

**FAVORISER LA TRANSITION VERS UNE RETRAITE
CHOISIE DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS EN ESAT**

Laurent LECROHART

2016

Remerciements

Je tiens à remercier en premier lieu, les lecteurs de ce mémoire, pour l'intérêt et le temps qu'ils voudront bien accorder à sa lecture.

Mes remerciements vont ensuite à l'équipe pédagogique de l'IRTS Nord-Pas-de-Calais, Sophie Leduc-Ansart, Marianne Pladys et Régis Dumont, pour leur accompagnement exigeant mais bienveillant, ainsi qu'à mes collègues de promotion pour les échanges que nous avons pu avoir.

Je remercie bien sûr, également, Maurice Leduc, directeur général de l'Association des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing, pour sa relecture et ses conseils, ainsi que certains directeurs et cadres de l'association (Fanny, Hélène, Nadia, Pascale, Alain, Albert, Didier, José, Michel, Patrick,...), pour m'avoir éclairé ou simplement prêté leur place, le temps d'un rapport.

Mon épouse et mes trois enfants méritent également de chaleureux remerciements pour leur patience et compréhension, pendant ces mois de « vacances ».

Enfin, en ce mois d'août, je ne peux terminer sans avoir une pensée pour mon père, qui bien que l'ayant choisie, n'aura pas eu le temps de profiter de sa retraite...

Sommaire

Introduction	1
1 Les enjeux de la retraite des travailleurs handicapés	3
1.1 Une problématique renforcée par l'accroissement de l'espérance de vie	3
1.1.1 Une longévité en constante progression qui touche également les ESAT	3
1.1.2 Les effets multiples du vieillissement sur les travailleurs handicapés	7
1.1.3 Les effets connexes sur les accompagnants	10
1.2 La retraite et ses craintes	13
1.2.1 Le 3 ^{ème} âge épanoui des papy boomers	13
1.2.2 La retraite du travailleur handicapé : aspects réglementaires et légaux.....	15
1.2.3 La retraite sous ses aspects sociologiques : parcours de vie et ruptures.....	18
1.2.4 Le projet de vie des travailleurs handicapés à la retraite	21
1.3 La difficile équation des ESAT	23
1.3.1 L'accompagnement à la retraite s'inscrit dans la mission des ESAT.....	23
1.3.2 Un turn-over nécessaire et inéluctable	26
1.3.3 L'approche de la retraite des travailleurs handicapés hors de France	28
2 Les parcours vers la retraite proposés aux travailleurs	29
2.1 Les travailleurs handicapés ont droit aussi au 3^{ème} âge.....	29
2.2 Le parcours des personnes : un engagement fort de l'association et ses établissements	31
2.2.1 Présentation de l'association des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing.....	31
2.2.2 L'ESAT du Vélodrome au sein du champ Travail.....	35
2.2.3 Les accueils de jour La Traverse et Tempo	39
2.3 Diagnostic des établissements face au projet d'accompagnement de la retraite des travailleurs	43
2.3.1 Opportunités.....	43
2.3.2 Menaces	44
2.3.3 Forces	45
2.3.4 Faiblesses	46
2.4 Analyse du relatif échec de l'accueil temporaire « Tempo Ainé »	48
2.4.1 Le constat actuel de l'expérimentation.....	48
2.4.2 Les principales raisons de cette situation	51
2.4.3 Le positionnement de l'accueil temporaire et ses limites	52

3	Transformer l'accompagnement de la retraite	55
3.1	Au sein du service médico-social.....	55
3.1.1	Un réel accompagnement psychologique et administratif.....	55
3.1.2	Un développement de la formation et de la communication	58
3.1.3	La conduite du projet et les leviers de sa réussite	63
3.2	Avec l'appui d'un accueil de jour La Traverse « Ainé » transformé à partir de l'accueil temporaire Tempo « Ainé »	65
3.2.1	Les avantages d'un glissement progressif vers la retraite offerts par cet accueil.	66
3.2.2	L'opportunité de cette transformation et les conditions de son succès	67
3.2.3	Les aspects financiers et réglementaires de cette transformation	69
3.3	La stratégie d'accompagnement de ce projet.....	71
3.3.1	La stratégie de communication auprès des familles	71
3.3.2	Coopérations et réseau à mettre en place	73
3.3.3	L'évaluation de la transformation au sein des services et de l'association	74
3.3.4	Les développements possibles pour la promotion d'un 3 ^{ème} âge choisi.....	76
	Conclusion	80
	Bibliographie.....	81
	Liste des tableaux et graphiques	84
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ANESM	Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et services Sociaux et Médico-sociaux
APEI	Association de parents et amis de personnes handicapées mentales
ARS	Agence Régionale de Santé
ASI	Allocation Supplémentaire d'Invalidité
ASP	Allocation de Solidarité aux Personnes Agées
AWIPH	Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
CAT	Centre d'Aide par le Travail (dénommé ESAT à partir de 2005)
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDD	Contrat à Durée Déterminée
CDI	Contrat à Durée Indéterminée
CDN	Conseil Départemental du Nord (ex CGN : Conseil Général du Nord)
CICAS	Centre d'Information, Conseil et Accueil des Salariés (sur la retraite complémentaire)
CLIC- CLIRPA	Centre Local d'Information et de Coordination ; Centre Local d'Information et de Coordination Retraités, Personnes Âgées
CNAV	Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse
CJUE	Cour de Justice de l'Union Européenne
CMP	Centre Médico-Psychologique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie
C POM	Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
CREAI	Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CROSMS	Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
CVS	Conseil de Vie Sociale
DGCS	Direction Générale de la Cohésion Sociale
DPP	Directeur de la Promotion de la Personne
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes de L'Evaluation et des Statistiques
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
EHPAD	Etablissement d'Hébergement pour les Personnes Agées Dépendantes

EPSM	Etablissement Public de Santé Mentale
ESAT	Etablissement ou Service d'Aide par le Travail
ETP	Equivalent Temps Plein
FALC	Facile à Lire et À Comprendre
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
GCSMS	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
GRATH	Groupe de réflexion et Réseau pour l'Accueil Temporaire des personnes en situation de Handicap
HID	Enquête Handicaps – Invalidités - Dépendance
IME	Institut Médico-Educatif
IMPRO	Institut Médico-Professionnel
IGAS	Inspection Générale de l'Action Sociale
MAPHA	Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Agées
MAS	Maison d'Accueil Spécialisé
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PACA	Provence Alpes Côte d'Azur
PA-PH	Personnes Agées – Personnes Handicapées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PCL	Pôle Culture Loisirs
PMSMP	Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel
PPI	Projet Professionnel Individualisé
PRIAC	PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement (des handicaps et de la perte d'autonomie)
RAE	Reconnaissance des Acquis de l'Expérience
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
S3A	Symbole d'Accueil, d'Accompagnement et de d'Accessibilité
SAVS	Service d'Aide à la Vie Sociale
SISEP	Service d'Insertion Sociale Et Professionnelle
SMIC	Salaire Minimum Interprofessionnel de Croissance
SROSMS	Schéma Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
UDAPEI	Union départementale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
UNAPEI	Union nationale des associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
UVPHA	Unités de Vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes

Introduction

Jean Paul Sartre : « *L'homme est projet (...) et sera d'abord ce qu'il a projeté d'être* ».

En tant que directeur depuis mars 2015 de l'ESAT du Vélodrome, établissement de l'association des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing, situé à Roubaix dans le Nord et accueillant 112 travailleurs déficients intellectuels, je suis confronté à une forte accélération du nombre de départs en retraite des travailleurs handicapés. En effet, alors que 5 travailleurs sont partis en retraite sur les 5 dernières années, ils seront potentiellement, au moins 11 sur les 5 années à venir et 18 sur les 5 suivantes. La retraite, évènement marquant dans une vie, que l'on soit travailleur handicapé en ESAT ou salarié du milieu ordinaire, est de plus en plus fréquente chez les personnes déficientes intellectuelles, du fait de l'accroissement de leur espérance de vie.

