. Développer le partenariat avec les services à la personne.
  
16. Établir des partenariats avec les **organismes sociaux** pour les **démarches administratives** :
  - a. Garder, au sein des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), la **trace** la plus complète possible des parcours individuels des travailleurs reconnus handicapés, au moins pour la partie de leur carrière effectuée en secteur de travail protégé ;

---

<sup>1</sup> Cf. notamment p. 51.

<sup>2</sup> Bilans proposés tous les 5 ans par les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et la MSA.

- b. Mettre en place des **techniciens référents** "travailleurs handicapés" dans les Cram / MSA et dans le GIP Info Retraite pour le calcul de la pension de retraite<sup>1</sup> ;
  - c. Favoriser la **collaboration** avec les travailleurs sociaux d'autres institutions (Centres communaux d'action sociale / CCAS, Cram, MSA, Centres d'information et de coordination de l'action sociale des régimes de retraite / Cicas, institutions de retraite complémentaire, fédérations...).
17. Établir des partenariats avec les acteurs du **champ juridique** (notamment les associations tutélaires, les notaires et les Maisons de justice et du droit) :
- a. Informer les travailleurs handicapés vieillissants et leur famille sur les dispositifs de protection juridique et patrimoniaux ;
  - b. Le cas échéant, sensibiliser les tuteurs à intervenir auprès des différentes administrations pour la constitution des dossiers administratifs.
18. Établir des partenariats avec les acteurs du **champ de l'habitat et de l'accessibilité, dont les collectivités locales et les bailleurs sociaux** :
- a. Développer des diagnostics sur l'adaptation des locaux ou des logements pour les personnes handicapées et faciliter les **travaux d'adaptation** ;
  - b. Sensibiliser le Conseil de l'ordre des **architectes** à ces questions.

---

<sup>1</sup> Cf. la recommandation n° 9.b.



## Éléments pour l'élaboration d'un guide de "bonnes pratiques"

Les différents acteurs qui ont participé à la recherche-action ont repéré un certain nombre de "bonnes pratiques" d'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants. Ils proposent (cf. recommandation n° 13.a) de les intégrer à un guide, validé par les fédérations de personnes handicapées, destiné aux responsables et aux professionnels des structures. Ces "bonnes pratiques" sont les suivantes.

- A. **De façon générale**, développer des actions d'accompagnement...
- a. adaptées à chaque travailleur handicapé en fonction de son **projet de vie individualisé** (loi du 2 janvier 2002), dans la continuité et la proximité ;
  - b. en croisant les points de vue et en travaillant en partenariat avec, au premier plan, les travailleurs handicapés, ainsi que les familles, les professionnels et les intervenants extérieurs, et en lien avec le plan de compensation ;
  - c. en lien avec les **acteurs publics** – Conseils généraux, Directions départementales d'action sanitaire et sociale (Ddass) et institutions de retraite de base et complémentaire :
    - en s'appuyant sur les schémas départementaux en faveur des personnes handicapées et les schémas gérontologiques départementaux pour faire financer des actions ou des créations d'établissement, en fonction de la pyramide des âges des structures ;
    - en valorisant la mise en place d'actions innovantes pour la population handicapée vieillissante.
  - d. en **partenariat** avec les acteurs des secteurs sanitaire, juridique, social, gérontologique et de l'habitat<sup>1</sup>.
- B. Intégrer la question du **vieillissement** dans la réflexion de l'équipe au cours de l'élaboration du **projet d'établissement** :
- a. Dans les Esat, envisager l'**aménagement du travail** de façon **collective**, en repensant le projet d'établissement de la structure en fonction du vieillissement de ses travailleurs handicapés, par exemple sur l'accessibilité ou le type de production pratiquée ;  
Il est notamment suggéré :
    - de développer les actions de prévention de l'ennui et de l'usure au travail ;
    - de prévenir l'usure institutionnelle des travailleurs handicapés en organisant, tout au long de leur parcours professionnel, des stages ou des échanges avec d'autres Esat ;
    - de développer de nouvelles productions ou prestations qui tiennent compte des limites des travailleurs handicapés vieillissants en termes d'engagement physique

---

<sup>1</sup> Cf. les recommandations de la partie "3. Développer les partenariats", p. 125 et suivante.

et de productivité ;

- et de s'organiser en réseau pour faire connaître les activités des Esat du territoire auprès des entreprises privées et publiques<sup>1</sup>.

- b. Dans les structures d'hébergement<sup>2</sup> ou d'activités, définir, dans le projet d'établissement, quelles sont les **limites** posées dans l'accueil de travailleurs handicapés vieillissants ou "retraités" et prévoir éventuellement d'adapter la structure à la dépendance ;

Selon le projet élaboré, il pourra être nécessaire :

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

- c. Promouvoir une **évaluation partagée** des situations des travailleurs handicapés vieillissants, grâce à des outils d'observation des travailleurs<sup>3</sup> et en croisant le regard de différents professionnels, tout en respectant la séparation entre vie professionnelle et vie privée ;

Cette évaluation partagée peut concerner le diagnostic de vieillissement comme les décisions d'aménagement du travail (changement de poste ou réduction du temps de travail), qui peuvent faire l'objet d'une validation en interne devant d'autres professionnels de la structure (par exemple, dans une commission pour les grosses structures).

- d. Soutenir les **professionnels**.

Il s'agit en particulier :

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

### C. Aménager le poste de travail<sup>4</sup> :

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

Cela nécessite :

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

<sup>1</sup> Cf. la recommandation n° 7.c.

<sup>2</sup> Qu'il s'agisse de foyers d'hébergement liés à l'Esat ou de structures d'hébergement pour travailleurs handicapés vieillissants ou retraités.

<sup>3</sup> Cf. la recommandation n° 13.b.

<sup>4</sup> Cf. le chapitre "Aménager le poste de travail", p. 51 et suivantes.

de prévoyance...).

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

**D. Aménager le temps de travail<sup>1</sup> :**

- a. Proposer, aux adultes handicapés vieillissants ayant des difficultés au travail, une réduction de leur temps de travail ;

Il est suggéré :

- de sensibiliser les travailleurs handicapés vieillissants à l'intérêt d'une réduction du temps de travail, en s'appuyant éventuellement sur le témoignage de pairs du travailleur handicapé ;
  - en tout état de cause, de leur notifier leurs nouveaux horaires de travail ;
  - d'en informer le **tuteur** éventuel pour qu'il gère le budget du travailleur handicapé en fonction de la future diminution de ses revenus.
- b. Dans l'idéal, proposer simultanément **plusieurs modalités** d'organisation du temps partiel, en fonction des besoins et des caractéristiques des travailleurs handicapés vieillissants (lieu de vie, autonomie dans les transports, mais aussi activités de loisirs souhaitées ou soins organisés pendant la journée...) ;
  - c. Favoriser l'**intégration** de ces travailleurs dans les ateliers avec les travailleurs à temps plein, en leur en expliquant les raisons (au moins lors de la mise en place des premiers temps partiels), pour éviter les phénomènes de jalousie ou de rejet.

**E. Accompagner certains<sup>2</sup> travailleurs pendant le temps libéré<sup>3</sup> :**

- a. Définir clairement le **projet** de service et ses objectifs (maintenir des travailleurs handicapés vieillissants au travail, leur faire découvrir le plaisir hors travail, préparer la cessation définitive d'activité, proposer un autre accompagnement, y compris toute la journée...) ;
- b. Établir un livret d'accueil (spécifique au "temps libéré" ou présentant le "temps libéré" dans le livret général) et signer un **contrat de séjour** avec chaque travailleur handicapé vieillissant concerné pour l'accompagnement du temps libéré (loi du 2 janvier 2002) ;
- c. Quelle que soit la modalité d'organisation retenue, demander à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) une **notification** en cas de prise en charge "temps partiel de travail / temps libéré" (avec un financement du Conseil général) ;
- d. Développer les **activités adaptées au vieillissement physique et cognitif<sup>4</sup>** ou en favoriser la prévention : activités physiques adaptées, programmes de stimulation cognitive adaptée, sieste, regarder sans participer..., mais aussi "aide à la santé" ou activités d'expression ;

---

<sup>1</sup> Cf. la recommandation 7.a et le chapitre "Aménager le temps de travail", p. 59 et suivantes.

<sup>2</sup> En effet, tous les adultes handicapés vieillissants travaillant à temps partiel n'ont pas besoin d'être accompagnés sur le temps désormais libéré.

<sup>3</sup> Cf. le chapitre "L'accompagnement pendant le temps libéré", p. 67 et suivantes.

<sup>4</sup> Et prenant en compte, le cas échéant, les inaptitudes liées aux traitements médicamenteux.

Cela conduit à privilégier, pour les activités physiques, l'embauche de psychomotriciens, d'ergothérapeutes ou d'éducateurs sportifs ou titulaires d'un Défa avec spécialisation "Activités physiques adaptées".

- e. Éviter le risque de ghetto en **ouvrant** le lieu d'activités aux visites et en y organisant des animations à destination de tous les travailleurs handicapés.

F. **Sensibiliser les travailleurs handicapés vieillissants à l'idée de la cessation définitive d'activité<sup>1</sup>** :

- a. Au vu des résistances et angoisses que l'arrêt du travail génère, prévoir un accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants sur une certaine **durée** pour qu'ils acceptent d'arrêter de travailler, mais aussi pour qu'ils élaborent un projet de vie (loisirs, lieu de vie...) pour cette phase post-professionnelle ; Cette sensibilisation individuelle peut se faire plus facilement à l'occasion de l'apparition d'une fatigue pour le travailleur handicapé vieillissant ou au moment du départ à la retraite d'un collègue.
- b. Travailler sur les **représentations** du vieillissement et de la retraite chez les travailleurs handicapés vieillissants et leurs collègues pour en "positiver" l'image ;
- c. Mettre en place des **groupes d'échanges** sur le vieillissement et la cessation d'activité ou des stages de préparation à la retraite ;

Il est suggéré :

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

G. **Trouver un lieu de vie<sup>2</sup>** :

- a. Établir des **partenariats** avec les services à la personne, les établissements pour personnes âgées et les établissements pour personnes handicapées implantés sur le territoire<sup>3</sup> ;
- b. Dans les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), mettre en place des conseillers en économie sociale et familiale (CESF) ou des techniciens d'intervention sociale et familiale (TISF) pour accompagner les travailleurs handicapés vieillissants dans leur recherche d'un lieu de vie ;
- c. Dans les foyers d'hébergement, pour répondre aux souhaits d'autonomie des travail-

<sup>1</sup> Cf. le chapitre "Apprivoiser l'idée de la cessation d'activité", p. 77 et suivantes.

<sup>2</sup> Cf. le chapitre "Trouver un lieu de vie", p. 87 et suivantes.

<sup>3</sup> Cf. les recommandations n° 15.b et 15.c.

leurs handicapés vieillissants qui éprouvent une forte usure institutionnelle, accentuer le travail sur l'autonomie des travailleurs handicapés dès leur entrée en foyer en développant des solutions alternatives (logements plus ou moins indépendants, avec une offre de services à la carte – linge, repas, loisirs)<sup>1</sup> ;

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

Cela passe par le fait :

- si possible, d'envisager le déménagement relativement **tôt**, car ses capacités d'adaptation diminuent avec l'âge ;
- de lui proposer de **visiter** différents établissements, par exemple dans le cadre du temps libéré et/ou pour rendre visite à d'anciens travailleurs handicapés hébergés dans ces structures, et dégager du temps d'un professionnel pour l'accompagner ;
- de **transmettre** à la structure d'hébergement qui prendra le relais les éléments relatifs à l'histoire de vie de la personne, pour faciliter son intégration et améliorer sa prise en charge ;
- de mettre en place, au foyer ou au service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), un référent pour le **suivre** pendant 6 mois<sup>2</sup> ;
- le cas échéant, de **fêter le départ** du foyer d'hébergement pour renforcer les aspects positifs du changement.

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

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

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

- de proposer aux travailleurs handicapés "retraités" un accueil à la journée ou un accueil temporaire sur une petite période (période d'essai) pour apprivoiser le changement<sup>3</sup> ;
- de fêter l'arrivée dans l'établissement ;
- et, pour les structures d'hébergement pour personnes âgées (EHPA / EHPAD), de travailler le projet avec les personnes âgées résidentes et leurs familles.

---

<sup>1</sup> Cf. la recommandation n° 5.d.

<sup>2</sup> Cf. la recommandation n° 5.d.

<sup>3</sup> Cf. la recommandation n° 5.d.

H. **Trouver une nouvelle façon de vivre**<sup>1</sup> :

- a. A l'instar des travailleurs "ordinaires", faciliter la transition vers la cessation définitive d'activité par un "**pot de départ**", à la fois à l'Esat et dans l'atelier temps libéré ;
- b. Offrir des activités et **loisirs adaptés** aux travailleurs handicapés vieillissants et "retraités"<sup>2</sup> ;
- c. Dans le cas d'une intégration de travailleurs handicapés "retraités" dans les **clubs du 3<sup>ème</sup> âge**, qui doit être réalisée de manière diffuse, utiliser la médiation éventuelle d'un professionnel du secteur.

I. **Accompagner les démarches administratives de liquidation des droits à la retraite**<sup>3</sup> :

- a. Prévoir un **accompagnement systématique** des travailleurs handicapés pour la liquidation de leurs droits à la retraite ;
- b. Préparer les démarches **suffisamment tôt**, de façon à disposer de tous les éléments nécessaires au moment de la retraite ;
- c. Prévoir une augmentation du **temps consacré par les travailleurs sociaux** des structures à ces démarches administratives ;
- d. Le cas échéant, se recommander du "**délégué à la tutelle**" (y compris en incitant les familles qui sont tutrices à le mentionner) pour obtenir les informations nécessaires de la part des différentes administrations ;
- e. Pour les travailleurs handicapés qui ne peuvent être accompagnés en interne par leur structure (faute de travailleur social), orienter vers les assistants sociaux de secteur.