Or, je constate que cette transition importante dans le parcours de vie des personnes accompagnées est insuffisamment préparée au sein de l'établissement, et risque de se traduire par de multiples ruptures pour le travailleur handicapé. Ainsi, au-delà de l'arrêt de l'activité professionnelle, cette entrée dans le 3^{ème} âge que constitue la retraite, génère souvent une distanciation, voire une rupture des liens avec les amis que redoutent principalement les travailleurs handicapés vieillissants, et une disparition d'un certain statut social sans qu'une alternative soit véritablement proposée et mise en valeur, notamment dans le cercle familial. En effet, l'accès au travail de leurs enfants a été un combat mené et gagné par les familles il y a près de 40 ans, leur offrant en sus d'un salaire, une reconnaissance sociale, un lieu de protection et d'apprentissage, et ils redoutent ce temps inconnu et non anticipé par les dispositifs publics, où ils devront reprendre en charge leur enfant, alors qu'eux-mêmes souvent seuls, entrent pour leur part dans le 4^{ème} âge. Au-delà de cette charge d'accompagnement supplémentaire, le passage à la retraite réactive chez cette première génération de parents qui ne survivra pas à ses enfants, la peur de l'accompagnement de leur enfant, après leur décès, alors même que celui-ci « quitte » l'association, puisque 45% des travailleurs handicapés de l'association âgés de plus de 55 ans, vivent encore au domicile parental (et 35% en autonomie, avec pour près de la moitié un suivi SAVS).

De ce fait, après plus de 40 ans de politiques publiques durant lesquelles il a été réaffirmé (et le plus souvent mis en œuvre) que les personnes handicapées devaient avoir les mêmes droits que les autres, à une époque où diverses études montrent que la génération des « papy-boomers » vit plutôt très bien cette transition identitaire de la retraite et cette période du 3^{ème} âge, les travailleurs handicapés eux, attendent (du fait d'une fatigabilité accrue et/ou d'un sentiment croissant de « ne plus être à leur place ») mais le plus souvent redoutent, ce départ en retraite et les potentielles ruptures qu'il

implique. Cela se traduit dans la gestion de l'ESAT, par des travailleurs vieillissants qui refusent d'aborder le sujet de la retraite avec l'assistante sociale alors qu'ils pourraient bénéficier d'une retraite anticipée, ou demandent un cumul emploi-retraite (ce qui est leur droit). Certains s'endorment sur leur table et se sentent de plus en plus "déphasés" mais rechignent à une réduction du temps de travail pour « rester avec les copains ». Pour d'autres, leurs familles s'opposent à des propositions d'accueil temporaire de jour alors que leur « enfant » (de 56 ans...) y est favorable, de peur qu'il « ne retrouve pas son travail à l'ESAT » à son retour.

Par ailleurs, dans un contexte économique tendu où les clients de l'ESAT demandent de plus en plus de réactivité et de productivité (parfois difficilement compatibles avec le vieillissement des personnes), alors que les listes d'attente d'entrée en ESAT ou de jeunes maintenus en aménagement CRETON s'allongent, les moniteurs d'atelier de l'ESAT sont également fortement accaparés par le nombre croissant de personnes en situation de handicap psychique et n'ont pas toujours le temps nécessaire pour remotiver une personne vieillissante ou lui proposer un travail disponible moins contraignant. C'est pourquoi, alors que dans le milieu ordinaire nous vivons un changement de mentalité face au travail depuis plus d'une quinzaine d'années de 35 heures, nous devons proposer aux travailleurs vieillissants d'ESAT, une autre façon d'aborder la cessation d'activité, et « favoriser » la transition vers la retraite, c'est-à-dire selon son sens littéral¹, créer les meilleures conditions de départ en retraite pour les travailleurs, pour rendre celui-ci favorable, souhaité et souhaitable. Il faut pour cela, anticiper bien en amont ce départ, le préparer progressivement avec le travailleur handicapé et sa famille, et ainsi lui proposer un projet de 3^{ème} partie de vie afin que la retraite ne soit bien vécue que comme une étape, et non comme une fin. Cela nécessite selon moi, de réformer à la fois le service médico-social de l'ESAT du Vélodrome, mais aussi le service d'accueil de jour La Traverse et le service expérimental d'accueil temporaire de jour Tempo, que je dirige également depuis janvier 2016, dans la mesure où ces derniers offrent actuellement ou peuvent offrir une alternative aux travailleurs handicapés vieillissants.

En première partie, je développerai donc les enjeux du départ en retraite pour les travailleurs handicapés en ESAT brièvement exposés dans cette introduction. Dans une deuxième partie, je présenterai l'association gestionnaire et son engagement dans le parcours des personnes notamment vieillissantes, ainsi qu'un diagnostic des établissements dont j'ai la charge au regard du projet de retraite des travailleurs handicapés. La troisième partie développera les projets de transformation des services cités et les modalités pour y parvenir.

¹ Au sens littéral du Larousse : favoriser signifie placer quelqu'un dans une situation qui l'avantage, créer les conditions qui permettent le succès d'une action.

1 Les enjeux de la retraite des travailleurs handicapés

1.1 Une problématique renforcée par l'accroissement de l'espérance de vie

1.1.1 Une longévité en constante progression qui touche également les ESAT

A) Vieillesse comparée des personnes déficientes intellectuelles et de la population française

Depuis la fin de la seconde guerre mondiale, la population française (ainsi que la population mondiale) s'accroît, de même que l'espérance de vie. Cette réalité indéniable sous-tendue par les progrès de la médecine, la diminution des conflits mondiaux (pour le territoire français tout-au-moins), l'augmentation de la prévention de la santé et du confort de vie, semble devoir être également la règle des 30 prochaines années. En effet, l'espérance de vie à 60 ans a progressé de près de 3 ans, ces quinze dernières années (de 20,2 et 25,3 ans à 23,1 et 27,7 ans respectivement pour les hommes puis les femmes entre 1999 et 2014) tout comme elle avait progressé de 3 ans entre 1980 (17,3 et 22,4 respectivement) et 1999. Selon une étude Insee de juillet 2006, cette espérance de vie devrait augmenter à l'horizon 2050 de près de 5 ans pour les hommes et de 4 ans pour les femmes. Cette même étude prévoyait ainsi une population française atteignant les 70 millions de personnes en 2050, mais avec près d'un habitant sur 3 ayant plus de 60 ans (alors que ce ratio n'était que de 1 sur 5 en 2005).

Même si ces prévisions comportent diverses variantes selon les projections de mortalité, fécondité et flux migratoire, le vieillissement de la population française constitue pour sa part, une donnée immuable et particulièrement avant 2035 du fait notamment de l'avancée en âge de la génération « baby-boom » née entre 1945 et 1965. Ainsi que l'écrit Alain Parant², démographe : « Quelque variante que l'on envisage, la croissance démographique se concentre au sommet de la pyramide des âges ».

Les études réalisées sur les 20 dernières années tendent à montrer que l'espérance de vie des personnes déficientes intellectuelles suit la même tendance et tend à se rapprocher de celle de la population générale, comme le note Gérard Zribi³, profitant des mêmes progrès sur le plan médical, éducatif et social, principalement pour les déficiences légères et moyennes. Elle serait ainsi passée de 48 ans à 60 ans entre les périodes 1972-

² PARANT A., 2005, *Les Enjeux du vieillissement de la population*, Revue française d'administration publique, 2005/1 p. 83-95

³ ZRIBI G., *Vieillesse, handicap et dépendance, Analogies et distinctions* p. 7 tiré du recueil ZRIBI G. et SARFATY J., 2012, *Le vieillissement des personnes handicapées*. 3^{ème} éd., Rennes : Presses de L'EHESP, 166 p

1979 et 1980-1990 selon les recherches du docteur Philippe Gabbai de la fondation John Bost⁴. Cette prise de conscience n'est pas nouvelle, puisque dès 1976, René Lenoir, secrétaire d'Etat à l'action sociale indiquait : « Les débiles profonds mouraient presque tous à l'adolescence. Ils atteignent désormais maintenant l'âge mûr et nous aurons dans dix ou quinze ans, de grands handicapés du troisième âge »⁵. De nombreuses études mises en place durant les années 90 et 2000⁶ portant sur le vieillissement des personnes handicapées et ses conséquences ont confirmé cette tendance, même si la plupart portent sur des populations trop réduites pour être extrapolées.

En 2003, Germain Weber montrait que l'espérance de vie des handicapés mentaux avait triplé en cinquante ans puisqu'elle était pour les hommes et les femmes respectivement de 19,9 ans et 22 ans en 1930, contre 58,3 ans et 59,8 ans en 1980⁷. Pour autant, au sein des typologies de handicap, des différences marquées étaient relevées, le quotient intellectuel demeurant un facteur prédictif de longévité, puisque l'espérance de vie à la naissance était en 2002⁸ de 74 ans, 67,6 ans et 58,6 ans respectivement pour les niveaux de déficience intellectuelle légère, modérée et sévère. Cette même étude pointait également l'importance du facteur génétique. Ainsi, les personnes trisomiques, bénéficiaient de moindres longévités du fait de multiples facteurs (pathologies cardiaques, problématiques psychiatriques, démences précoces, risques accrus de cancers et de leucémies, mais aussi style de vie, obésité, inactivité, ostéoporose, désordres thyroïdiens et endocriniens, troubles sensoriels), même si leur espérance de vie atteint désormais plus de 60 ans alors qu'elle ne dépassait pas 30 ans dans les années 70⁹.

En termes de volume, l'enquête HID de la DRESS¹⁰, se voulant d'envergure nationale, identifiait en 2002, près de 635 000 personnes considérées comme « handicapées vieillissantes » (c'est-à-dire, selon leur définition, « personnes de 40 ans ou plus qui présentent au moins une déficience survenue avant l'âge adulte et une incapacité apparue avant 20 ans), dont 267 000 étaient âgées de 60 ans ou plus. Ces 635 000 personnes représentaient 2,4% de la population française âgée de plus de 40 ans. Il est d'ailleurs intéressant de noter dans cette étude, que la répartition des strates d'âges des personnes définies comme handicapées, était assez proche de celle des autres personnes (notamment après 60 ans), comme le montre le tableau ci-après.

⁴ GABBAI P. *Longévité et avance en âge des personnes handicapées mentales et physiques*, Gérontologie et société, 2004/3 n° 110, p. 47-73

⁵ AZEMA B., MARTINEZ N., 2005, *les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie*, Revue française des affaires sociales, n°2, p. 298

⁶ Notamment celles des CREA listées en bibliographie.

⁷ WEBER G., *Vieillir avec un handicap mental : perspectives de la recherche* p. 45 tiré de ZRIBI G. et SARFATY J., 2003, *Le vieillissement des personnes handicapées*. 2^{ème} éd., Rennes : Ed. ENSP,

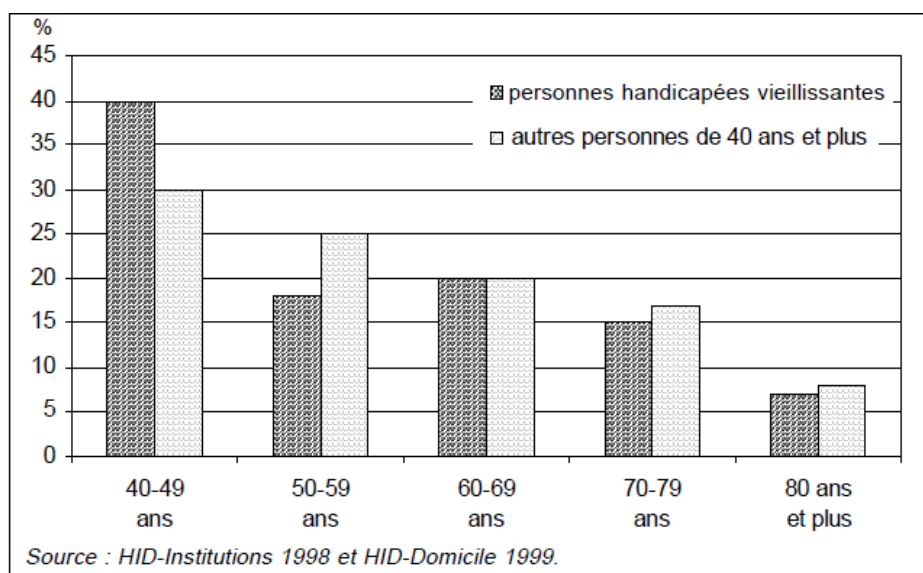
⁸ Etude de Bittles et al. rapportée dans AZEMA B., MARTINEZ N., 2005, précédemment cité p. 305

⁹ UNAPEI juin 2009 : *Le handicap ne prend pas sa retraite*.

¹⁰ DRESS, 2002, *Enquête Handicaps-Incapacité-Dépendances Etudes et résultat* n°204, p.3 sur 12

Sur la base de ces études, il est donc permis de conclure, ainsi que le faisaient Bernard Azema et Nathalie Martinez en 2005 que « les courbes comparées d'espérance de vie (personnes handicapées / population générale) tendent à se rejoindre. (...) Ainsi la majorité des personnes handicapées avance en âge de façon quasi superposable à celle de la population générale¹¹ ».

Graphique 1 : Répartition par strates d'âge des personnes de 40 ans et plus handicapées ou non



Ce faisant, faute d'étude nationale d'envergure depuis 2002, il est fort probable que l'espérance de vie des personnes handicapées ait également progressé de 3 ans sur les 15 dernières années et ait donc atteint actuellement 77 ans et 70 ans pour les déficiences légères et moyennes (majoritairement représentées en ESAT), puis progressera d'au moins 4 à 5 ans d'ici 2050. L'espérance de vie après la retraite des personnes handicapées en ESAT, serait donc d'au moins 10 à 15 ans dans les années à venir.

De ce fait, la proportion de personnes accueillies en établissement social et médico-social pour personnes handicapées susceptibles d'atteindre cette frontière des 60 ans (assimilée à l'âge de la retraite) s'accroît également. Ainsi, en 2009, l'UNAPEI¹² estimait que 38% des 80.000 adultes accueillis au sein des établissements adhérents avaient plus de 45 ans, et 2% plus de 60 ans. Au sein de l'association des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing, ce taux est également de 38%. Sur la région Nord-Pas-de-Calais, la part des personnes handicapées accueillies en structures Adultes âgées de plus de 45 ans passait de 36,38% en 2006 à 42,63% en 2010 (celle des plus de 60 ans passant de 2,38% à 4,13%)¹³.

¹¹ AZEMA B. MARTINEZ N., Ouvrage précédemment cité p. 311

¹² UNAPEI, 2009. *L'avancée en âge des personnes handicapées mentales*. p7

¹³ DRJSCS, CREA Nord-Pas-De-Calais, 2014, Ouvrage précédemment cité p.17 source enquête ES-Handicap DRESS 2006 et 2010.

B) Evolution et tendance dans les ESAT

Cette augmentation de l'âge moyen et de la proportion de personnes handicapées considérées comme vieillissantes n'épargne pas les ESAT. En préambule, il convient cependant de rappeler ce qui est considéré comme une « personne handicapée vieillissante ». En la matière, la définition la plus usuellement citée est celle proposée par Bernard Azéma et Nathalie Martinez, à savoir :

« Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (quelle qu'en soit la nature ou la cause) avant que de connaître les effets du vieillissement. La situation de handicap a donc précédé le vieillissement¹⁴ ». Pour autant, les effets de ce vieillissement se font sentir chez les personnes handicapées, tout comme pour nous, à des âges différents et dans des degrés divers, mais qui débutent après 40 ans, principalement.

C'est pourquoi, le tableau suivant, réalisé à partir des résultats des enquêtes ES-handicap de la DRESS de 1995 à 2010 et Opus 3 en 2008, suit la part des travailleurs d'ESAT âgés de plus de X années, par tranche de 5 ans en partant de 40 ans.

Tableau 1 : Pourcentage des travailleurs handicapés de plus de 40 ans puis par tranche de 5 ans en ESAT depuis 1995 en France

Tranches d'âge	National (DRESS 1995)	National (DRESS 2001)	National (DRESS 2006)	National OPUS 3 (2008)	National (DRESS 2010)
Age moyen en ESAT	34	36	37.5		38.3
60 ans et plus	0,1%	0.2%	0.3%		0.4%
55 ans et plus	1,8%	2.5%	4,7%	5%	6,5%
50 ans et plus	4,6%	9,3%	14,2%	16%	17,9%
45 ans et plus	12,6%	21,4%	28,1%		32,4%
40 ans et plus	26,4%	37,9%	44,1%	45%	45,7%

La part des travailleurs âgés de plus de 50 ans en ESAT aura donc plus que triplé en l'espace de quinze ans. Cette augmentation manifeste et continue de l'âge moyen était déjà confirmée par Nancy Breitenbach¹⁵ qui, intégrant également les travailleurs handicapés en milieu ordinaire, notait que « le profil typique d'un travailleur handicapé est celui d'une personne en train de vieillir » puisque « 70% des travailleurs reconnus comme handicapés ont 40 ans ou plus, alors que dans la population générale, seulement 48% des personnes en âge de travailler correspondent à cette tranche d'âge, et que 29,4% des personnes titulaires d'une RQTH sont âgées de 50 ans et plus par rapport à 15,3% des actifs du même âge sans handicap ».