J. **Anticiper la situation avec les familles**<sup>4</sup> :

- a. Au-delà du projet de vie individualisé travaillé avec chaque travailleur handicapé, ne pas placer les structures dans la toute-puissance et **associer l'entourage** ;  
Il s'agit :
  - de reconnaître le travail d'accompagnement accompli par les familles ;
  - d'encourager la participation des familles, en les incitant à travailler dans l'intérêt des travailleurs handicapés vieillissants ;
  - d'associer les tuteurs aux projets de vie individualisés des travailleurs handicapés vieillissants.
- b. **Informé les familles** de travailleurs handicapés vieillissants<sup>5</sup> :
  - sur les dispositifs de **protection juridique**, d'abord par des entretiens individuels avec des professionnels des structures, puis en organisant des réunions d'information ouvertes, par exemple, aux familles et aux professionnels des structures ;
  - sur les dispositifs de **donation-partage** et sur les **conséquences sur l'héritage** d'une entrée en structure d'hébergement, par des fiches récapitulatives et par une orientation vers des structures-ressources proposant des consultations gratuites.

<sup>1</sup> Cf. le chapitre "Trouver une nouvelle façon de vivre", p. 81 et suivantes.

<sup>2</sup> Cf. la recommandation n° 4.

<sup>3</sup> Cf. la recommandation n° 16 et le chapitre "Accompagner les démarches administratives", p. 84 et suivantes.

<sup>4</sup> Cf. le chapitre "Anticiper la situation avec les familles", p. 110 et suivantes.

<sup>5</sup> Cf. la recommandation n° 9.a.

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





**ANNEXES**



## 1. Annexe 1 : Présentation des partenaires

### Les Financeurs :

- Chorum / CPM
- MSA
- Agrica

### Les partenaires :

- Andicat
- APAJH
- APF
- CTNERHI
- Fisaf
- FNATH, association des accidentés de la vie
- Solidel
- Unafam
- Unapei
- UNMPAPH/Mutualité française

### Les consultants :

- Cleirppa



**L'alliance de Médéric et de Mutualité Française  
Prévoyance au service de l'économie sociale**

Chorum est le nom de l'offre de produits et de services dédiée aux acteurs de l'économie sociale, commune à Médéric et Mutualité Française Prévoyance.

Chorum traduit la volonté des deux partenaires d'apporter des réponses spécifiques et adaptées aux besoins et problématiques du secteur de l'économie sociale et de simplifier et d'optimiser les relations avec leurs adhérents à travers une interlocution unique et une unicité de traitement.

Ainsi, sous la marque Chorum, une offre globale de produits de protection sociale complémentaire, mais aussi de services dédiés, adaptés à l'économie sociale, est proposée. Cette offre s'articule autour des domaines retraite complémentaire cadre et non-cadre, prévoyance et de services d'accompagnement, de conseil et d'études destinés aux professionnels du secteur.

L'offre retraite repose sur la CPM, institution de retraite Arrco, et la CIPC-R, institution de retraite Agirc, toutes deux intégrées au groupe Médéric. L'offre prévoyance est délivrée par la mutuelle SNM en co-assurance avec Médéric Prévoyance et Mutualité Française Prévoyance.

Chorum est fondé sur les principes et les valeurs de la solidarité. Cette notion s'exprime à travers l'offre de produits et de services basée sur la répartition pour la retraite et la mutualisation des risques et des coûts pour la prévoyance. Les ambitions mêmes de Chorum le conduisent à aller plus loin dans cette démarche en développant des services dédiés à ses adhérents, leur apportant soutien et accompagnement à titre individuel, comme collectif. Dans ce cadre, Chorum a également mis en place un Observatoire des secteurs de l'économie sociale, qui a pour vocation d'accompagner les mutations de ces derniers, de les promouvoir et de favoriser leur développement au travers d'études et d'actions co-produites avec les branches professionnelles et les organismes de l'économie sociale.

Les clients de Chorum sont principalement les mutuelles et les associations. Parmi les secteurs adhérents, citons le handicap, l'aide à domicile, l'animation, les centres sociaux et socio-culturels ou encore la Croix-Rouge Française...

**CPM.CIPC-R.SNM – 56-60 rue Nationale – 75649 Paris cedex 13  
Tél : 01 45 70 18 00 - Fax : 01 45 86 83 00 - [www.chorum.fr](http://www.chorum.fr)**



## La MSA, une conception globale de la protection sociale du monde agricole

Président de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole : M. Gérard PELHATE

Directeur Général de la Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole : M. Yves HUMEZ

### ☛ *Premier régime professionnel français de protection sociale*

La Mutualité Sociale Agricole (MSA) gère la protection sociale et familiale de l'ensemble de la profession agricole (exploitants, salariés agricoles et leurs familles), soit plus de 4 millions de personnes. Elle verse plus de 24 milliards d'euros de prestations chaque année.

### ☛ *Des structures décentralisées et de proximité*

La Mutualité Sociale Agricole est une organisation professionnelle gestionnaire du service public de la protection sociale des agriculteurs et des salariés agricoles. Elle repose sur une structure décentralisée, avec au niveau national, **une Caisse Centrale**, des caisses de MSA au niveau départemental ou pluri-départemental, **et de nombreuses agences locales, au contact des assurés du monde agricole.**

En 2005, le réseau MSA était constitué de 57 entreprises.

### ☛ *Une protection sociale globale*

Les Caisses de MSA sont toutes à vocation générale. Elles proposent une offre globale de prestations sociales pour les assurés, ce qui différencie la Mutualité Sociale Agricole des autres organismes de Sécurité Sociale et constitue son originalité. Elles encaissent les cotisations et versent les prestations pour toutes les branches de la protection sociale agricole (santé, famille, vieillesse, accidents du travail).

La MSA est chargée par ailleurs de la protection sanitaire du monde agricole. Elle gère notamment la prévention des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles des salariés agricoles et des exploitants agricoles.

### ☛ *Une offre de services pour le monde rural*

Outre sa mission de protection sociale obligatoire, la Mutualité Sociale Agricole développe une action sanitaire et sociale diversifiée.

Elle a de plus mis en place de nombreux services destinés à améliorer la qualité de vie des exploitants et salariés agricoles, actifs et retraités, et membres de leurs familles en déployant le plus souvent son action sur l'ensemble du milieu rural.

**115** Maisons d'Accueil Rurales pour Personnes Agées (**MARPA**) ; **15 SINOPLIES** (Maisons de retraite) ; le réseau **Présence Verte** (Système de télésecrétariat) ; **10** centres **AVMA** (villages de Vacances de la Mutualité Agricole) ; **7** établissements médico-sociaux de réadaptation et de postcure ; **42** adhérents **SOLIDEL** (Association nationale des organismes gestionnaires d'établissements de travail protégé du secteur agricole, des structures d'hébergement et d'accompagnement et des caisses de MSA).

Les Caisses de MSA mènent une action en faveur de l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées, dans le cadre d'un plan d'actions quinquennal d'action sanitaire et sociale.

☛ **LES HOMMES** 2.000 administrateurs élus, exploitants, salariés et employeurs de main d'œuvre.

25.000 délégués, communaux et cantonaux élus, jouent sur le terrain un rôle de relais entre les MSA et les adhérents.

19.000 salariés dont 1 500 travailleurs sociaux.

Et plus de 00 médecins.

Contact : Mme Christine DUCOMMUN

Tél. 01.41.63.86.47 - Fax : 01.41.63.75.90

**Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole**  
**Les Mercuriales - 40, rue Jean Jaurès – 93547 Bagnolet cedex - www.msa.fr**



## **AGRICA, Le pôle de protection sociale complémentaire des salariés de l'agriculture**

Neuvième groupe de retraite et de prévoyance, AGRICA est l'interlocuteur privilégié des entreprises et des salariés du monde agricole en matière de retraite complémentaire, d'épargne, de prévoyance et de santé. Les entreprises clientes d'AGRICA appartiennent aux différents secteurs du monde agricole tels que les services (Crédit Agricole, Groupama, Mutualité Sociale Agricole, etc.), les coopératives agricoles, les exploitations et les entreprises de la production agricole de toute nature.

Créé par les partenaires sociaux de l'agriculture, le groupe est composé de six institutions paritaires et d'une société de gestion, AGRICA EPARGNE qui regroupe des activités de gestion d'épargne salariale, de gestion de portefeuilles et de conseil.

Avec plus de 860 000 retraités à ce jour et 1,4 million de cotisants dans plus de 151 000 entreprises, AGRICA fait partie des groupes majeurs de la protection sociale.

### **Retraite**

Interlocuteur unique en matière de retraite complémentaire des salariés du monde agricole, AGRICA gère la 4<sup>e</sup> caisse ARRCO de France et une caisse AGIRC. Depuis 2002, les institutions de retraite d'AGRICA sont seules compétentes pour recueillir l'adhésion de tous les salariés de l'agriculture.

### **Prévoyance**

Avec trois institutions de prévoyance, AGRICA assure :

- une prévoyance **collective** pour couvrir les principaux risques de la vie de plus d'1 million de salariés (incapacité, invalidité, décès, santé)
- une prévoyance **individuelle** spécialement étudiée pour les retraités (santé, obsèques, dépendance).

### **Épargne**

AGRICA gère deux régimes de retraite supplémentaire afin d'améliorer le niveau de retraite des salariés de l'agriculture. Ces régimes concernent plus de 300 000 cotisants pour un encours supérieur à 1 milliard d'euros. Depuis 2004, AGRICA propose à tous les acteurs de l'entreprise des solutions d'épargne salariale adaptées et performantes dans le respect des valeurs paritaires par le biais de la société de gestion AGRICA ÉPARGNE.

### **Action sociale**

L'action sociale d'AGRICA est une expression supplémentaire de la solidarité qui est au cœur de la vocation de protection sociale en retraite et en prévoyance.

L'ambition du groupe est d'accompagner ses clients, actifs et retraités, dans les moments importants ou difficiles de leur vie, par le biais d'aides individuelles ou collectives qui représentent près de 11 millions d'euros.

L'action sociale peut intervenir dans de nombreuses situations : lorsque la retraite approche, lorsque l'âge nécessite un soutien plus constant, lors du décès d'un proche et dans des cas de chômage ou d'exclusion, pour surmonter les difficultés liées à un handicap, lorsque les charges de famille deviennent trop lourdes, ou encore par des actions de formation et d'information, de maintien à domicile ...

**AGRICA - 21 rue de la Bienfaisance - 75382 Paris cedex 08**

**Tél. 01 71 21 00 00 - [www.groupagric.com](http://www.groupagric.com)**



## **Association Nationale des Directeurs et Cadres de CAT**

L'association nationale des directeurs et cadres d'ESAT (ANDICAT) est née en 1995 avec comme double objectif de défendre la double identité (économique et sociale) des CAT et l'actualisation constante de leurs projets et de leurs moyens.

ANDICAT dialogue régulièrement avec les pouvoirs publics, les élus et les associations nationales pour favoriser des réflexions en commun et créer des consensus positifs pour le mieux-être et la sociabilisation des employés handicapés et donc pour l'avenir des ESAT.

Dotée d'une quinzaine de délégations régionales et d'un bulletin d'information, ANDICAT regroupe plus de 650 directeurs et cadres de CAT.

Enfin, ANDICAT organise chaque année, au mois de mars, des rencontres nationales à Paris au cours desquelles sont élaborées des orientations programmatiques et des lignes d'action ainsi qu'une session nationale de formation en automne en région.

**ANDICAT Président Gérard ZRIBI**  
**1, Avenue Marthe – 94500 Champigny-sur-Marne**  
**Tél 01 45 16 15 15 Fax 01 45 16 15 19**



## **Fédération des APAJH : l'accompagnement de toute situation de handicap**

### **FICHE D'IDENTITÉ**

**Date de création :**

9 février 1962

**Nombre**

**d'adhérents : 10 000**

**Nombre d'associations  
départementales**

**ou techniques : 90**

**Domaines d'action:**

Équilibre entre réflexion  
et création/gestion  
des structures.

Le siège fédéral des  
services :

● de réponse aux besoins  
et attentes de toute  
personne

en situation de handicap :  
- Service Handicap  
assistance :

**08 10 81 84 12**

-Service APAJH

Prévoyance :

**08 00 04 04 25**

● d'appui et de conseil  
à toute personne à toute  
structure ;

● de qualité d'écoute  
et apport de réponses  
individualisées.

Création et gestion  
de structures d'accueil  
et d'accompagnement  
les plus ouvertes possible  
au milieu ordinaire  
en général.

### **L'APAJH A UNE APPROCHE QUI GLOBALISE**

L'objectif de l'APAJH, c'est contribuer au développement d'une approche qui, sans nier ou occulter des évidentes différences, globalise au lieu de séparer. Oeuvrer par exemple pour faire apparaître, dans une perspective élargie, la situation de handicap comme l'affaire de tous. Le combat le plus moderne est celui de la non exclusion, non pas de soulignement des différences, mais de leur acceptation, de leur prise en compte comme donnée générale de l'humanité : culture autre, culture laïque d'ouverture aux différences, dont la portée va bien au-delà des seuls problèmes de la situation de handicap.

### **LE MOT DU PRÉSIDENT**

La Fédération des APAJH veille depuis 1962 à associer réflexion et action : comprendre le handicap, faire comprendre le handicap, c'est déjà agir en faveur d'une reconnaissance sociale des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

La Fédération des APAJH, c'est un réseau national de plus de 90 associations dans l'hexagone et les DOM-TOM. Un mouvement qui met en synergie les idées, les besoins, les projets et le dynamisme des personnes en situation de handicap, de leurs familles et de leurs amis.

Du plan local jusqu'au niveau européen, l'APAJH mène depuis quarante ans un combat de tous les instants auprès des pouvoirs publics pour la reconnaissance du statut du citoyen en situation de handicap, et contre toute forme d'exclusion sociale.

Quarante ans de combat pour la reconnaissance de la personne en situation de handicap, qui ont débuté dans les années 60 par le travail d'intégration en milieu scolaire.