¹⁴ AZEMA B. MARTINEZ N., Ouvrage précédemment cité p. 297

¹⁵ BREITENBACH. N. *La Situation des travailleurs handicapés vieillissants dans les années à venir : des défis à relever*, page 110 issu du recueil BLANC A., 2008, Les travailleurs handicapés vieillissants, Grenoble : PUG, 248 p

Actuellement 93% des places d'ESAT sont dédiés à des travailleurs handicapés mentaux (60%) et psychiques (33%), les 7% restants étant pour les handicapés moteurs ou sensoriels. Dans ces structures, totalisant près de 119 000 places en 2014, seuls 6% disposeraient d'une structure spécifique pour leurs travailleurs vieillissants¹⁶.

De manière statistique, cela signifie que compte tenu de cette longévité accrue et de l'espérance de vie constatée après 60 ans et dans l'attente des résultats de l'enquête ES-Handicap 2015, il est permis d'estimer à 8% environ soit 9 500 travailleurs d'ESAT, le nombre de personnes qui seront confrontées au départ en retraite dans les 6 à 7 années à venir, et à près de 50 000 le nombre de travailleurs « vieillissants ». Cette augmentation de la longévité a deux conséquences majeures dans l'accompagnement des travailleurs d'ESAT, d'une part à travers les effets du vieillissement des travailleurs sur l'accompagnement de ceux-ci en ESAT et d'autre part dans l'augmentation du nombre d'accompagnements au départ en retraite devenus nécessaires (et souhaitables). Nous aborderons en premier lieu, ces effets du vieillissement dans l'accompagnement en ESAT, dans la mesure où le départ en retraite n'est que la conséquence ultime de ces années de vieillissement et d'accompagnement, et que l'on ne peut comprendre les difficultés au passage de cette étape sans avoir présenté le chemin qui l'a précédé.

1.1.2 Les effets multiples du vieillissement sur les travailleurs handicapés

A) Le vieillissement des personnes déficientes intellectuelles : concept et aspects spécifiques

Pour l'ensemble de la population et selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, (OMS), « Le vieillissement résulte d'un processus graduel et irréversible de modification de structures et des fonctions de l'organisme résultant du passage du temps ». Il est donc important de rappeler cette évidence : vieillir est un processus naturel et inéluctable ; tant que nous vieillissons, c'est que nous sommes encore vivants.

Sur le plan sociologique, et à travers l'analyse des expériences et changements individuels dans le rapport à soi et au monde au cours de l'avancée en âge, Vincent Caradec¹⁷ relevait les facteurs suivants : « une fatigue plus prégnante ; des problèmes de santé et des limitations fonctionnelles ; une conscience accrue de leur finitude ; la disparition d'une partie de leurs contemporains ; une attitude surprotectrice des proches ; un monde extérieur de moins en moins accueillant ».

Pour les personnes déficientes intellectuelles, Gérard Zribi notait « qu'au-delà de 70 ans, les capacités d'adaptation diminuent comme chez tout un chacun : problèmes de santé,

¹⁶ ZRIBI G. et SARFATY J., 2012, Ouvrage précédemment cité p. 97,

¹⁷ CARADEC V., *L'expérience sociale du vieillissement*, Idées économiques et sociales, 2009/3 (N° 157), p. 38 à 45.

de déplacement, déficiences sensorielles » mais la spécificité du handicap affecte la prise en compte notamment sociologique de ce vieillissement, par « une moindre capacité à exprimer des problèmes somatiques, existentiels ou psychologiques ; un cheminement de vie marqué par la nécessité d'un accompagnement ; des ressources psychologiques et une ouverture sur l'extérieur plus faibles ; des fragilités et des problèmes graves en matière de santé liés au handicap lui-même¹⁸ ».

En outre, les études psychiatriques menées sur le vieillissement des personnes déficientes intellectuelles, notamment par les docteurs Gabbai¹⁹ ou Carnein²⁰, relèvent un point fondamental : le vieillissement est un phénomène individuel, influencé par l'histoire et l'environnement de la personne (activité, environnement familial, catégorie sociale, parcours de soins, etc...). Chaque personne entame le processus de vieillissement à un âge et à un rythme différent en fonction principalement de cet environnement. De ce fait, le vieillissement n'a pas d'âge, ce qui explique d'ailleurs la variabilité des seuils d'âge (de 40 à 60 ans) et la limite des analyses basées sur ces seuils. La connaissance et la compréhension de l'histoire et de l'environnement de la personne est donc primordiale dans l'appréhension et le traitement de son vieillissement.

Outre cette variabilité individuelle, le docteur Gabbai listait également trois autres aspects majeurs du vieillissement partagés par l'ensemble de la population : La multifactorialité du vieillissement, son évolution non linéaire, l'importance des phénomènes de compensation adaptative²¹.

En revanche, la disparition de la dimension projectuelle de la part de l'entourage professionnel ou familial de la personne handicapée était notée comme un des facteurs négatifs spécifiques à l'avancée en âge des personnes déficientes intellectuelles et nous verrons que cette « perte du capital d'espoir²² » ajoutée à une recherche de solution « définitive » de placement face au vieillissement des parents a de fortes conséquences sur l'appréhension du passage à la retraite.

Enfin, la question de l'accompagnement à ce vieillissement est selon moi très bien résumée par Jacques Sarfaty²³ : « Comment aider le sujet handicapé à qui on a permis par des aménagements éducatifs d'accéder à une certaine autonomie, (...) comment le faire accéder à une certaine mobilité psychique qui lui permette d'évoluer dans ces investissements en fonction de son avancée en âge ». Il conclut que la capacité

¹⁸ ZRIBI G. et SARFATY J., 2012, Ouvrage précédemment cité p. 8 et 9,

¹⁹ GABBAI P., Ouvrage précédemment cité, p. 47-73

²⁰ CARNEIN S., *Qui sont les personnes handicapées retraitées*, Gérontologie et société, 2004/3 n° 110, p. 201-208

²¹ *Le vieillissement des personnes adultes handicapées* 24-11-2000, journée de réflexion IRTS/PACA-Corse *Quel accompagnement pour les personnes adultes handicapées vieillissantes ?*

²² GABBAI P., Ouvrage précédemment cité, p. 48

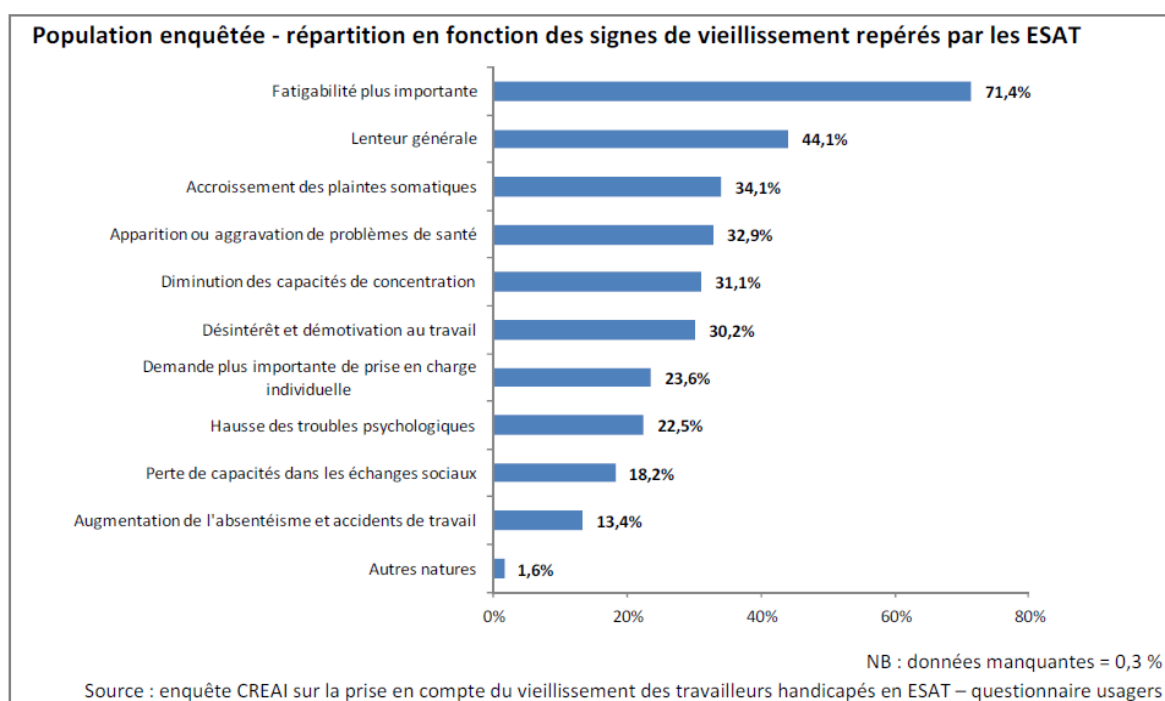
²³ SARFATY J., *Quelques aspects psychologiques de l'avancée en âge* p. 39 à 46 tiré de ZRIBI G. et SARFATY J., 2012, Ouvrage précédemment cité.

d'adaptation aux changements liés à l'âge est fortement corrélée à l'histoire de la relation à sa famille et d'autant meilleure qu'il a pu accéder à une individuation, une prise de conscience de soi qui lui permette de faire ses choix et les exprimer²⁴.

B) Les effets du vieillissement sur les travailleurs handicapés en ESAT

A défaut d'enquête nationale spécifique aux ESAT, l'étude réalisée par le CREAI région Centre portant sur les travailleurs handicapés âgés de plus de 45 ans dans près de 40 ESAT, dont les résultats sont présentés dans le tableau ci-après, est révélatrice. Elle montre d'une part une multiplicité des effets du vieillissement et d'autre part confirme la très forte variabilité individuelle des manières de vieillir, tenant compte notamment du parcours de la personne et de son environnement.

Graphique 2 : Signes de vieillissement observés lors de l'enquête CREAI région Centre 2010



Le guide de l'UNAPEI²⁵, reprenant l'article du docteur Gabbai, précédemment cité, relevait cependant que si certains signes tels que « fatigabilité accrue, perte de performance, ou phénomènes de régression plus ou moins rapides sont parfois révélateurs d'un vieillissement que l'on qualifie de " précoce ", il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit souvent d'états de désadaptation, de rupture d'équilibre précaire dans la vie d'une personne, de crise existentielle qui prennent très souvent l'aspect de manifestations dépressives avec désinvestissement des activités, troubles comportementaux, plaintes

²⁴ L'analyse des entretiens menés par Muriel Delporte ou moi-même avec des travailleurs handicapés retraités ou en instance de l'être confirme également cette meilleure adaptation.

²⁵ UNAPEI Malakoff Méderic Andicat, 2012, Recueil de bonnes pratiques - accompagnement de l'avancée en âge des travailleurs handicapés en ESAT, p. 12 sur 88

hypochondriaques, affections psychosomatiques, dont les causes sont à chercher dans d'autres facteurs que l'âge de la personne ».

Ces effets multiples s'accompagnent assez souvent d'une usure psychologique. En effet, les travailleurs handicapés vieillissants ne trouvent parfois plus leur place : certains se considéraient comme leaders parce que sachant travailler, et ils se retrouvent confrontés avec la montée du handicap psychique à des travailleurs handicapés plus jeunes, disposant de plus de capacités (notamment savoir lire et compter). Une étude menée par l'Agence Wallonne pour l'Intégration des Personnes Handicapées (AWIPH)²⁶ montre également une augmentation de l'insatisfaction avec l'âge, notamment dans la tranche 46-55 ans qui estime avoir besoin d'une adaptation du temps ou du rythme de travail.

1.1.3 Les effets connexes sur les accompagnants

A) L'impact du vieillissement sur l'accompagnement en ESAT

L'hétérogénéité des vieillissements constatés (dans leur survenue ou leurs effets en termes de capacité, endurance ou motivation) complexifie la tâche des équipes éducatives et d'ateliers. Face à cela, les actions déjà engagées par les ESAT et relatives à travers diverses études (listées en bibliographie) se regroupent autour de trois axes (les deux derniers répondant principalement à notre problématique) :

- L'accompagnement pour le maintien au travail (passant notamment par l'identification des personnes à accompagner, l'aménagement du poste de travail, la promotion et le suivi de la santé, la modification ou l'alternance des tâches à effectuer, la réduction du temps de travail, le développement d'activités de soutien, l'aide au transport, voire la mise en place d'ateliers spécifiques aux travailleurs vieillissants).
- La cessation progressive d'activité (qui passe également par la diminution du temps de travail et l'accompagnement des travailleurs pendant le temps libéré).
- L'accompagnement en vue de la cessation définitive d'activité.

Il faut cependant rappeler que deux politiques sociales catégorielles, handicap et vieillesse, sont construites en parallèle depuis près de 50 ans, et que si le vieillissement des travailleurs handicapés est un fait reconnu par les instances tutélaires (ARS pour les ESAT), aucun moyen spécifique n'a été dégagé ces dix dernières années, pour financer cet accompagnement supplémentaire alors que ce vieillissement et ses effets n'avaient pas été anticipés et donc financés à l'origine lors de la création de ces structures.

Pourtant ces nouveaux modes d'accompagnement nécessitent du temps et une formation dont les équipes d'atelier et les équipes médico-sociales disposent rarement à ce jour,

²⁶ AWIPH – Varlet B. nov 2007. *Evaluation de la qualité de vie en Entreprise de Travail Adapté. Enquête auprès des personnes handicapées travaillant en ETA.*

notamment du fait de la " concurrence " du handicap psychique intervenue ces dix dernières années.

En effet, l'intégration du handicap psychique par la loi du 13 février 2005, couplée au respect du principe de l'ordre chronologique de la liste d'attente, a entraîné une très forte hausse de la part du handicap psychique dans l'effectif global des ESAT et a fortiori dans les entrées en ESAT. Si ces personnes disposent de compétences techniques ou intellectuelles souvent plus élevées que la population " historique " des ESAT, elles nécessitent un accompagnement comportemental et une gestion d'équipe de travail nettement plus conséquente, et ce d'autant plus pour de nouveaux entrants.

Par ailleurs, les pathologies et rendez-vous médicaux associés au handicap psychique, nécessitent souvent la mise en place de temps partiels. Cela a entraîné une sensible augmentation des temps partiels et donc de l'effectif global, ce qui pour les équipes d'atelier a généré une gestion plus complexe des plannings d'équipes et pour les équipes médico-sociales, a accru proportionnellement la charge de travail. Le temps de soutien éducatif, de prise en charge sociale et de traitement administratif n'est en effet pas réduit (parfois bien au contraire, notamment en matière d'accompagnement social et psychologique) parce que la personne est à temps partiel.

Parallèlement, cette évolution liée au handicap psychique a pu avoir tendance à limiter le nombre de temps partiels que l'on aurait pu proposer à des travailleurs handicapés vieillissants qui en auraient eu besoin.

Elle a aussi au sein de l'association, mobilisé de 2009 à 2014 une partie de la formation et des crédits de recrutement alors que l'accompagnement au vieillissement ou au départ en retraite nécessiterait également une formation sur des sujets auxquels les équipes n'ont pas toujours été confrontées. Ainsi, avec l'accroissement de la longévité, le travailleur handicapé se trouve de plus en plus confronté au deuil de ses parents ou amis, ce qui nécessite un accompagnement psychologique nouveau et accru, notamment pour les équipes d'atelier. Ces dernières doivent également de plus en plus fréquemment accompagner, remotiver, adapter le rythme de travail ou la composition des équipes pour des travailleurs vieillissants affectés par une fatigabilité accrue, un " décalage " (un sentiment de n'être plus aussi performant et donc moins intégré dans l'équipe) et une plus forte sensibilité au bruit, à la pression ou à la réactivité demandée par les clients.

Le vieillissement génère aussi un suivi médical et un besoin de coordination médicale renforcés, de la part des infirmières et des équipes sociales. Les moniteurs d'ateliers, dont le taux d'encadrement sur des ateliers de conditionnement est de l'ordre de 1 pour 15 travailleurs, avouent être souvent en porte-à-faux entre la gestion du travailleur handicapé psychique qui aura « pété les plombs » et la remotivation nécessaire du travailleur vieillissant qui « n'a plus envie ».

B) L'impact du vieillissement sur les familles et les aidants

Il ne faut pas négliger non plus l'évidence que le vieillissement des personnes accompagnées s'accompagne également de celui de leurs parents, générant notamment chez les personnes encore hébergées dans le domicile familial, deux phénomènes particuliers : le soutien accru que la personne handicapée doit apporter à ses parents avec une inversion parfois du rapport d'assistance, déstabilisante pour la personne handicapée comme pour les parents, et un renforcement de l'angoisse des parents sur la prise en charge de leur enfant (qui s'occupera, logera mon enfant après ma mort ?).