Quarante années d'actions militantes et de solidarité, qui puisent dans des convictions fortes, des valeurs humanistes adaptées au présent et porteuses d'avenir.

### **Quarante années qui se poursuivent aujourd'hui**

● avec une grande vigilance dans la rédaction des décrets de mise en oeuvre de la loi concernant : « l'égalité des droits et des chances, la participation, la citoyenneté des personnes handicapées.... »,

● la réaffirmation du droit à l'école, pour tout enfant quelle que soit la gravité de sa déficience.

**FÉDÉRATION DES APAJH - 185 Bureaux de la Colline - 92213 Saint-Cloud cedex  
Tél. : 01 55 39 56 00- Fax : 01 55 39 56 03 - federationapajh@wanadoo.fr- www.apajh.org**





**« ON EST TOUS FAIT POUR AIMER LA VIE »**

L'APF, créée en 1933 et reconnue d'utilité publique, est un mouvement national de défense et de représentation des personnes avec un handicap moteur et de leur famille qui rassemble 32 000 adhérents, 25 000 bénévoles et 11 000 salariés.

L'APF milite activement au niveau national et dans tous les départements pour permettre aux personnes en situation de handicap d'accéder à une égalité des droits et à l'exercice de leur citoyenneté.

L'APF gère des services et des établissements médico-sociaux ainsi que des entreprises adaptées. 30 000 personnes en situation de handicap et leur famille bénéficient de ces services et de ces lieux d'accueil qui les accompagnent dans le choix de leur mode de vie : scolarité, formation professionnelle, emploi, vie à domicile ou en structure de vie collective, accès aux loisirs et à la culture...

**L' APF en quelques chiffres :**

1	siège national
97	délégations départementales
96	structures médico-éducatives
155	structures au service des personnes adultes
57	structures de travail adapté
1	structure d'insertion en milieu ordinaire de travail
105	séjours de vacances organisés par APF Evasion
400	actions de formations réalisées par APF Formation
472 146	donateurs (ayant fait au moins un don 2004)
1 765	adhérents à jour de cotisation
25 000	bénévoles (dont 4 000 bénévoles réguliers)

(chiffres au 31/12/2004)

**APF - 17 Bd Auguste Blanqui - 75013 PARIS - [www.apf.asso.fr](http://www.apf.asso.fr)**



Président : Marc Dupont  
Directeur : Marc Maudinet

Le CTNERHI, association loi de 1901, comprend 53 adhérents, dont 19 CREA et 34 associations dans le champ du handicap et de l'inadaptation.

Il a pour objet permanent d'éclairer le ministre chargé des affaires sociales notamment, sur les besoins des enfants et adultes handicapés ou inadaptés, les méthodes de prévention et d'observation en matière de handicap ou d'inadaptation, l'efficacité des politiques publiques. A cet effet, il entreprend ou suscite, soit à la demande du ministre, soit à la demande de personnes publiques ou privées, soit à sa propre initiative, toutes les enquêtes ou travaux nécessaires. Le CTNERHI assure la mission de Centre collaborateur français de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF) en liaison avec le Centre collaborateur français OMS pour la Classification Internationale des Maladies (CIM).

Le Centre rassemble, diffuse et tient à jour une documentation française et étrangère concernant les personnes handicapées. Le fonds documentaire du CTNERHI traite des aspects psychologiques, sociologiques, économiques et juridiques du handicap. Le service de documentation du centre alimente régulièrement deux bases de données interrogeables gratuitement sur internet : une base de données bibliographiques et une base de données législatives et réglementaires. La bibliothèque comportant les périodiques et ouvrages est accessible à tous publics. Par ailleurs, le service d'information et de documentation publie une lettre électronique hebdomadaire gratuite ainsi que des dossiers professionnels et réglementaires. En outre, le service d'information et de documentation édite et diffuse, soit sous forme classique, soit sous forme électronique des ouvrages consacrés au handicap dans la même variété de thèmes et de disciplines. Enfin, le CTNERHI dispose d'une revue pluridisciplinaire destinée à la publication de travaux de recherche, bientôt disponible sous forme électronique

L'équipe de recherche du CTNERHI est principalement formée de psychologues, sociologues, et économistes. Outre le suivi de la classification internationale du fonctionnement, ses principaux champs de recherche sont l'évaluation des dispositifs d'intervention auprès des personnes handicapées, l'analyse des politiques nationales et étrangères en direction du handicap, la participation à la collecte et l'exploitation des données statistiques sur le handicap et le suivi des enfants sourds implantés. Au cours des dernières années, elle a notamment produit des travaux sur les dispositifs pour la vie autonome, les pratiques innovantes des CAT, les restrictions de participation des personnes connaissant des déficiences et limitations d'activité, les trajectoires des enfants passés en CDES etc. Enfin, les chercheurs du CTNERHI assument une fonction de valorisation des travaux scientifiques en participant à des colloques, séminaires et en publiant leurs travaux dans divers supports.

**CTNERHI - 236 bis, rue de Tolbiac – 75013 PARIS**  
**Téléphone : (33) 01 45 65 59 00 - Fax : (33) 01 45 65 44 94**  
**Site internet : [www.ctnerhi.com.fr](http://www.ctnerhi.com.fr)**  
**e-mail : [ctnerhi@ctnerhi.com.fr](mailto:ctnerhi@ctnerhi.com.fr)**



**FEDERATION NATIONALE POUR L'INSERTION DES  
PERSONNES SOURDES ET DES PERSONNES AVEUGLES DE  
FRANCE**  
*Reconnue d'utilité publique*

### La FISAF et ses adhérents

**Née en 1925, la FISAF poursuit et développe ses activités fédératives dans le secteur médico-social 35 % d'adhésions supplémentaires depuis cinq ans, 60 % de l'offre de service du secteur.**

- ◆ 140 associations, établissements et services adhérents
- ◆ 8 000 personnes en situation de handicap sensoriel accueillies, formées, accompagnées
- ◆ 4 000 professionnels experts en déficience sensorielle
- **La FISAF représente les associations, les établissements et les services** adhérents auprès des pouvoirs publics et des organismes oeuvrant dans le champ de la déficience sensorielle.
- **Elle apporte un soutien technique** aux adhérents et contribue à la coordination et à la valorisation de leurs actions.
- **Elle coopère** avec les **organisations nationales et internationales** pour le développement de la formation et de la recherche.
- **Elle suscite et coordonne, la recherche pédagogique et éducative.**

### L'activité associative de la FISAF

**Elle s'engage dans la création de services spécifiques** : d'éducation précoce, de soutien à l'intégration scolaire, d'insertion professionnelle et maintien dans l'emploi, d'accompagnement à la vie sociale ... etc

**Pour les personnes en situation de handicap sensoriel de 0 à 100 ans, elle agit :**

Contre toute situation d'exclusion et de discrimination, aide au développement de projets en faveur des pays en voie d'industrialisation, combat l'illettrisme des personnes sourdes

### Des professionnels à votre service

#### **Un centre de Formation Spécialisé**

Vous souhaitez suivre des stages de formation, d'information et de sensibilisation dans le domaine de la déficience sensorielle, **la FISAF vous propose des formations qualifiantes, des formations spécifiques, des formations inhérentes à l'organisation et au développement des établissements.** Parmi ses intervenants : des universitaires et des chercheurs, des directeurs d'établissements spécialisés ou d'hôpitaux, des professionnels de terrain, des psychologues, des médecins, des consultants externes.

**Conseil technique : Vous êtes une association, une collectivité, une entreprise, un particulier vous souhaitez :**

- ◆ avoir des informations sur la cécité et la surdité,
- ◆ organiser des séminaires,
- ◆ adapter vos sites informatiques
- ◆ trouver des solutions facilitant l'accès à la cité pour les personnes en situation de handicap sensoriel,
- ◆ trouver des solutions facilitant le maintien à domicile pour les aînés en situation de handicap sensoriel,
- ◆ Accueillir une personne sourde ou une personne aveugle dans l'entreprise et adapter des postes de travail
- ◆ ...

**12 rue Alfred de Musset – Ambarès 33565 Carbon-Blanc Cedex – Site : [www.fisaf.asso.fr](http://www.fisaf.asso.fr)**

**Tél : 05 57 77 48 30 Fax : 05 57 77 48 35**



## FNATH, Association des accidentés de la vie

Créée en 1921, la FNATH, Association des accidentés de la vie, compte 200 000 adhérents, 80 groupements départementaux ou interdépartementaux, 1 500 associations locales, 20 000 bénévoles. Reconnue d'utilité publique en 2005, elle est la première association de victimes d'accidents de la vie et la première association de victimes de la route avec 30 000 accidentés de la route. Présente sur l'ensemble du territoire français, la FNATH propose :

### ➤ Une écoute des accidentés de la vie

Il y a la vie. Et un jour, au cours de cette vie, il y a l'accident, la maladie. Alors la vie éclate en morceaux. Morceaux de souffrance, de désespoir, regards différents... La FNATH offre aux personnes accidentées de la vie un espoir et une écoute.

### ➤ Une action revendicative

Agir auprès des institutions pour faire évoluer les droits des accidentés de la vie, améliorer leur insertion sociale et professionnelle ; pour cela, la FNATH représente les accidentés de la vie dans de nombreuses instances locales, nationales et européennes. Elle agit auprès du gouvernement et du parlement pour la prise en compte des besoins de ces personnes.

### ➤ Un soutien juridique et social

Accueillir, accompagner et défendre les accidentés de la vie pour faire reconnaître leurs droits et faciliter leur réinsertion. C'est la tâche quotidienne des bénévoles et des permanents de la FNATH.

### ➤ Un accompagnement vers l'autonomie

La FNATH accompagne ses adhérents vers une réinsertion sociale et professionnelle. Elle propose également une vie associative active et conviviale afin de briser l'isolement des accidentés de la vie et de leur famille.

### ➤ Une priorité donnée à la prévention

Parce que gérer les conséquences ne suffit pas, la FNATH s'engage pour prévenir les accidents de la vie et éduquer aux risques (route, travail, sport...).

Les accidents domestiques causent 12 000 décès et des millions de blessés par an, soit deux fois plus que les accidents de la route. Face à ce fléau ignoré, la FNATH organise la première semaine de novembre la **semaine des accidentés de la vie**, une vaste campagne nationale de prévention et d'information sur ces accidents. Conférences débats, actions de prévention dans les crèches, écoles maternelles, primaires, les clubs de troisième âge, opérations portes ouvertes...

*Pour tout savoir sur la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et ses décrets d'application, consultez le site internet de la FNATH : [http://www.fnath.org/actions\\_revendicatives/projet\\_de\\_loi.html](http://www.fnath.org/actions_revendicatives/projet_de_loi.html)*

**FNATH, Association des accidentés de la vie - Antenne nationale**  
**38, boulevard Saint-Jacques - 75014 Paris - Tél : 01 45 35 00 77 / Fax : 01 45 35 24 54**  
**E-mail : [antenne.nationale@fnath.com](mailto:antenne.nationale@fnath.com) / [www.fnath.com](http://www.fnath.com)**



## **Solidel, un réseau pour les personnes handicapées en milieu rural**

### **Une volonté : l'inclusion**

Créée en 1992 à l'initiative de la Caisse Centrale de la MSA, l'association Solidel réunit selon une formule originale des organismes de protection sociale et des associations gestionnaires d'établissements et services d'aide par le travail. Elle compte aujourd'hui 44 membres : 22 caisses et 22 associations qui accueillent dans leurs différents services quelques 2000 personnes handicapées principalement handicapées mentales ou psychiques.

Indépendamment des Entreprises Adaptées (EA) et Entreprises et Services d'Aide par le Travail (ESAT) qui ont été créés, portés ou appuyés par une Caisse de Mutualité Sociale Agricole à un moment ou l'autre de leur histoire et dont des représentants de la CMSA locale siègent au conseil d'administration, Solidel s'ouvre depuis 2002 à d'autres associations gestionnaires d'ESAT ayant principalement des activités agricoles.

Lors de son séminaire de réflexion stratégique en septembre 2005, le CA de Solidel a décidé de faire de l'inclusion des personnes sur leur territoire de vie son maître mot, s'inscrivant en cela dans le droit fil de l'action sociale et des valeurs mises en œuvre par la Mutualité Sociale Agricole, des directives européennes et de la loi de février 2005.

### **Trois axes de travail :**

#### **Fédérer les ESAT sur un critère métier : une démarche innovante en réponse à un besoin**

L'expérience acquise par SOLIDEL au cours de ces douze dernières années, et plus récemment au cours des deux dernières années montre l'existence d'importants besoins d'échanges de pratiques sur les métiers entre : les directeurs de structures dont le métier d'origine est rarement agricole, les encadrants directs des activités agricoles qui ont cette compétence professionnelle mais souhaitent réfléchir aux inflexions à y apporter pour le public qu'ils encadrent, de tous avec les milieux professionnels ordinaires.

Renforcer le caractère professionnel des ESAT agricoles et développer les liens avec les entreprises ordinaires, y développer la culture santé sécurité au travail sont des enjeux majeurs aujourd'hui. Cette approche est par ailleurs tout à fait originale et innovante car rien de tel n'a jamais encore été tenté.

#### **Accompagner les personnes handicapées vieillissantes sur les territoires**

Cette préoccupation est présente à Solidel depuis sa création. En 1996 Solidel avec la Fondation de France mène une enquête auprès des personnes handicapées accueillies au sein de ses établissements. En 1998 Solidel et la MSA réunissent une Conférence nationale sur l'hébergement des personnes Handicapées et lancent en 2001 un appel à projets « Préparons demain avec les personnes handicapées. En 2004 un groupe de travail construit un outil d'évaluation des besoins sur les territoires et définit des principes d'action.

#### **Devenir un centre de ressources et d'appui aux porteurs de projet en milieu rural**

En capitalisant les bonnes pratiques, en développant la réflexion quant à l'accompagnement et l'inclusion des personnes handicapées en milieu rural, en développant un label...

Une enquête menée auprès des adhérents Solidel afin de répertorier le type d'accidents du travail, leur gravité et la nature des activités dans lesquelles ils surviennent le plus fréquemment a fait ressortir ce type d'activité comme particulièrement sensible.