Cette longévité accrue des personnes handicapées a des conséquences sur l'ensemble des éléments de la sphère familiale : bien sûr, pour les parents tel qu'exprimé auparavant et dans une perspective assez récente puisque qu'il s'agit de la « première génération qui devra assumer le fait de ne pas forcément survivre à ses descendants »²⁷ mais aussi pour la fratrie qui hérite de cette responsabilité auparavant portée par les parents, dans un juste équilibre à trouver avec bien souvent leur propre responsabilité de parents, et pour la personne handicapée elle-même qui se retrouve désormais confrontée au décès de ses parents ou de proches avec un apprentissage du deuil qu'il faut savoir accompagner. L'étude de 2007 du CREAI PACA²⁸ dans son chapitre sur l'état des connaissances des personnes handicapées vieillissantes à domicile notait que : « Le souhait des parents est souvent de s'occuper de leur descendant le plus longtemps possible. Cependant, des entretiens ont révélé que la majorité des aidants âgés n'ont pas planifié de placement pour le moment où ils ne seront plus capables d'aider leur descendant. Les entretiens menés par les CREAI montrent deux positions chez les parents :

- ceux qui refusent l'idée d'un placement en établissement tant qu'ils vivront ;
- ceux qui, déjà fatigués par l'âge, attendent qu'une place en établissement soit enfin disponible. »

Une autre étude du CREAI PACA CORSE²⁹ faisait état dans ses projections, d'une forte progression (18 %) des personnes handicapées de 45 ans et plus, vivant à leur domicile, puisqu'elles seraient 82.300 en 2020 contre 69.600 en 2004. Parallèlement, cette même étude relevait qu'en 1999, sur les 66.116 personnes handicapées de 45 ans et plus de la région PACA, 24.527 personnes soit 36% bénéficiait d'un « principal aidant informel³⁰ », pour lesquelles dans 40% des cas (9.722 personnes), l'âge de l'aidant dépassait 60 ans et 75 ans dans 7% des cas (1.742 personnes). La projection à l'horizon 2009, montrait

²⁷ AZEMA B., MARTINEZ N., Ouvrage précédemment cité p. 323

²⁸ CREAI PACA & CORSE, BOURGAREL S, 2007, *Profil des personnes handicapées vieillissantes vivant à domicile, par territoires de proximité en PACA*, 53 p

²⁹ CREAI PACA & CORSE, Sylvie Bourgarel, 2004, *Estimation du nombre de personnes handicapées vieillissantes et de leurs aidants non professionnels en PACA*, 22 p.

³⁰ Le principal aidant informel, correspondant selon la terminologie de l'enquête HID de la DRESS, à l'aidant non professionnel dont la personne handicapée se sent le plus proche.

que ce nombre d'aidant principal informel âgé de 75 ans et plus, triplerait en 10 ans pour atteindre près de 4.600 personnes.

Préalablement en 2002, dans la même logique, Hélène Michaudon³¹, relevait sur la base de l'enquête HID, que pour les personnes de 40 ans et plus présentant au moins une déficience survenue avant l'âge adulte et une incapacité apparue avant 20 ans, vivant à domicile ou en institution :

- l'aidant principal était la mère le plus souvent (de 55 à 74% selon les études), avec une moyenne d'âge de 75 ans.
- 45% des aidants informels soulignaient que leur rôle d'aidant avait des conséquences négatives sur leur bien-être :
 - 40% ne partaient pas en vacances,
 - 11% avaient réaménagé leur activité professionnelle,
 - 75% ressentaient une fatigue morale.

Ainsi, s'est progressivement installée une tendance, voire une résignation au « vivre et vieillir et avec » que Jacques Rio³² considérait comme un phénomène social au long cours, renforcé par la difficulté sans cesse reportée de la séparation, la conviction (souvent avérée) que l'association saura trouver une solution d'hébergement d'urgence au décès du parent restant mais aussi parfois paradoxalement, par l'usure générée par la durée d'attente pour obtenir une place régulière en foyer d'hébergement.

Dans ce contexte, le départ en retraite du travailleur handicapé est redouté par ses parents, car il renforce à travers la fin de l'accompagnement institutionnel (celui de l'ESAT par exemple) à la fois la solitude et l'appauvrissement dans la conjugaison de ces deux vieillissements³³ relevés par Nancy Breitenbach.

1.2 La retraite et ses craintes

1.2.1 Le 3^{ème} âge épanoui des papy boomers

Et pourtant, cette étape de la retraite est de moins en moins redoutée (voire de plus en plus souhaitée) par ces mêmes parents lorsqu'il s'agit de leur retraite.

Ainsi une étude Harris Interactive³⁴ indiquait que 55% des seniors déclarent avoir été ou être « tranquilles » à l'idée de partir en retraite, pour 28% d'impatients et 16% d'inquiets.

³¹ MICHAUDON H., 2002, Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID, *Etudes et résultats* n°204, décembre 2002, 12 p.

³² RIO J., *Le Vieillissement des parents* p. 77 tiré du recueil ZRIBI G. et SARFATY J., 2003, *Le vieillissement des personnes handicapées*. 2^{ème} éd., Rennes : Editions ENSP,

³³ BREITENBACH N., *Le vieillissement conjugué ou le cumul des effets de l'âge dans les familles vieillissantes*, Cahiers de l'actif N°312-313

³⁴ Etude Harris Interactive pour l'Institut Français des Seniors, mars 2014, *Le regard des Seniors sur le passage à la retraite* réalisée en ligne à partir d'un échantillon de 1 000 personnes représentatif de la population française âgée de 50 à 70 ans, selon la méthode des quotas.

Dans la mesure où l'espérance de vie à la retraite est aujourd'hui de 22 ans pour les hommes et 27 ans pour les femmes, la retraite est ainsi vécue comme une « troisième mi-temps » de la vie, une période de projets, associant principalement les notions de liberté, de loisirs et de voyages et générant dans une très grande majorité, des évocations positives dans l'esprit des seniors, qu'ils soient ou non déjà eux-mêmes retraités. Les priorités affichées pour la retraite consistent à voyager (50%), passer plus de temps en famille (45%) et mieux prendre soin de soi et de sa santé (34%). Ces résultats confirment ceux d'une autre étude Cogedim Club³⁵ sur les plus de 55 ans qui révélait que 85% d'entre eux se sentaient satisfaits de la vie qu'ils mènent, et qu'une majorité d'entre eux se considéraient comme « seniors » (vocable issu de la sphère professionnelle plus politiquement correct que celui de « personne âgée ») à partir de 63 ans pour les hommes et de 66 ans pour les femmes.

Cette évolution sémantique, qui traduit également l'évolution du rapport au vieillissement ressenti par les français, commence en 1962 avec le rapport Laroque qui installe le vocable de troisième âge en opposition à la vieillesse, en préconisant le développement des associations visant l'intégration des personnes âgées (les « clubs du troisième âge »). Par extension, est ensuite apparu dans les années 1970, le « quatrième âge », identifié aux « personnes âgées dépendantes ». Toujours sur le plan sémantique, la retraite selon la définition du Larousse se rapporte à la fois à l'action de se retirer de la vie active, de quitter ses fonctions, à la prestation sociale (la pension) perçue, mais aussi à un « éloignement, un lieu pour vivre dans le calme ».

Cette vision se rapproche de ce qu'Anne-Marie Guillemard³⁶ relevait comme la « retraite-retrait » constatée principalement dans les milieux ouvriers des années 70. Cependant celle-ci constate 30 ans après que « cette forme extrême d'exclusion sociale a fortement régressé au profit de la retraite-loisirs et de la retraite-troisième âge (exprimant le passage de l'activité de travail à de nouvelles activités créatrices librement choisies) et note l'émergence d'une nouvelle retraite-solidaire, tournée vers la vie associative ». Cette structuration confirme l'organisation de la vie après la retraite, fréquemment présentée dans la littérature portant sur la retraite et confirmée par l'étude Harris Interactive, autour de trois temps que sont : un temps pour soi (entretien du corps, loisirs,..), un temps pour la famille (à travers le rôle de grands-parents) et un temps pour les autres (favorisant le maintien d'un rôle social).

³⁵ Baromètre 55+ Cogedim-Club réalisé du 29 janvier au 3 février 2014 en face-à-face sur un échantillon national de 911 personnes âgées de 55 ans et plus.

³⁶ GUILLEMARD A.M. mars 2002, *De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après*, Gérontologie et société (n° 102), p. 53-66.

De ce fait, ainsi que le résume Vincent Caradec³⁷ « Contrairement à une idée reçue, le passage à la retraite n'est pas, la plupart du temps, mal vécu » et il dégage d'ailleurs trois mécanismes de transition identitaire qui permettent que « ce passage se déroule, le plus souvent, en douceur (...) : la « désocialisation professionnelle anticipée », qui consiste, dans les derniers temps de son activité professionnelle, à prendre peu à peu ses distances avec elle ; la croyance dans la crise de la retraite, qui opère comme une prophétie auto-modératrice, et l'engagement dans des activités nouvelles après la retraite » Il distingue également trois types de « supports » permettant de faciliter ou limiter en cas d'absence, la nécessaire reconstruction identitaire lors de la retraite : les supports collectifs (représentation de la retraite et rôles sociaux tels que ceux reconnus actuellement de bénévoles ou grands-parents) ; les supports personnels ou identitaires (qui sont les compétences que le retraité se définit et qu'il souhaite développer à l'avenir) ; les supports relationnels, familiaux et amicaux qui renvoient aux soutiens silencieux, d'encouragement ou de proposition apportés par les proches et notamment le conjoint. La prise en compte des mécanismes ou l'existence de ces supports dans l'environnement du travailleur handicapé permet également de mieux comprendre les situations de rejet ou de ruptures que nous avons pu constater et qui seront développées plus en aval.

Au-delà de ces « supports » après la retraite, il faut ajouter également que ces quinze dernières années ont vu un développement sensible des séminaires de préparation à la retraite, financés soit par l'entreprise, soit parfois par des organismes de prévoyance et retraite ou organisés conjointement avec la CARSAT. En effet, selon l'un de ces organismes de séminaires³⁸, « 50% des Français souhaitent être accompagnés, guidés lors de cette période, qui est un des passages les plus stressants de la vie ».

Enfin Dominique Thierry³⁹ rappelle « qu'il y a deux conditions qui facilitent cette transition : bien sûr, y penser longtemps avant et surtout, pas au dernier moment, et la façon dont on a géré, dans son entreprise et dans son environnement, sa vie avant, en particulier, les conditions dans lesquelles on a maintenu du lien social. (...) Tous ceux qui ont bien géré du lien social et développé ce lien social, effectivement, gèrent mieux cette transition ».

1.2.2 La retraite du travailleur handicapé : aspects réglementaires et légaux

Avant d'analyser comparativement comment est appréhendée et perçue la retraite par les travailleurs en ESAT, il apparaît nécessaire de présenter préalablement, l'environnement

³⁷ CARADEC V. 2008, *Les mécanismes de la transition identitaire au moment de la retraite*, SPIRALE - Revue de Recherches en Éducation - N° 41 (p. 161-176)

³⁸ Cf. Présentation des séminaires de préparation la retraite Sequoiaways via sequoiaways.be

³⁹ THIERRY D. (président d'honneur France bénévolat) Juin 2015, lors du colloque national *Pour un avenir après le travail*, en collaboration avec l'ARESAT de Bretagne) p. 21 sur 83

légal et réglementaire spécifique au travailleur handicapé, dans la mesure où celui-ci conditionne pour partie, certains des freins que nous avons pu relever.

Les conditions légales et financières du départ en retraite du travailleur handicapé en ESAT sont développées de manière très détaillée en annexes I à III. Cependant, de façon sommaire, il est possible de retenir les points suivants :

Dans le domaine du droit du travail, le statut du travailleur handicapé face à la retraite est quasi identique à celui du salarié du milieu ordinaire : le travailleur handicapé en ESAT est libre de prendre sa retraite ou non, lorsqu'il a atteint l'âge légal de départ en retraite (62 ans pour ceux nés en 1955 et après, soit normalement pour tous les départs après le 1^{er} janvier 2017). Il doit dans ce cas, demander et obtenir une prolongation d'activité en ESAT auprès de la CDAPH avant l'âge légal. Au-delà de cet âge, il relève de la CNAV (Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse) et il n'est plus possible de revenir en arrière. A l'inverse d'un salarié du milieu ordinaire, l'ESAT ne pourra le mettre en retraite (comme peut le faire un employeur lorsque le salarié atteint 70 ans). C'est la CDAPH qui jugera bon de mettre fin à son orientation en ESAT (synonyme de retraite) sauf si le travailleur lui-même demande sa radiation. Il faut noter cependant, que la CAF arrête de verser l'AAH à l'âge légal de départ en retraite (nous retiendrons par hypothèse pour la suite, l'âge de 62 ans). En effet l'AAH étant une aide subsidiaire, la CAF considère que le travailleur handicapé doit d'abord faire valoir son droit à la pension de retraite avant de ne recevoir alors qu'un complément d'AAH, le cas échéant. Cela incite (parfois brutalement, si cela n'a pas été anticipé et préparé auparavant par le tuteur et-ou les personnes qui l'accompagnent) le travailleur à liquider sa retraite, et ce d'autant plus qu'il peut dans le cadre du dispositif cumul emploi-retraite, cumuler la rémunération garantie versée par l'ESAT et sa pension de retraite.

Par ailleurs, comme tout travailleur handicapé en milieu ordinaire, le travailleur en ESAT peut également bénéficier d'un départ en retraite anticipé avec une pension de retraite versée au taux plein, dès 55 ans selon les durées de cotisation et son âge de départ en retraite souhaité. Les conditions détaillées sont présentées en annexe II.

En revanche dans le domaine de l'action sociale, les travailleurs handicapés qui abordent la retraite sont à cheval entre deux politiques sociales catégorielles (celle des personnes handicapées et celle des personnes âgées) édictées suite au rapport Laroque. En effet, alors qu'avant les années 60, personnes âgées et handicapées étaient regroupées sous l'appellation « d'infirmes, invalides ou handicapés » et bénéficiaient de l'assistance aux pauvres, la loi définit alors que toute personne âgée de plus de 65 ans (puis ensuite 60 ans) relève du régime pour les personnes âgées et la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées 75-534 du 30 juin 1975, ne vient nullement amender cette règle. De ce fait, pour nombre de mécanismes sociaux, la personne handicapée " devient " simplement « âgée » après 60 ans. Par ailleurs, de cette dichotomie, ont émergé durant

les années 70 et continuent de coexister deux systèmes d'aides sociales différents avec leurs déclinaisons (souvent plus favorables dans le champ du handicap) dans des domaines aussi variés que les conditions d'admission, la détermination des ressources, la participation de la famille, la contribution aux frais d'hébergement ou la récupération sur succession.

Dans cette même logique, de nombreux règlements départementaux ont également instauré des barrières d'âge (à 60 ans) lors des agréments octroyés aux foyers d'hébergement pour personnes handicapées. De ce fait, ainsi que le note Patrick Guyot⁴⁰ « lorsque les ouvriers partaient en retraite, ils devaient libérer leur place en foyer ». La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, en indiquant « quel que soit leur âge » dans sa définition en article L.312-1 § 7 des établissements pour personnes handicapées⁴¹ introduisit une première brèche dans cette logique. L'article 66 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées réformant la loi 75-534 du 30 juin 1975 est venu compléter ce premier pas, en modifiant l'article 241-6 § 1-5 du CASF par l'indication que la CDAPH est compétente pour « statuer sur l'accompagnement des personnes handicapées âgées de plus de soixante ans hébergées dans les structures pour personnes handicapées adultes ». Pour autant, cette nécessité de déménagement persiste durablement dans l'esprit des familles ou des personnes handicapées, ainsi que dans certains établissements selon des rapports récents sur le sujet. Les organigrammes et budgets des foyers d'hébergement ne prévoyaient pas initialement d'encadrement en journée et n'ont pas été amendés suite à la loi de 2005. Aussi, il est souvent difficile pour les foyers d'hébergement d'assurer pour les personnes retraitées ou à temps partiel, un encadrement de journée ; certains n'ont donc pas fait évoluer leur projet d'établissement suite à cette évolution réglementaire.