**Solidel**

**Les Mercuriales 40 rue Jean Jaurès – 93547– Bagnolet**



**Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux  
Reconnue d'utilité publique**

L'Union Nationale des Amis et Familles de Malades psychiques est une association reconnue d'utilité publique depuis 1968 qui rassemble :

**97 sections départementales, 13 000 familles et 1 400 bénévoles.**

L'Unafam a pour objet d'assurer

**l'entraide,  
la formation  
la défense des droits des malades et des familles.**

Au service de l'intérêt général, c'est-à-dire celui de 600 000 familles concernées, les sections départementales de l'Unafam travaillent dans leurs permanences au plus près des besoins d'accueil, de conseil et d'assistance des familles. Elles participent à la promotion et au soutien à la création de structures, à la promotion de la recherche, à la représentation des usagers, à l'orientation vers des lieux de soins.

Elles organisent des réunions d'information, des groupes de parole, des conférences débats toute l'année et particulièrement lors de la semaine d'information en santé mentale.

L'Unafam assure la représentation des familles et des usagers dans les instances nationales, régionales et départementales : Conseils d'Administration des hôpitaux spécialisés, Commission des droits (CDA), Commissions départementales d'hospitalisation psychiatrique (CDHP), Commissions départementales consultatives des personnes handicapées (CDCPH), etc.

Le partenariat de l'Unafam avec les usagers patients, les soignants, les élus, les associations européennes, l'ensemble des structures médicales et sociales (publiques ou privées) a été concrétisé par la publication d'un livre blanc en 2001.

Depuis, la spécificité du handicap psychique a été reconnue officiellement par la loi.

En 2005, les équipes de l'Unafam se sont mobilisées pour la création des clubs (GEM) et s'attachent au développement des structures sanitaires, médico-sociales et sociales indispensables à l'accompagnement dans la cité.

La mise à disposition d'un directeur de recherche de l'Inserm auprès de l'Unafam renforce le partenariat en faveur des actions de recherche épidémiologiques ou cliniques en articulation avec la recherche fondamentale.

Le service écoute famille (01 42 63 03 03), la publication d'ouvrages pratiques, la revue trimestrielle (Un autre regard), les journées nationales d'études complètent le dispositif destiné à accueillir-écouter-soutenir-accompagner les familles

**Union Nationale des Amis et Familles de Malades Mentaux –  
SIEGE NATIONAL : 12, villa Compoinc – 75017 PARIS**

**Ecoute Famille : 01 42 63 03 03 – Service Administratif : 01 53 06 30 43 – fax : 01 42 63 44 00**

**Site internet : [www.unafam.org](http://www.unafam.org) – e-mail : [infos@unafam.org](mailto:infos@unafam.org)**



**Union nationale des associations de parents,  
de personnes handicapées mentales et de leurs amis (Unapei)**

Depuis 1960, l'UNAPEI et les associations qu'elle fédère tentent de faire évoluer le regard que la société porte sur les personnes handicapées mentales. Elles agissent pour favoriser l'insertion des personnes handicapées déficientes intellectuelles dans la cité et leur permettre de vivre dignement avec et parmi les autres. Elles organisent régulièrement des opérations de sensibilisation auprès du grand public et des décideurs de notre pays afin que les personnes handicapées mentales ne fassent plus l'objet de préjugés et de discriminations et qu'elles disposent des solutions d'accueil et d'accompagnement qu'elles attendent.

Le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. Ces difficultés doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne. C'est à ce titre que les associations de l'UNAPEI accueillent, accompagnent et représentent les personnes handicapées mentales, ou ayant plusieurs handicaps (physique, sensoriel, mental), dont le principal est intellectuel. Ces associations sont toutes animées par des parents ou des amis de personnes handicapées qui mettent leur temps et leurs compétences au service de tous ceux qui sont concernés par le handicap mental.

Aujourd'hui, l'UNAPEI fédère 750 associations locales, départementales et régionales, APEI, ADAPEI, URAPEI, Papillons Blancs, Chrysalides, Envol... gestionnaires de 2700 établissements et services spécialisés. Si ces associations portent des noms divers, elles sont unies autour d'une même mission d'intérêt général : concourir à la dignité des personnes en situation de handicap mental et de leurs familles.

***En bref, l'UNAPEI représente :***

- ***60 000 familles ;***
- ***2 700 établissements et services spécialisés ;***
- ***180 000 personnes handicapées, enfants et adultes ;***
- ***70 000 professionnels de l'accompagnement.***

Accueillir, rencontrer, conseiller, partager, accompagner sont les maîtres mots des associations fédérées par l'UNAPEI dont la vocation première est d'être à l'écoute de toutes les familles concernées par ces handicaps. Prestataire de service et éditeur de documents spécialisés, l'UNAPEI agit quotidiennement pour les familles et les personnes handicapées mentales.

**Unapei - 15, rue Coysevox - 75876 Paris Cedex 18**

**Tél. : 01 44 85 50 50 Fax : 01 44 85 50 60**

**[www.unapei.org](http://www.unapei.org) - [public@unapei.org](mailto:public@unapei.org)**





## L'U.N.M.P.A.P.H. Union Nationale Mutualiste Personnes Agées Personnes Handicapées

### Positionnement

L'offre Mutualiste en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap repose sur un véritable projet social, construit autour de la personne, centre du dispositif et reposant sur des valeurs de solidarité, d'entraide, de démocratie et de liberté de choix. Permettre un libre choix quant au mode de prise en charge, apporter une réponse globale, cohérente, de qualité et de proximité sur l'ensemble du territoire à des coûts accessibles, affirmer et véhiculer auprès de l'ensemble des acteurs les valeurs mutualistes ; telles sont les ambitions de l'action mutualiste à travers ce réseau professionnel.

### Les missions de l'UNMPAPH

L'Union Nationale Mutualiste pour Personnes Agées et Personnes Handicapées a pour missions :

1. De contribuer au développement des réalisations sanitaires et sociales au sein de la Mutualité Française, de mettre en œuvre la politique sanitaire et sociale définie par celle-ci ;
2. D'être force de proposition, au sein de la FNMF. Il revient à l'union de prendre en compte les évolutions des besoins en matière médico-sociale et de fournir les éléments d'information aux instances de la FNMF ;
3. D'assurer l'information des adhérents et du mouvement sur tous les aspects relatifs à la gérontologie et aux handicaps ;
4. De contribuer à la création et au développement des établissements et services pour personnes âgées et personnes en situation de handicap ;
5. D'apporter à ses adhérents des services communs, des outils de développement et de gestion performants et évolutifs ;
6. D'établir et de maintenir une liaison permanente entre les organismes mutualistes adhérents, de coordonner leur action, de faciliter les échanges d'expériences et de compétences et de favoriser une approche globale des domaines d'activité du groupement technique, dans une logique de réseau.

### L'UNMPAPH en quelques chiffres

Un réseau de plus de 400 structures médico-sociales, soit :

- ◆ 300 sur le secteur des personnes âgées,
  - 180 établissements (maisons de retraite, logements foyers, petites unités de vie, accueil temporaire, établissements de long séjour) qui regroupent plus de 8 000 places.
  - 60 services de soins infirmiers à domicile, qui regroupent plus de 3 800 places.
  - 60 autres services (prestataires d'aide à domicile, mandataires d'aide à domicile, téléassistance, dépannage, portage de repas, atelier mémoire, CLIC...)
- ◆ 100 sur le secteur des personnes en situation de handicap,
  - 35 établissements d'hébergement (instituts médico-éducatif, foyers, établissements de réadaptation fonctionnelle...) qui regroupent plus de 1 700 places.
  - 15 établissements de travail protégé (centre d'aide par le travail, atelier protégé).

50 autres services (Sites pour la vie autonome, tutelles, auxiliaires de vie, éducation spécialisée, soins à domicile...)

**U.N.M.P.A.P.H - 255, rue de Vaugirard - 75719 PARIS Cedex 15**

Nathalie CHEVALLIER - Chef de projet - Tel : 01.40.43.62.53 - E-mail : [nathalie.chevalliersante@mutualite.fr](mailto:nathalie.chevalliersante@mutualite.fr)

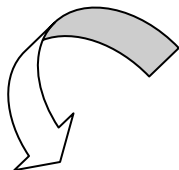
Céline PAQUET - Secrétariat - Tel : 01.40.43.36.90 - Fax : 01.56.08.40.62 - E-mail : [celine.paquet@mutualite.fr](mailto:celine.paquet@mutualite.fr)



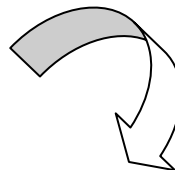


## Centre de liaison, d'étude, d'information et de recherche sur les problèmes des personnes âgées

Le Cleirppa est une association nationale créée en 1970 à l'initiative des régimes de retraite complémentaire, du secteur mutualiste et du milieu associatif. Dès cette époque, le Cleirppa a voulu être un **lieu d'échanges et de concertation** entre les partenaires publics et institutionnels et les praticiens (acteurs de terrain) pour **trouver des solutions innovantes aux différents problèmes sociaux des retraités et des personnes âgées**.



**un pôle de services**  
(études, conseil, formation)



**un pôle associatif**  
(centre de réflexion d'intérêt général)

- ↳ Le secteur **Étude-Conseil** intervient dans :
- le diagnostic et l'adaptation de politiques gérontologiques et d'action sociale,
  - l'analyse de dispositifs gérontologiques pour des porteurs de projet,
  - l'aide à la création et à l'amélioration de la qualité des services gérontologiques.

Il réalise des **études quantitatives et qualitatives de besoins**, des **recherches-actions**, des **évaluations de dispositifs existants**, des **projets d'établissements** et accompagne des collectivités locales, des institutions de retraite complémentaire, des fondations, des bailleurs sociaux et des établissements ou services dans la **définition de leur politique d'action sociale** ou dans la **mise en œuvre de services ou d'appels à projets**.

- ↳ Le secteur **Interventions-Formations** propose des cycles de formation continue ; à partir d'octobre 2006 s'ouvre un **séminaire de réflexion sur les idées dominantes dans le champ de la vieillesse**.

- ↳ Le **collège des membres associés** se réunit régulièrement pour échanger sur des thèmes d'actualité de la gérontologie sociale.

- ↳ Les **groupes de travail « Agora »** permettent d'analyser la mise en œuvre de dispositifs existants ou innovants et d'en tirer des enseignements et recommandations en direction des porteurs de projet et des financeurs.

- ↳ L'**Association du Réseau de Consultants en Gérontologie (ARCG)**, dont le Cleirppa assure le secrétariat général, analyse l'évolution des dispositifs et politiques gérontologiques et participe à des études nationales (projet d'étude en cours sur le thème "Territoire, vieillissement et trajectoires résidentielles").

- ↳ La publication trimestrielle de **cahiers « Documents Cleirppa »** s'organise autour d'un dossier thématique et d'articles centrés sur le champ de la retraite et la vieillesse.

- ↳ Le **site Internet** du Cleirppa propose en ligne des articles des cahiers et la base de données de la **documentation FNG-Cleirppa**.

86 avenue de Saint-Ouen 75018 Paris  
tél. : 01 40 25 49 60 – [cleirppa@wanadoo.fr](mailto:cleirppa@wanadoo.fr) – [www.cleirppa.asso.fr](http://www.cleirppa.asso.fr)



## 2. Annexe 2 : Tableau récapitulatif de présentation des structures

### Participants

Région	Structure	Appartenance	Coordonnées	Interlocuteur
Île-de-France	CAT Afaser Pierre Boudet	Andicat (Afaser)	8 rue Saint-Just 93100 Montreuil ☎ 01.48.70.46.90 ✉ <a href="mailto:cat-boudet@afaser.org">cat-boudet@afaser.org</a>	Mme Maryse PERCOT, directrice
Île-de-France	CAT-AP Arceau-Anjou	Unea UNMPAHP	19 rue Hanipet 49124 Saint-Barthélémy d'Anjou ☎ 02.41.96.13.50	Mme Sylvette BRAUD, chef de service (médico-social) – partie de la structure
Île-de-France	CAT Bastille	Andicat Uriopss FNA Psy (SPASM)	29 rue du Faubourg Saint-Antoine 75011 Paris ☎ 01.53.17.13.50 ✉ <a href="mailto:catbastille@spasm.fr">catbastille@spasm.fr</a>	M. Pierre DROMARD, directeur
Île-de-France	CAT L'Atelier	Uriopss Fédération Œuvres Protestantes (Les Amis de l'Atelier)	17 rue de l'Égalité 92290 Châtenay-Malabry ☎ 01.46.29.59.10	M. Jean-Luc PUJOL, directeur ✉ <a href="mailto:jl.pujol@lesamisdelatelier.org">jl.pujol@lesamisdelatelier.org</a>
Île-de-France	CAT "Le Clair Logis"	(APIRJSO)	Rue de Janville 41290 Oucques ☎ 02.54.72.38.37	M. Philippe BALIN, directeur ✉ <a href="mailto:balin.clairlogis@wanadoo.fr">balin.clairlogis@wanadoo.fr</a>
Île-de-France	CAT Le Mirande	Mutualité française	Grand Marché 9 rue du commerce 21820 Quétigny ☎ 03.80.46.89.46	Mme Sandrine BONNET, directrice ✉ <a href="mailto:sandrine-bonnet@mutualite21.org">sandrine-bonnet@mutualite21.org</a>
Île-de-France	Centre National Mutualiste de Montbard CAT des Bordes	UNMPAPH	207 rue Charles de Gaulle BP 23 21501 Montbard Cedex ☎ 03.80.89.90.10 ✉ <a href="mailto:secretariat-foyer@catmontbard.com">secretariat-foyer@catmontbard.com</a>	M. Jocelyn PETIDENT, directeur-adjoint
Île-de-France	Espace des Voies du Bois	Unapei	199-201 rue des Voies du Bois 92700 Colombes ☎ 01.47.60.06.07 ✉ <a href="mailto:jacques.lalevee@apei-bs.com">jacques.lalevee@apei-bs.com</a>	M. Jacques LALEVEE, chef de service (Section Annexe)
Île-de-France	Foyer de Cluny	Indépendant	15 av Léon Bion 37240 Ligueil ☎ 02.47.59.64.01 ✉ <a href="mailto:foyerdecluny@voila.fr">foyerdecluny@voila.fr</a>	Mme Agnès RIBREAU, directrice
Île-de-France	Foyer le Colombier	(Le Clos du Nid de l'Oise)	Le Tillet 60660 Cires-les-Mello ☎ 03.44.56.88.44	M. Pierre LALAU, directeur ✉ <a href="mailto:p.lalau@cdno.org">p.lalau@cdno.org</a>
Île-de-France	Institut Seguin		127 rue Gabriel Péri BP 4 94271 Le Kremlin-Bicêtre Cedex ☎ 01.46.70.56.62 ✉ <a href="mailto:institut.seguin@wanadoo.fr">institut.seguin@wanadoo.fr</a>	M. Daniel PICHOT, directeur
Île-de-France	Résidence Le Temps des Amis	Uriopss (Les Amis de l'Atelier)	3 rue Gambetta 92320 Châtillon ☎ 01.47.46.83.40	Mme Hélène DE TOURDONNET, directrice ✉ <a href="mailto:h.detourdonnet@lesamisdelatelier.org">h.detourdonnet@lesamisdelatelier.org</a>
Rhône-Alpes	Adapei – Centre de vie rural	Unapei	BP 21 01370 Treffort-Cuisat ☎ 04.74.42.10.50 ✉ <a href="mailto:treffort@adapei01.asso.fr">treffort@adapei01.asso.fr</a>	M. Bernard CHEVALIER, directeur

Région	Structure	Appartenance	Coordonnées	Interlocuteur
Rhône-Alpes	Association de la Roche	Andicat Unea	69170 Les Sauvages ☎ 04.74.89.17.17 ✉ <a href="mailto:laroche@alr.asso.fr">laroche@alr.asso.fr</a>	M. Georges SIMONET, directeur d'ateliers
Rhône-Alpes	Ateliers Denis Cordonnier	Andicat	16 chemin des Cuers 69570 Dardilly ☎ 04.78.66.43.80	M. Alain COMTE, directeur du CAT ✉ <a href="mailto:a-comte@deniscordonnier.fr">a-comte@deniscordonnier.fr</a>
Rhône-Alpes	CAT de Creuzier-Le-Neuf	Unapei (Averpham)	Rue des Turiers BP 401 Creuzier-Le-Neuf 03304 Cusset cedex ☎ 04.70.58.15.92 ✉ <a href="mailto:cat.creuzier@wanadoo.fr">cat.creuzier@wanadoo.fr</a>	Mme Edith MORET, responsable du suivi social
Rhône-Alpes	CAT Forestier de la Fréta	Andicat	548 rue de la Fontaine d'Orcet 01110 Hauteville-Lompnès ☎ 04.74.35.13.29 ✉ <a href="mailto:la.freta@cegetel.net">la.freta@cegetel.net</a>	M. François GROSS, directeur
Rhône-Alpes	CAT Le Monthoux Association "Nous Aussi"	Andicat	BP 258 Vetraz Monthoux 74106 Annemasse Cedex ☎ 04.50.95.20.80	Mme Valérie BEDEZ, chef de service des soutiens médico-sociaux ✉ <a href="mailto:valerie.bedeze@cat-lemonthoux.com">valerie.bedeze@cat-lemonthoux.com</a>
Rhône-Alpes	CAT MGEN	UNMPAPH	26190 Saint-Thomas-en-Royans ☎ 04.75.47.15.05	M. Jean-Marie ROBE, directeur-adjoint ✉ <a href="mailto:jmrobe@mgen.fr">jmrobe@mgen.fr</a>
Rhône-Alpes	CAT "Pré-Clou"	APF	21 avenue de Grugliasco 38130 Échirolles ☎ 04.76.09.08.43 ✉ <a href="mailto:cat.preclou@wanadoo.fr">cat.preclou@wanadoo.fr</a>	M. Marcel CHOMEL, directeur
Rhône-Alpes	SAVS "Le Colombier - La Blégnière"	MSA / Solidel	44 place de l'Europe 42260 Saint-Germain-Laval ☎ 04.77.66.40.13 ✉ <a href="mailto:savscb@wanadoo.fr">savscb@wanadoo.fr</a>	M. Guy DELORME, directeur
Sud-Ouest	Adapeai - CAT "Les Taillades"	Unapei	Avenue du Maréchal Joffre 12000 Rodez ☎ 05.65.80.20.00 ✉ <a href="mailto:adapeai-taillades@wanadoo.fr">adapeai-taillades@wanadoo.fr</a>	M. Marc ARDRE, directeur
Sud-Ouest	Ateliers de Sapor-ta	(Adages)	Domaine de Sapor-ta 34970 Lattes ☎ 04.67.92.12.15 ✉ <a href="mailto:sapor-ta@adages.net">sapor-ta@adages.net</a>	Mme Ghislaine MEULEMAN, directrice adjointe
Sud-Ouest	CAT APF	APF	8 rue du Lantissargues 34070 Montpellier ☎ 04.67.92.11.90 ✉ <a href="mailto:cat-apf-34@wanadoo.fr">cat-apf-34@wanadoo.fr</a>	Mme Monique PICARD, directrice
Sud-Ouest	CAT Château Blanc	APAJH	12 chemin de la Glacière 31200 Toulouse ☎ 05.62.72.77.70 ✉ <a href="mailto:chateau-blanc@apajh-31.asso.fr">chateau-blanc@apajh-31.asso.fr</a>	M. Martial POINDRON, directeur
Sud-Ouest	CAT "En Roudil"	Andicat (ass. Jeunesse en plein air)	71 avenue Jacques Besse 81500 Lavaur ☎ 05.63.83.18.14 ✉ <a href="mailto:catenroudil@wanadoo.fr">catenroudil@wanadoo.fr</a>	Mme Nathalie GUILHAUMOU, directrice-adjointe
Sud-Ouest	CAT Saint-Jean	Indépendant	1 Semens 33540 Saint-Brice ☎ 05.56.71.58.44 ✉ <a href="mailto:catsaintjean@9business.fr">catsaintjean@9business.fr</a>	M. Patrick DELOUBES, chef de service
Sud-Ouest	CAT YMCA	Unea Andicat	13 avenue Édouard Serres BP 50308 31773 Colomiers cedex ☎ 05.61.15.98.95	Mme Régine DELBREIL, directrice Pôle travail protégé ✉ <a href="mailto:regine.delbreil@ymca-colomiers.asso.fr">regine.delbreil@ymca-colomiers.asso.fr</a>

Région	Structure	Appartenance	Coordonnées	Interlocuteur
Sud-Ouest	CATIC	Andicat	14 impasse Barthère 31300 Toulouse ☎ 05.62.21.43.15 ✉ <a href="mailto:CATIC@wanadoo.fr">CATIC@wanadoo.fr</a>	M. Jean-Michel GUEBLE, chef de bureau Temps libéré ✉ <a href="mailto:catic.im-queble@wanadoo.fr">catic.im-queble@wanadoo.fr</a>

### Description de la structure

Structure	Type	Année création	Sec-teur	Nb handicapés accueillis	Type(s) handicap	Lieu(x) de vie des travailleurs
CAT Afaser Pierre Boudet	- CAT - Foyer (hors site)	1974	urbain	86	mental psychique	Foyer (ouvert en 2002) ou domicile familial
CAT-AP Arceau-Anjou	- CAT - AP - Foyer - SAVS - Centre accueil jour	1984	urbain	- CAT : 104 - AP : 47 - Foyer : 26 - SAVS : 30 - CAJ : 30	lésés cérébraux (70%) et handicaps physiques (30%) : IMC, paraplégiques, sensoriels	1/3 à domicile, 1/3 en famille, 1/3 en foyer
CAT Bastille	CAT	1978	urbain	90	psychique	A domicile, qqs-uns en foyer
CAT L'Atelier	CAT	1961	urbain	70	mental	Foyer (extérieur) ou domicile
CAT "Le Clair Logis"	- CAT - SAVS - Foyers (1 sur site, 1 hors site)	- 2002 (CAT) - SAVS (2004)	urbain et rural	- CAT : 54 - Foyers : 40 - SAVS : 12	sourds avec troubles psychiques associés	Foyer ou domicile
CAT Le Mirande	- CAT - Foyer (hors site)	1973	/	149 sur plusieurs sites	mental	Foyer – qqs-uns en famille ou à domicile
Centre National Mutualiste de Montbard	- CAT - AP - Foyer - Section occupationnelle de jour pour inaptes au travail	/	/	- CAT : 130 - Foyer : 118 - SOJ : 15	mental psychique	En principe, orphelins : surtout foyer, qq-uns en famille, à domicile ou famille d'accueil
Espace des Voies du Bois	- CAT - AP - Section annexe CITL	- 1968 (CAT) - 1996 (CITL)	urbain	102	mental	Foyer
Foyer de Cluny	- CAT - AP - Foyer hébgt - Foyer occupationnel	1973	rural	180 au total	surtout mental avec troubles physiques, psychiques ou sensoriels	Foyer + à domicile pour les TH plus indépendants (sur site)
Foyer le Colombier	- Foyer - SAVS	- 1976 - 1984	rural	- Foyer : 93 - SAVS : 29	mental	Pour SAVS : domicile (dont propriétaires)
Institut Seguin		1961	urbain	76 places agréées	psychique	En famille ou en foyer
Résidence Le Temps des Amis	Foyer de vie spécifique vieillissants	1995	urbain	25, tous inaptes au travail (soit anciens travailleurs, soit pas inaptes au travail au décès des parents)	mental	–
Adapei – Centre de vie rural	- CAT - AP - Foyer	1976	rural	- CAT et AP : 106 - Foyer : 60	- mental - psychique	Foyer
Association de la Roche	- CAT - AP - Foyer	/	rural	- CAT : 180 - au total : 220	- mental - psychique	/

Structure	Type	Année création	Sec-teur	Nb handicapés accueillis	Type(s) handicap	Lieu(x) de vie des travailleurs
Ateliers Denis Cordonnier	- CAT - Foyer	1960	urbain	- CAT : 321 TH (330 places) - Foyer : 80 résidents (80 places)	mental (profond et limite) avec handicaps associés	Foyer
CAT de Creuzier-Le-Neuf	- CAT	1973	rural	167	mental (avec troubles du comportement)	Foyer
CAT Forestier de la Fréta	- CAT - SAVS - Foyer	1986	rural	73	- mental - psychique	/
CAT Le Monthoux Association "Nous Aussi"	CAT	1966	urbain	167	mental (avec, parfois, troubles associés, psychiques ou physiques)	Foyer ou appartements de soutien + SAVS
CAT MGEN	CAT dans grosse association	1976	rural	32	mental	Foyer (30) et 2 externes
CAT "Pré-Clou"	CAT	/	urbain	45	handicapés moteurs, traumatisés crâniens	A domicile ou en famille
SAVS "Le Colombier - La Blégnière"	SAVS (CAT)	1987	rural	90	- mental - psychique	- 60 TH en appartement - 15 en famille - 10 en famille d'accueil
Adapeai - CAT "Les Taillades"	CAT (assoc : 5 CAT, 3 MAS, 1 foyer hébgt, 1 foyer de vie, 1 SAVS)	1974 (1963)	rural	- CAT : 54 TH pour 50 places - dans les 5 CAT : 324	déficients intellectuels légers, moyens et profonds	Foyer (44 TH) et externat (10 TH)
Ateliers de Saporita	- CAT - AP - Sacat (section annexe)	1980	urbain	- CAT : 105 agréées (90 aujourd'hui) - AP : 32 - Sacat : 16 TH jeunes pour moment	surtout mental - psychique - personnes malentendantes avec troubles psychiques associés (7) - social	Foyer pour 30% des TH, le reste en famille ou à domicile
CAT APF	CAT	1996	urbain	40	moteur (avec handicaps associés)	Plutôt à domicile, qqs-uns en famille, très peu en foyer
CAT Château Blanc	- CAT - AP	-1976 -1982	urbain	- CAT : 145 TH pour 137 places - AP : 38	- mental - psychique	/
CAT "En Roudil"	- CAT - SAVS - Foyer	/	/	101	- physique - mental - psychique	Foyer
CAT Saint-Jean	- CAT - Foyer	/	rural	65	- mental - psychique	Foyer
CAT YMCA	- CAT - AP	1958	urbain	- CAT : 305 - AP : 150	- psychique (2/3) - retard mental - moteur - sensoriel	Foyer (170 places) et appartements en ville
CATIC	CAT	1949	urbain	110 places sur 2 sites	- moteur et mental (invalides civils) - psychique	Chez eux ou dans leur famille

## Actions d'accompagnement pour les travailleurs handicapés vieillissants

Structure	Âge et nb	Type action	Date mise en place	Personnels
CAT Afaser-Pierre Boudet	50-57 ans : 14 Âge moyen : 36 ans	- Mi-temps (8 TH) en atelier spécifique (moins de bruit, tâches simples sans machine et sans exigence de productivité) - SAJ (section d'accueil de jour) dans locaux CAT (10 places – 13 THV) - Prépa retraite (à partir de 40-45 ans) : entretiens individuels et visite d'établissements	- 2002  - janv. 95	moniteurs d'atelier
CAT-AP Arceau-Anjou	50-60 ans : - CAT : 8 - AP : 7 Âge moyen : 36 ans	- Aménagement temps travail - Aménagement poste travail - Centre accueil jour (pas spécifique aux THV) - Apprentissage aux loisirs (pour tous) - Prépa retraite par AS - Projet de structure spécifique : foyer occupationnel-Fam-MAS pour handicapés physiques	/	psycho travail + neuropsych + AMP + éducateur spécialisé + AS + ergothérapeute
CAT Bastille	- 40-49 ans : 35 - 50-54 ans : 9 - 55-59 ans : 9 - 60 et + : 2 Âge moyen : 42,5 ans	- Mi-temps - Aménagement poste travail selon état psychique - Vie quotidienne : soutien psychologique - Les TVH retraités partent en MR en périphérie parisienne au hasard des listes d'attente.	/	
CAT L'Atelier	- 45-49 ans : 5 - 50-54 ans : 13 Âge moyen : 36 ans	- Mi-temps (18 TH disséminés dans ateliers) - Aménagement poste travail : alternance entre types travaux / atelier + absence contrainte économique - CITL de l'assoc. (13 TH) - Suivi par SAVS de l'assoc. (13 TH) pour préparer cessation activité - Projet de foyer de THV d'ici à 3-5ans	Jan. 05 Sept. 04	moniteurs référents + médecin psychiatre + chef de service + directeur
CAT "Le Clair Logis"	- 50 ans : 1 - 57 ans : 1 Âge moyen : 25 ans	- Aménagement temps travail - Aide à l'autonomie + soutien psychologique (SAVS) - Lien avec MR - Projet de foyer occupationnel avec hébergement (15 places)	/	Tous
CAT Le Mirande	45 ans et + : 43% des TH - 45-49 ans : 37 - 50-54 ans : 13 - 55-59 ans : 14	- Aménagement tps travail (3 TH) : ¾ temps à 58,5 ans et mi-temps à 59 ans - Aménagement poste travail (10 TH) en atelier de conditionnement - Temps libéré : accompagnement des THV avec foyer et SAVS (pas de SAJ) - Loisirs (3 TH) : activité artistique "l'art pour le dire"	Avant 1995 1998  2003	ergonome
Centre National Mutualiste	- retraités : 6 (plus âgé : 72 ans) - en cessation progressive : 6 D'ici 2010, 50 à 60 TH seront à la retraite	- Mi-temps (6 TH), dont 2 en SOJ - Section occupationnelle de jour (salle de "vie sociale" + salle d'activités manuelles + un atelier) : 7 THV (dont 2 mi-temps) - Pavillon spécifique vieillissants (4 THV et 8 retraités)		SOJ : 3 moniteurs ateliers + 1 éducatrice + 1 éduc. sportif
Espace des Voies du Bois	/	- Mi-temps (15 TH) - CITL (15 TH) dans locaux CAT - Passage en foyer de vie pour 10 TH	1995 1997	/
Foyer de Cluny	- Retraités : au moins 25 depuis 1982 (un de 81 ans) – actuellement, 18 sur le foyer - 50-60 ans : 45	- Temps partiel - Adaptation poste travail, sans exigence de productivité - Foyer occupationnel de jour <i>Pour 18 TH retraités</i> - Maintien au foyer d'habgt dans petites unités avec encadrement - Lien avec CAT et autres pôles (activités d'utilité sociale,	1982	L'ensemble du personnel de l'association



Structure	Âge et nb	Type action	Date mise en place	Personnels
		présence "contemplative", participation aux activités de loisirs et socialisation) - Projet de Service d'animation et d'accpgt des retraités		
Foyer le Colom-bier	- Au foyer, 50-58 ans : 7 - Au SAVS, 50-63 ans : 9	- Temps partiel au CAT ou sans activité - Prise en charge en journée au foyer - Pour les TH retraités à domicile : prise en charge par l'équipe éducative et certains intervenants extérieurs (ex : femme ménage)	Depuis qqs années	éducateur jour avec aides-soignants
Institut Seguin	/	- Pour tous, quel que soit l'âge, incitation à prendre du plaisir ailleurs que dans le travail	/	/
Résidence Le Temps des Amis	Tous ont entre 46 à 65 ans Âge moyen : 55 ans	Foyer spécifique THV - "Journée type" pour les résidents selon leur rythme et leur fatigabilité : alternance prises en charge individuelles et collectives - Lien social : lutter contre repli sur soi par sorties et maintien lien sociaux et familiaux - Prévention vieillissement : reconversion d'un poste d'éducateur en infirmière coordinatrice médicale à l'extérieur (prise RDV médicaux)	/	équipe éducative + psychomotric. + infirmière coordinatrice
Adapei – Centre de vie rural	- 50-54 ans : 8 - 55-60 ans : 11	- Mi-temps 10h-12h et 14h-16h (18 TH) - 1/4 temps 10h-12h (6 TH) - aménagement poste travail - SAJ au foyer 14h-16h (6 TH) - Accompagnement et organisation de soins - Orientation Marpa au village (volonté rester sur lieu vie – milieu rural) - Projet : sur une maison de retraite de Bourg-en-Bresse, unité foyer de vie 30 places pour handicapés vieillissants avec personnel Adapei - Projet : ouvrir unités pour retraités dans certains foyers	- 1997 - 2003	animateurs foyer
Association de la Roche	- 45-60 ans : 20 - 10 à 15 TH / an partent retraite	- Mi-temps (20 TH) - section AJ (40 places, 60 TH, dont déjà retraités) - Aménagement poste travail (assis/debout) - Lien MR (places réservées) : visites, suivi médical et psychique 6 mois avant et après cessation activité - Projet : foyer de vie + prise en charge de jour (type Sacat)	2001  2007	équipe éducative du foyer et du SAJ
Ateliers Denis Cordonnier	Au CAT : 142 TH (soit 44%) de 45 ans et + - 45-49 ans : 39 - 50-54 : 53 - 55-59 : 45 - 60 et + : 5 Au Centre activité Jour : 37 TH de 48 à 65 ans âge moyen : 40 ans et 4 mois	- Temps partiel pour 56 TH (0,8 ETP – 0,6 ETP – 0,5 ETP – 0,4 ETP) - Aménagement d'horaires quotidiens si autonomie dans transport (4 TH) - Centre d'activités de jour spécifique vieillissants (27 TH à temps plein et 6 TH l'après-midi) - Accompagnement individuel au projet d'arrêt d'activité (entretiens, démarches administratives, visites étabs, rencontres familles, contacts autres profs...) : 8 départs finalisés en 2004 - Convention MR pour accueil dans des sections spécialisées handicapés mentaux - Suivi retraités à domicile ou en MR - Projet foyer vie spécifique vieillissants (et accueil jour passera à 15 ETP pour TH temps partiel) - Partenariat avec une maison de retraite	prévu 2006	éducateur mi-tps
CAT de Creuzier-Le-Neuf	THV ont 35-40 ans	- Une journée libérée en semaine ou arrivée tardive - Atelier spécifique vieillissants (pas d'exigence de productivité) - Accueil jour : service séquentiel "arc en ciel" – évolution vers Sacat (dans CAT) - Aménagement poste travail		

Structure	Âge et nb	Type action	Date mise en place	Personnels
		- Prépa retraite: action de soutien "Préparation à la cessation d'activité" (physique, mentale) - Projet : lieu de vie pour les TH avant et après 60 ans		
CAT Forestier de la Fréta	- 50-55 ans : 8	- Mi-temps (5 TH) - Aménagement poste travail (3 TH) : mise en place atelier sous-traitance + changement d'atelier suivant la saison et fatigue - Suivi SAVS dans MR - Projet : SAJ (dont plateforme d'orientation et d'évaluation)	- 2002 - 2003	moniteurs d'ateliers
CAT Le Monthoux Association "Nous Aussi"	- 40-49 ans : 42 - 50-55 ans : 14 - > 55 ans : 8	- Aménagement temps travail - Aménagement poste travail - Activités soutien 2 <sup>ème</sup> type : spécifiques vieillissants (gym douce, relaxation, parcours spatio-temporel...) + psychomotricité - Sathav : service "pré-retraités" rattaché au Foyer 4 AM / semaine (4 THV) - SPTS (service de préparation, de transition et de suivi) : soutien temporaire élaboration projet vie après retraite, visite étabts - Entretiens individuels - Orientation MR spécialisée handicapés vieillissants de la Fondation Armée du Salut (plusieurs TH), avec un projet d'accueil de jour	- 1994 - 2000	- éducatrice sportive - éducatrice foyer - éducatrice et chef service - psychologue - équipe sec-teur adultes + AS
CAT MGEN	tous ont entre 44 et 60 ans - proches de 60 ans : environ 12	- Horaires assouplis (2 TH) - Mi-temps thérapeutique (3 TH) (recours à des externes pour compléter les mi-temps) - Atelier spécifique - Activités occupationnelles de jour (6 TH)	2003  2003	
CAT "Pré-Clou"	- 50-55 ans : 5 - + de 55 ans : 3	- Mi-temps (2 TH) - Soutien SAVS renforcé - Facilitation bénévolat (1 TH de 57 ans) dans club de pers. âgées - Aide à trouver des activités dans ville (maintenir le lien social) - Aide à la liquidation des droits à la retraite (2 TH)	2002/ 2005 2005  2003/ 2004	AS + conseil-lère ESF
SAVS "Le Colombier - La Blégnière"	- 45-66 ans : environ 15	- Aménagement temps travail - Activités de jour proposées par SAVS pour TH retraités ou n'ayant jamais travaillé (5 à 15 TH selon année) et projet d'y intégrer les TH à temps partiel - Accompagnement renforcé - En cours, logements de proximité dans le bourg (avec salle activités) réhabilités par société HLM : 5 logements 4 logements suivant augmentation effectif - Lien avec services à domicile (portage repas, infirmière...)	2005  - nov 05 - 2007/ 2008	éduc. spécialisé + conseillère ESF
Adapeai - CAT "Les Taillades"	- Sur les 5 CAT, 14 TH retraités (ds foyer) - 149 PH > 60 ans dans 20 ans	- Mi-temps - Activités occupationnelles de jour dans le foyer (14 TH) - Aide à l'autonomie - Projet de foyers spécifiques pour pers. vieillissantes, attachés aux foyers de vie de l'association	- 2000	travailleur social
Ateliers de Saporta	45 ans et + : 9	- Mi-temps à partir d'environ 55 ans - Section annexe (Sacat) - Prépa retraite en individuel - Projet de participation à atelier préparation à la retraite de la Cram		

Structure	Âge et nb	Type action	Date mise en place	Personnels
		- Projet : lien avec EHPAD pour créer une unité pour PHV - Pour 2 TH de l'AP : cessation progressive d'activité avec convention association et État	- 2000	
CAT APF	50 ans et + : 3 (53 ans, 55 ans et 58 ans)	- Mi-temps (2 TH) - Accompagnement psychologique à la cessation d'activité (2 TH) : organiser une vie sans les parents - Projet participation atelier préparation retraite organisé par Cram (1 TH) (information + groupe parole) - Aide administrative à liquidation retraite	nov. 2004	AS + éduc. spéc.
CAT Château Blanc	48-55 ans : 48% des TH Moyenne âge : 36 ans	- Mi-temps (16 TH) - Temps libéré (16 TH) dans villa à proximité - Aménagt horaires quotidiens (11 TH) - Service d'accompagnement au CAT pour 5 TH - Prépa, choix et accompgt retraite par SAVS associatif (2 TH) - Projet foyer spécifique THV par l'APAJH 31 (20 TH en occupationnel + 40 TH en médicalisé) - Suivi par SAVS en maison de retraite	1998 (avant : informel) 2001 2004	Psychologue + éduc. spéc. + éduc. technique + infirmier + éduc sportif + psychomotricien + ergothérapeute
CAT "En Roudil"	/	- Mi-temps travail + mi-temps accompgt foyer (3 TH) - Aménagement poste travail - Prépa retraite par le projet individuel (foyer, SAVS) - Accueil de jour mi-temps ou temps complet (20 TH) - SAVS	- sept. 2003  - jusqu'en 2003	Éduc. spéc. + moniteurs atelier + collaboration IDE, psychologues, médecin, AS
CAT Saint-Jean	Une vingtaine de TH d'au moins 45 ans	- Aide à l'autonomie + soutien psychologique - Accompagnement individualisé selon les désirs du THV	/	Moniteur référent + psychologue + directeur + famille
CAT YMCA	40 ans et + : 51% des TH - 41-45 : 70 (22%) - 46-50 : 55 (17%) - 50-60 : 40 (12%)	- Temps partiel + horaires assouplis (30 TH) - Sacat (atelier temps libéré) (30 TH) - Aménagement poste travail - Information, sensibilisation, accompagnement à la retraite - Assistante sociale rencontre familles	2005 2005	psychothérapeute + éduc. sportif AS
CATIC	- 50-54 ans : 13 - 55-59 ans : 7 2 départs à la retraite / an	- Mi-temps (matin ou après-midi) - Temps libéré (20 TH, dont 6 vieillissants, d'au moins 52 ans) - Aménagement poste travail	2004	responsable + moniteur + ergothérapeute + psychomotricien

## Financement

Structure	Coût action	Financeurs
CAT Afaser Pierre Boudet	- Temps partiel et suivi individuel : budget financé en dotation globale annuelle - SAJ : prix de journée par personne accueillie	- Ddass - Conseil général
CAT-AP Arceau-Anjou	Suivi individuel sur dotation globale annuelle (action de soutien)	Ddass
CAT Bastille	/	/
CAT L'Atelier	/	/
CAT "Le Clair Logis"	Coût constant (dotation, prix de journée)	/
CAT Le Mirande	Réduction temps travail (2 257 € / personne) pris en charge par la structure	/
Centre National Mutualiste	- Section de jour : 115 000 € pour 15 pers. - Foyer : 2 600 000 €	Foyer : 900 000 € par résidents et 1 700 000 € par Conseil général
Espace des Voies du Bois	/	Conseil Général (325 000 €)
Foyer de Cluny	- Mutualisation des moyens en personnel et matériel de l'association - Pour retraités : participation des travailleurs retraités aux frais d'hébergement par référence à la participation forfaitaire demandée par le Département aux personnes handicapées actives prises en charge par l'hébergement.	/
Foyer le Colombier	/	/
Institut Seguin	/	/
Résidence Le Temps des Amis	Financement du foyer par un prix de journée et par les résidents présents	Conseil général dans le cadre de l'aide sociale
Adapei – Centre de vie rural	SAJ temps plein : 43,94 € / jour SAJ 2/3 temps : 29,29 € / jour SAJ mi-temps : 21,97 € / jour	Conseil général Ain
Association de la Roche	Surcoût de 15% pour les temps partiels Financement compris dans prix de journée sauf mesures d'acc. retraités : financement 6 mois	Conseil général Rhône : selon accompagnement (heures financées)
Ateliers Denis Cordonnier	- Partiel et accpgt projet cessation activité : pas de financement spécifique - CAJ spécifique vieillissants : financement - Suivi retraités : pas de financement spécifique	- Conseil général
CAT de Creuzier-Le-Neuf		Ddass
CAT Forestier de la Fréta	Coût de l'action intégré dans la dotation globale	Ddass
CAT Le Monthoux Ass° "Nous Aussi"	- Activités soutien (dans budget CAT) - Service préretraités (dans budget foyer hébergement) - SPTS	Conseil général (4 000 € / an)
CAT MGEN	/	
CAT "Pré-Clou"	Inclus dans le financement global de la structure (dans le cadre du projet individuel)	
SAVS "Le Colombier - La Blégnière"	Activités jour : extension SAVS (Conseil général) - Coût de fonctionnement en année pleine 70 000 € - Investissements : subventions 37 000 €	- Conseil général (70 000 €) - Participation financière des usagers (800 €) - Investissement :

Structure	Coût action	Financeurs
	- Investissements immobiliers réalisés par société HLM	* Subvention Conseil général (5 000 €), * MSA - AGRICA (29 000 €) - Autofinancement (3 000 €)
Adapeai - CAT "Les Taillades"	- 29 €/ jour par résident maintenu au foyer d'hébergement - Travailleur social - Chaque résident participe à son hébergement par l'APL et le minimum vieillesse	- Conseil général (subvention spécifique)
Ateliers de Sapor-ta	/	/
CAT APF	/	/
CAT Château Blanc	/	Ddass (dotation globale) DSD (dotation globale)
CAT "En Roudil"	Pas de coût spécifique, intégré au budget actuel	(Conseil général - foyer d'hébergement : 98 €/ jour - SAVS : 32 €/ jour État : CAT : 11 008 €/ place / an)
CAT Saint-Jean	/	/
CAT YMCA	/	Atelier Temps libéré : Conseil général
CATIC	Montant des différentes actions : en moyenne 250 €/mois	Section Temps libéré : Conseil général



### 3. Annexe 3 : Liste des sigles utilisés

- AAH : allocation adulte handicapé
- Agrica : Association de gestion pour le compte des institutions complémentaires agricoles
- AMP : aide médico-psychologique
- Andicat : Association nationale des directeurs et cadres de CAT
- APA : allocation personnalisée à l'autonomie
- APAJH : Association pour adultes et jeunes handicapés
- APF : Association des paralyés de France
- Caf : caisse d'allocations familiales
- CAT : Centre d'aide par le travail
- CCAS : centre communal d'action sociale
- CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- CDES : commission départementale de l'éducation spéciale
- CESF : conseiller en économie sociale et familiale
- Cicis : centre d'information et de coordination de l'action sociale des régimes de retraite
- Cicat : centre d'information et de conseil en aides techniques
- Cnav : caisse nationale d'assurance vieillesse
- CNSA : caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- Cotorep : commission technique d'orientation et de reclassement professionnel
- CPAM : caisse primaire d'assurance maladie
- CPM : Caisse de retraite du personnel des organismes sociaux et de mutualité
- Cram : caisse régionale d'assurance maladie
- CROSMS : comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
- CTNERHI : Centre technique national d'études et de recherches sur les handicaps et les inadaptations
- Ddass : direction départementale d'action sanitaire et sociale
- Défa : diplôme d'État relatif aux fonctions d'animation
- EHPA : établissement d'hébergement pour personnes âgées
- EHPAD : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- Esat : établissements et service d'aide par le travail (ex-CAT)
- Fam : foyer d'accueil médicalisé
- Fisaf : Fédération pour l'insertion des personnes sourdes et aveugles en France
- LSF : langue des signes française
- MDPH : maison départementale des personnes handicapées
- MSA : Mutualité sociale agricole
- Samsah : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
- SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale
- Ssiad : service de soins infirmiers à domicile
- TISF : technicien d'intervention sociale et familiale
- Unafam : Union nationale des amis et familles de malades psychiques
- Unapei : Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales (anciennement, ... d'enfants inadaptés)
- Unea (anciennement Gap-Uneta) : Union nationale des entreprises adaptées

- UNMPAPH : Union nationale mutualiste personnes âgées personnes handicapées
- Urcam : union régionale des caisses d'assurance maladie
- Uriopss : union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux



#### 4. Annexe 4 : Éléments bibliographiques

Les références bibliographiques ci-après sont les références exploitées dans ce rapport.

- AZEMA Bernard, MARTINEZ Nathalie, 2005 : "Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et de santé ; qualité de vie", *Revue française des affaires sociales*, n° 2 – 2005, pp. 297-333.
- BROUARD Cécile, ROUSSEL Pascale, 2005 : *Le handicap en chiffres – juillet 2005*, CTNERHI, 124 p.
- DARZON Aliona, 2005 : "Les centres d'aide par le travail dans la tourmente", *ASH*, n° 2410, 3 juin 2005, pp. 35-36
- GABBAI Philippe, 2004 : "Longévité et avance en âge des personnes handicapées mentales et physiques", *Gérontologie et Société "Âges et handicaps"*, n° 110, sept. 2004, pp. 47-73
- GABBAI Philippe, 1997 : "Processus et modalités de l'avancée en âge des personnes handicapées mentales et physiques", in *Au fil du mois*, n° spécial, "Handicaps et vieillissement : Questions pour l'avenir", nov. 1997, Creai Provence-Alpes-Côte d'Azur – Corse, pp. 6-16
- FOUGEYROLLAS Patrick, 2000 : *Guide de formation sur les systèmes de classification des causes et des conséquences des maladies, traumatismes et autres troubles*, RIPPH, 251 p.
- HELFTER Caroline, 2005 : "Personnes handicapées âgées : un accompagnement qui reste à inventer", *ASH*, n° 2435, 23 décembre 2005, pp. 39-41
- LANDANGER Martine, GERARDIN Isabelle, GUYOT Patrick, 2004 : *Guide d'accompagnement et de prise en charge des personnes handicapées âgées*, Creai Bourgogne, juillet 2004, 103 p. + annexes
- LEROUX Philippe, 2004 : "Santé et vieillissement des travailleurs en CAT", *Gérontologie et Société "Âges et handicaps"*, n° 110, sept. 2004, pp. 229-250
- LEROUX Philippe (sous la dir.), non publié : *Age, santé et travail en centre d'aide par le travail : Étude épidémiologique sur le vieillissement des travailleurs handicapés mentaux des CAT des Pays-de-Loire entre 1991 et 1997* – Association Gradiom, 232 p.
- MICHAUDON Hélène, 2002 : "Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID", *Actualités Sociales Hebdomadaires*, n° 204, déc. 2002, 12 p.
- VANOVERMEIR Solveig, 2004a : "Les établissements pour adultes handicapés au 31 décembre 2001", *Études et Résultats*, n° 308, mai 2004, 12 p.
- VANOVERMEIR Solveig, 2004b : "Le vieillissement en établissement pour adultes handicapés", *Gérontologie et Société "Âges et handicaps"*, n° 110, sept. 2004, pp. 209-227
- WOITRIN Emmanuel, RUAULT Marie, 1997 : « La prise en charge des adultes handicapés : une inégale implantation des structures », *Solidarité Santé – Études statistiques*, n° 4, oct-déc 1997, La Documentation Française, pp. 33-41

Par ailleurs, on peut citer deux rapports publics, ainsi que les conclusions d'un groupe de travail réalisé en 1990 pour la Fondation de France.

BLANC Paul, 2002 : *Rapport d'information fait au nom de la commission des affaires sociales sur la politique de compensation du handicap*, Sénat, rapport n° 369, 196 p. + annexes

CAYET Janine, 1998 : *La prise en charge des personnes vieillissantes handicapées mentales ou souffrant de troubles mentaux*, rapport au Conseil économique et social

BREITENBACH Nancy, ROUSSEL Pascale, 1990 : *Les personnes handicapées vieillissantes : situations actuelles et perspectives – Groupe de travail Cleirppa / Fondation de France 1988-1990*, CTNERHI, coll. Flash Informations, n° hors série, 438 p.

## 5. Annexe 5 : Exemple de guide d'entretien avec les travailleurs handicapés

### Guide d'entretien : Travailleur handicapé ayant cessé définitivement son activité et ayant bénéficié d'action d'accompagnement

Bonjour.

Nous faisons une étude pour améliorer la vie des travailleurs handicapés qui vieillissent et pour voir ce qui peut les aider pour leur retraite. Le directeur de votre CAT/Foyer participe à ce travail et il nous a dit que nous pouvions discuter avec vous pour savoir ce que vous en pensez.

Dans cet entretien, vous pourrez me parler de votre vie et de vos difficultés, mais aussi de ce qui pourrait vous aider, de ce qui vous serait utile, de vos envies...

En tout, nous allons interroger une trentaine de travailleurs et aussi des familles et, après, vous recevrez le compte rendu de ce qu'on nous aura dit. Pour être sûre de ne rien oublier, je vais enregistrer notre conversation, mais ça restera anonyme : dans le compte rendu, on ne saura pas qui a dit quoi.

Vous avez quel âge ?

Vous avez un tuteur ? Depuis longtemps ?

Depuis combien de temps avez-vous arrêté de travailler ? Vous avez travaillé combien de temps dans le CAT ?

Vous vivez où ? Depuis combien de temps ? Est-ce que vous avez changé de domicile depuis que vous ne travaillez plus ?

### A. Travail

1. Qu'est-ce que vous faisiez avant comme **travail** ? Vous l'avez fait longtemps ?

Vous aimiez travailler ? Qu'est-ce qui vous plaisait dans votre travail ? Qu'est-ce qui ne vous plaisait pas ?

2. Est-ce que quelque chose avait **changé dans votre travail** les dernières années (horaires, poste, atelier...) ?

**Mesures d'accompagnement** : selon cas : vous travailliez à mi-temps, on a aménagé votre poste de travail...

si oui : Qu'est-ce que cela a changé dans votre vie ?

Est-ce que cela vous a aidé pour travailler ? En quoi ? Est-ce que cela a posé des problèmes ? Lesquels ?

Selon vous, avec le recul, y a-t-il autre chose qui aurait pu vous aider dans votre travail ?

si non : Est-ce que vous avez vu qu'on aidait des personnes à leur travail (elles n'avaient pas les mêmes horaires de travail, ou elles travaillaient moins vite, ou elles faisaient un travail moins dur) ?

Et vous, ça vous aurait plu que l'on vous aide ? Qu'est-ce que vous auriez aimé ?

Si vous aviez pu choisir, vous auriez voulu quels horaires de travail ?

3. Est-ce que c'est vous qui avez décidé de **partir à la retraite** ? (*distinguer cessation d'activité (par ex : invalidité), et retraite liquidée*)

Qu'est-ce que ça vous a fait d'arrêter de travailler ?

Ça a changé quoi dans votre vie ?

4. Vous a-t-on aidé pour partir à la retraite, pour les papiers, les **démarches administratives** ?  
**Mesures d'accompagnement** : liquidation retraite, montage dossier...

si oui : Qui ? Comment ?

A l'époque, ça vous a été utile / pas utile ? En quoi ?

si non : Auriez-vous eu besoin d'aide ? Pour quoi faire ?

5. Vous en avez **parlé** avec quelqu'un ?

**Mesures d'accompagnement** : préparation à la retraite...

si oui : Avec qui ? De quoi aviez-vous parlé ?

Est-ce que vous avez aimé pouvoir en parler ou ça vous embêtait ? Pourquoi ?

Auriez-vous aimé parler d'autre chose ?

si non : Ça vous aurait intéressé de pouvoir en parler ? De quoi auriez-vous aimé parler ?

## B. Santé

*Parlons maintenant de votre santé*

6. Est-ce que vous avez l'impression de **vieillir** ? si oui : qu'est-ce qui vous fait dire ça ?

7. Avez-vous des **problèmes de santé** (douleurs, fatigue, pb de sommeil) ? Lesquels ?

Depuis quand ?

Vous vous sentez plus fatigué qu'avant ? Vous dormez bien la nuit ?

Vous aviez déjà mal quand vous travailliez ? au dos, aux jambes ?

8. Et "...", ça vous a posé des problèmes dans votre travail ? Quels problèmes ?

C'est à cause de ça que vous avez arrêté de travailler ?

9. Et aujourd'hui, cela vous pose des problèmes dans votre vie quotidienne ? Lesquels ?

10. Comment vous vous soignez ?

Y a-t-il des gens qui vous aident pour vos problèmes de santé ?

si oui : Qui ? Ils font quoi ? Ça vous aide vraiment ?

si non : Auriez-vous besoin d'une aide ? Pour faire quoi ?

## C. Loisirs

*Et pour vos loisirs*

11. Quand vous travailliez, qu'est-ce que vous faisiez **après le travail** ? Avec qui ? et le week-end ?

On vous avait aidé pour vos loisirs à l'époque ? si oui : Comment ?

12. si passage par temps partiel : On vous proposait des activités pendant que vous ne travailliez pas (**temps libéré**) ?  
**Mesures d'accompagnement** : activités, recherche de loisirs temps libéré...  
si oui : Quoi ? Est-ce que ces activités (*donner des exemples*) vous plaisaient ? Qu'est-ce vous préféreriez ?  
Vous auriez aimé qu'on vous propose autre chose comme loisirs ?  
si non : Vous auriez aimé qu'on vous propose des activités ? Lesquelles ?
13. Et aujourd'hui, à la **retraite**, que faites-vous ?  
Qu'est-ce que vous aimez faire ?  
Vous vous ennuyez parfois ?
14. On vous aide pour vos loisirs (*ou on vous a aidé à trouver des choses à faire*) depuis que vous êtes à la retraite ?  
**Mesures d'accompagnement** : activités, recherche de loisirs à la retraite...  
si oui : Qui ? Comment ? Ça vous aide vraiment ?  
Il y a autre chose qui vous aiderait ?  
si non : Est-ce que vous auriez aimé qu'on vous aide à occuper votre temps ?  
Pour faire quoi ? Comment ?
15. Est-ce que vous partiez en **vacances** quand vous travailliez ? Avec qui ? où ?  
On vous aidait à partir ?  
si oui : Qui ? Comment ? Ça vous aidait vraiment ?  
si non : Vous auriez aimé qu'on vous aide ? Comment ?
16. Et maintenant que vous êtes retraité, vous partez en vacances ? Avec qui ? Où ?  
Vous aimeriez qu'on vous aide ? Comment ?
17. Est-ce que vous retournez de temps en temps au **CAT** ? Pour y faire quoi ?

#### D. Relations sociales et famille

18. Vous avez de la **famille** ? (Parents, frères, sœurs, conjoint)  
si oui : Vous les voyez souvent ?  
Ils ont quel âge ? Ils vivent où ?...  
Vous faites quoi ensemble ? Vous vous entendez bien ?  
Ils vous aident ? A faire quoi ?  
Ils ont des problèmes ? Vous les aidez ? A faire quoi ?  
Vos relations avec eux ont changé depuis que vous ne travaillez plus ? En quoi ?
19. Et en dehors de votre famille, vous avez des **amis** ? des gens que vous voyez souvent ?  
si oui : Vous les voyez à quelle occasion, pour faire quoi ?  
Vous les voyiez déjà quand vous travailliez encore ?  
si oui : Les relations avec eux ont changé depuis que vous ne travaillez plus ? En quoi ?  
si non : Pourquoi ?
20. Est-ce que vous revoyez des **personnes du CAT** ?

si oui : Vous les voyez à quelle occasion, pour faire quoi ?

Vos relations avec elles ont changé depuis que vous ne travaillez plus ? En quoi ?

si non : Vous aimeriez les revoir ? Pour faire quoi ?

## E. Retraite

21. Pour votre **argent**, vos dépenses, comment ça se passe ? (vous gérez vous-même ?)

Savez-vous combien vous gagniez quand vous travailliez ?

Et maintenant, vous avez combien d'argent par mois ?

Ça vous pose un problème ?

22. Et sinon, qu'est-ce qui a **changé** depuis que vous êtes à la retraite?

Qu'est-ce qui vous manque le plus?

23. **Lieu de vie** : Vous m'avez dit que vous viviez... Ça vous convient ?

si non : Qu'est-ce qui ne vous convient pas ? Pourquoi ?

Vous auriez préféré vivre où ? Pourquoi ?

Si déménagement depuis retraite : On vous a aidé à trouver cet endroit où vous vivez maintenant ?

**Mesures d'accompagnement** : *visite d'établissements, discussion avec familles...*

si oui : Qui ? Comment ?

Ça vous a vraiment aidé ? En quoi ?

si non : Vous auriez aimé qu'on vous aide ? Comment ?

## Note complémentaire

Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose dont nous n'avons pas parlé ?

Merci beaucoup

## 6. Annexe 6 : Exemple de guide d'entretien avec les familles

### Guide d'entretien : famille de travailleur handicapé encore en activité ayant bénéficié d'action d'accompagnement

Bonjour.

Nous faisons une étude pour mieux accompagner la cessation d'activité des travailleurs handicapés vieillissants et pour voir ce qui peut les aider pour leur retraite. Le directeur du CAT/Foyer de votre "enfant/sœur/frère..." participe à ce travail et il nous a dit que nous pouvions discuter avec vous pour savoir ce que vous en pensez.

Dans cet entretien, vous pourrez me parler de sa vie et de ses difficultés, mais aussi de ce qui pourrait l'aider et vous aider par rapport à sa cessation d'activité.

En tout, nous allons interroger une trentaine de travailleurs et une quinzaine de familles et, après, vous recevrez le compte rendu de ce qu'on nous aura dit. Pour être sûre de ne rien oublier, je vais enregistrer notre conversation, mais ça restera anonyme : dans le compte rendu, on ne saura pas qui a dit quoi.

Thèmes à évoquer : pour le TH, travail – activités – santé – logement – relations familiales et sociales – revenus + anticipation retraite avec famille

Vous avez quel âge ?

Votre... a quel âge ?

Il/elle est sous tutelle ? Depuis longtemps ? Qui est tuteur ?

Depuis combien de temps travaille-t-il/elle dans le CAT ?

Où vit-il ? Depuis combien de temps ?

### A. Travail

24. Savez-vous ce qu'il/elle fait comme **travail** ? Depuis quand ?

Selon vous, c'est important pour lui/elle, le travail ?

Et pour vous, c'est important qu'il/elle travaille ?

25. Savez-vous si votre... a bénéficié d'**aménagements dans son travail** (horaires, poste, atelier...) ?  
**Mesures d'accompagnement** : selon cas : on a aménagé son temps / poste de travail...

si oui : D'après ce que vous en savez, qu'est-ce que cela a changé dans sa vie ?

En positif ? En négatif : Est-ce que cela a posé des problèmes ? Lesquels ?

Selon vous, avec le recul, y a-t-il autre chose qui pourrait l'aider dans son travail ?

si non : Pensez-vous qu'il/elle en aurait besoin ? Quels aménagements ?

## B. Santé

### Parlons maintenant de sa santé

26. Diriez-vous que votre... a **vieilli** plus vite que quelqu'un d'autre ?  
si oui : Qu'est-ce qui vous fait dire ça ?
27. Votre... a-t-il/elle des **problèmes de santé** (douleurs, fatigue, problèmes de sommeil) ? Lesquels ? Depuis quand ?
28. A votre avis, cela lui pose-t-il des problèmes pour travailler ? Lesquels ?
29. Et dans sa vie quotidienne ? Lesquels ?
30. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait l'aider pour ses problèmes de santé ?

## C. Loisirs

### Et pour ses loisirs

31. Quelles sont ses activités **après le travail** ? Avec qui ? et le week-end ?  
Selon vous, qu'est-ce qu'il/elle aime faire ?
32. Est-ce qu'il aurait besoin d'aide pour s'occuper après le travail ?  
si oui : Comment pourrait-t-on l'aider ? A quoi faire ?
33. si temps partiel : Savez-vous si on lui propose des activités pendant son **temps libéré** ?  
**Mesures d'accompagnement** : *accompagnement temps libéré*  
si oui : Savez-vous si les activités proposées lui plaisent ? Elles lui apportent quoi ?  
si non : Qu'est-ce que qu'il/elle fait pendant son temps libéré ?  
Selon vous, aurait-il/elle besoin qu'on lui propose des activités pendant ce temps là ?  
si oui : Pourquoi ? Comment pourrait-on l'aider ? Quelles activités pourrait-t-on lui proposer ?  
si non : Pourquoi ? (il/elle n'a pas besoin d'aide pour ses loisirs ?)
34. Actuellement, part-il/elle en **vacances** ?  
si oui : Comment ça se passe (avec qui, où...) ?  
si non : Pourquoi ?
35. Selon vous, aurait-il/elle besoin d'être aidé(e) pour ses vacances ? Comment ?

## D. Relations sociales et familiales

36. Voyez-vous souvent votre... ? A quelle occasion ? Comment ça se passe ?  
L'aidez-vous ? Pour quoi faire ? Vous aide-t-il/elle ? Pour quoi faire ?
37. Voit-il/elle d'autres membres de la famille régulièrement ?  
Qui ? A quelle occasion ? Comment ça se passe ?
38. Et en dehors de votre famille, diriez-vous qu'il/elle a des **amis** ? des gens qu'il/elle voit souvent ?  
si oui : Il/elle les voit à quelle occasion, pour faire quoi ?  
si non : Pourquoi ?



39. Selon vous, aurait-il/elle besoin d'être aidé(e) dans sa vie sociale ?

## E. Retraite

*Par rapport à sa cessation définitive d'activité professionnelle, à sa retraite....*

40. Quand pensez-vous que ça aura lieu ?

41. Qu'en pensez-vous ?

Ça vous inquiète ?

si oui : Pourquoi ? Qu'est-ce qui vous inquiète ?

42. Avez-vous parlé à quelqu'un de sa cessation d'activité ou de sa retraite ?

**Mesures d'accompagnement** : soutien famille...

si oui : Avec qui ? De quoi avez-vous parlé ?

Pour vous, c'est important/utile d'en parler ? Pourquoi ?

Auriez-vous aimé parler d'autre chose ?

si non : Ça vous intéresserait de pouvoir en parler ? De quoi aimeriez-vous parler ?

43. Et savez-vous si **il/elle** a parlé à quelqu'un de la cessation d'activité ou de la retraite ?

**Mesures d'accompagnement** : préparation à la retraite...

si oui : A quelle occasion ?

Selon vous, c'est utile / pas utile ? En quoi ?

si non : Pensez-vous que ça l'aiderait de pouvoir en parler ?

44. Savez-vous si on l'aide à cesser son travail ou à partir à la retraite, pour les **démarches administratives** ?

**Mesures d'accompagnement** : liquidation retraite, montage dossier...

si oui : Quelle aide lui apporte-t-on ?

Selon vous, c'est utile / pas utile ? En quoi ?

Y a-t-il d'autres choses qui pourraient l'aider pour son dossier de retraite ?

si non : A-t-il/elle besoin d'aide ? Pour quoi faire ?

45. S'il/elle arrête de travailler, comment voyez-vous sa vie ? Qu'est-ce qui va **changer**, selon vous ?

46. Et au niveau de ses **activités** ?

47. Savez-vous si on l'aide ou si on l'aidera pour ça ?

**Mesures d'accompagnement** : recherche de loisirs à la retraite...

si oui : Comment ?

Selon vous, c'est utile / pas utile ? En quoi ?

Y a-t-il d'autres choses qui pourraient l'aider ?

si non : Comment pourrait-on l'aider ?

48. Savez-vous **où** il/elle vivra lorsqu'il/elle aura cessé de travailler ?

si chez parents : Et si vous ne pouvez plus vous occuper de lui/d'elle, si vous êtes hospitalisé par exemple ?

49. Savez-vous si on l'aide pour trouver un lieu de vie une fois qu'il aura cessé de travailler / à la retraite ?

**Mesures d'accompagnement** : visite d'établissements, dérogation pour garder dans foyer...

si oui : Comment ?

Selon vous, c'est utile / pas utile ? En quoi ?

Y a-t-il d'autres choses qui pourraient l'aider pour trouver un lieu où vivre ?

si non : Comment pourrait-on l'aider ?

50. Savez-vous combien il/elle **gagne** aujourd'hui ?

Savez-vous quels seront ses revenus s'il/elle arrête de travailler / à sa retraite ?

Selon vous, cela peut-il poser un problème ? Lequel ?

### Note complémentaire

---

Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose dont nous n'avons pas parlé ?

Merci beaucoup

## 7. Annexe 7 : Guide de repérage de la situation des personnes handicapées vieillissantes

Outil utilisé par le Conseil général de Haute-Savoie,  
Document travaillé à partir de la "grille de repérage des signes de vieillissement des  
personnes handicapées observables par les moniteurs d'ateliers" élaborée au CAT Le Monthoux

### MODIFICATIONS PHYSIQUES

#### 1. Locomotion

- 1.1. Modification de la démarche
- 1.2. Altération des membres
- 1.3. Détérioration ou perte de la coordination
- 1.4. Perturbation de l'équilibre
- 1.5. Lenteur motrice
- 1.6. Autres

#### 2. Gestes

- 2.1. Perte d'habileté gestuelle
- 2.2. Raideur
- 2.3. Tremblements
- 2.4. Somnolence
- 2.5. Plaintes relatives au maintien de la position (trop longtemps assis ou debout...)
- 2.6. Diminution des acquis de la vie quotidienne
- 2.7. Autres

#### 3. Troubles sensoriels

- 3.1 Diminution de l'acuité visuelle
- 3.2 Diminution de l'acuité auditive
- 3.3 Vertiges
- 3.4 Bourdonnements
- 3.5 Incontinence
- 3.6 Autres

#### 4. Résistance

- 4.1 Baisse des activités physiques
- 4.2 Augmentation de la fatigabilité
- 4.3 Essoufflement plus rapide / plus fréquent
- 4.4 Diminution de la force physique
- 4.5 Autres

### MODIFICATIONS AUX ACTIVITES DIVERSES

#### 1. Diminution de la mémoire

- 1.1. Trous de mémoire
- 1.2. Difficultés à improviser
- 1.3. Baisse d'attention
- 1.4. Perte d'autonomie
- 1.5. Autres

#### 2. Baisse de l'activité psychomotrice

- 2.1. Difficulté de repérage dans le temps
- 2.2. Difficulté de repérage dans l'espace
- 2.3. Baisse de l'activité en quantité

- 2.4. Baisse de l'activité en qualité
- 2.5. Autres
- 3. Diminution des facultés d'adaptation
  - 3.1. Isolement
  - 3.2. Repli sur soi
  - 3.3. Monologue
  - 3.4. "Radotage", idées fixes
  - 3.5. Autres

## **MODIFICATIONS PSYCHIQUES**

- 1. Tendances hypocondriaques
  - 1.1. Augmentation des demandes de soins
  - 1.2. Appropriation des problèmes de santé des parents
  - 1.3. Langage identique à celui des personnes plus âgées
  - 1.4. Autres
- 2. États "dépressifs"
  - 2.1. Angoisse due à la difficulté de gérer le quotidien
  - 2.2. Inquiétude face à l'avenir
  - 2.3. Facilement affecté par des événements extérieurs (choc affectif...)
  - 2.4. Plus grande résistance aux changements
  - 2.5. Irritabilité / troubles de l'humeur
  - 2.6. Tristesse
  - 2.7. Diminution du plaisir à boire, à manger...
  - 2.8. Laisser-aller corporel (toilette, rasage...)
  - 2.9. Autres