De ce fait, la « barrière d'âge » des 60 ans demeure une réalité. L'aide sociale à l'hébergement pour les personnes handicapées, stipulée par les articles L.344-5 et L.344-5-1 du CASF demeure valable en structure Personnes Agées si la personne en a bénéficiée en structure Personnes Handicapées auparavant, ou si un taux d'incapacité d'au moins 80% a été reconnu avant l'âge de 60 ans. La PCH (Prestation de Compensation du Handicap) doit avoir été demandée avant l'âge de 60 ans, pour continuer à être versée au-delà ; de la même façon, l'utilisateur ne touchera plus l'AAH au-

⁴⁰ GUYOT P., *Avancée en âge : de la construction d'une problématique à l'élaboration de réponses adaptées* p. 54 tiré du recueil ZRIBI G. et SARFATY précédemment cité.

⁴¹ « Les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert »

delà de l'âge légal de la retraite, mais l'ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées). Cette barrière d'âge des 60 ans déjà dénoncée en 2006 par le rapport de M. Paul Blanc⁴², devait être supprimée à l'horizon 2010, selon l'article 13⁴³ de la loi 2005-102 du 11 février 2005. Le rapport Gohet⁴⁴ vient rappeler que ce n'est toujours pas le cas. Cette rupture administrative (parfois méconnue et donc peu anticipée), accroît encore plus l'appréhension des personnes et de leur famille envers la retraite, celle-ci marquant la fin d'une certaine période de " protection ".

1.2.3 La retraite sous ses aspects sociologiques : parcours de vie et ruptures

Ainsi que l'indique Christian Roth⁴⁵, « les deux principales ruptures dans la vie des personnes handicapées mentales ayant suffisamment d'autonomie pour travailler en ESAT sont celles du passage du secteur enfant au secteur adulte et la cessation d'activité ». Ces ruptures s'inscrivent dans la segmentation du parcours de vie par tranche d'âge instaurée par les politiques sociales du handicap vues précédemment, affectant l'éducation et la formation à la tranche moins de 20 ans, le travail à celle entre 40 et 60 ans, et le repos et la dépendance à celle des plus de 60 ans. Cependant, alors que de nombreux dispositifs passerelles (stages d'observation, coopération sur des programmes de formation, financement de dispositifs expérimentaux et/ou transitoires au bénéfice d'amendements CRETON) ont pu être créés autour de la transition 18-25 ans, limitant ainsi le sentiment de rupture, celui lié à la retraite n'est en revanche que très peu atténué. En effet, les structures propres aux personnes handicapées âgées de plus de 60 ans sont rares, et ne sont le plus souvent qu'expérimentales ou issues de transformation. En outre, la segmentation et les différences d'orientation et de contraintes budgétaires des organismes finançant les ESAT, les foyers ou les EPHAD, limitent encore les coopérations entre ces établissements (même si elles existent).

Muriel Delporte note également cette rupture lors de la centaine d'entretiens réalisés auprès de travailleurs d'ESAT en fin d'activité ou retraités d'ESAT et relève que « l'expérience de la retraite (...) s'accompagne ainsi d'un risque de rupture permanent :

⁴² BLANC P. Juillet 2006, *Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge*. Page 15 à 18 sur 99.

⁴³ Art 13 : Dans les trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, la prestation de compensation sera étendue aux enfants handicapés. Dans un délai maximum de cinq ans, les dispositions de la présente loi opérant une distinction entre les personnes handicapées en fonction de critères d'âge en matière de compensation du handicap et de prise en charge des frais d'hébergement en établissements sociaux et médico-sociaux seront supprimées.

⁴⁴ GOHET P. octobre 2013, *L'avancée en âge des personnes handicapées - Contribution à la réflexion*, IGAS, page 9 : « Tous les citoyens dont le handicap survient avant 60 ans sont concernés par ce dispositif législatif, y compris lorsqu'ils avancent en âge. Le groupe déplore que les personnes dont le handicap survient après 60 ans n'en bénéficient pas, la convergence prévue par la loi pour devenir effective en 2010 n'ayant pas été mise en œuvre. »

⁴⁵ ROTH C. Déc. 2015, *Parcours de vie, ruptures et vieillissement*, Le Sociographe n° 52, p. 72.

rupture avec le travail, avec le lieu de vie, ruptures relationnelles⁴⁶ ». De ce fait, « la retraite est souvent attendue : les travailleurs font part de leur fatigue et la question des problèmes de santé est beaucoup plus présente dans le discours des travailleurs que dans celui des retraités. Mais bien qu'elle soit attendue, la retraite est redoutée : les travailleurs appréhendent l'ennui, la solitude et la rupture de leurs relations amicales⁴⁷ ».

Afin d'illustrer ces appréhensions face à ces ruptures dans le parcours de vie, il me semble plus simple de reprendre quelques citations des personnes interrogées par Muriel Delporte (MD), Christian Roth (CR) ou moi-même (LL) au sein de l'ESAT du Vélodrome :

« L'ESAT, ça va trop vite, j'arrive plus...mais je dois continuer sinon je vais perdre ma chambre, mes amis, ma copine...Y'a pas de place au Foyer de Vie ». (CR)

« Je veux pas, c'est pas la peine, je vais rester chez moi pour quoi faire ? Pour regarder la télé ? Cela sert à rien ! (...) Parce qu'ici je suis entourée des copains et des copines, on se parle beaucoup » Marianna (MD).

« Moi, je savais pas au début que j'arrêtais de travailler (...) je savais même pas parce que j'étais pas au courant (...) comme ça, ça me fait tout drôle, quitter le CAT, je travaillais bien » Mr Thébaud (MD) qui a dû quitter rapidement son travail en ESAT car une place se libérait en foyer d'accueil médicalisé.

« Moi, la retraite, je veux pas y penser. (...) Je ne sais pas ce que je ferai après » Agnès, 58 ans (LL)

« Si j'arrête de travailler, P...., je vais tourner en rond ! (...) J'avais un copain Philippe qui est parti en retraite à 60 ans alors qu'il était encore jeune ; et maintenant il s'ennuie, il pleure... Je lui ai dit "t'as fait la connerie de ta vie" ». René, 59 ans, (LL)

« La retraite, personne m'en a parlé : ni les enfants, ni Sylvie (*sa déléguée à la curatelle renforcée*) ni Lise (*son assistante sociale au sein de l'ESAT*) (...) J' sais pas ce que je vais faire après. (...) J'aime bien la cuisine et le tricot » Maria, 59 ans (LL)⁴⁸

Ces appréhensions peuvent être résumées autour de trois principales questions souvent laissées sans réponse pour les travailleurs handicapés (à l'inverse des salariés du milieu ordinaire partant en retraite qui peuvent également se poser ces questions).

- « Où vais-je loger ? » On peut encore lire ou entendre parfois la crainte de perdre sa place en foyer d'hébergement⁴⁹ (qui serait réservé aux travailleurs d'ESAT en activité) du fait de la cessation d'activité. Ainsi que vu précédemment, l'article 66 de la loi de du 11 février 2005, a très fortement limité cette corrélation automatique. D'ailleurs

⁴⁶ DELPORTE M. Déc. 2015, L'expérience de la retraite des travailleurs handicapés, Le Sociographe n° 52, p. 72.

⁴⁷ DELPORTE M. Déc. 2015, Ouvrage précédemment cité p. 72

⁴⁸ D'autres citations sont présentées en annexe IV, colonne « narratif »

⁴⁹ DRJSCS Nord-Pas de Calais, avril 2014, *les enjeux et modalités d'accompagnement du passage à la retraite* p.12 sur 80 : « Un toit pour la retraite ».

certaines personnes en cessation d'activité ont conservé dans l'association, leur place en foyer d'hébergement, mais certaines familles ou tuteurs gardent pourtant cet a priori. Par ailleurs, une lettre ministérielle⁵⁰ du 21 juillet 2006 recommandait de ne pas faire jouer un effet couperet dans les structures pour adultes en excluant les personnes de plus de 60 ans, mais au contraire de définir un projet d'établissement qui prévoit des règles d'organisation et de fonctionnement adaptées aux besoins des personnes accueillies. Enfin, Pascal Jacob⁵¹ rappelait que 85 % des personnes en situation de handicap vivent à domicile (familial ou autonome) et 15 % seulement en établissement (11% pour les travailleurs d'ESAT de l'association). Donc, cette problématique, si elle peut être réelle, ne doit pas forcément être présentée comme une généralité.

La capacité à trouver une place en foyer d'hébergement ou en foyer de vie (après avoir été en domicile autonome ou parental) alors que le travailleur handicapé est déjà en retraite, avec moins de contacts associatifs, demeure en revanche une problématique très forte.

- « Combien vais-je toucher quand j'aurai arrêté de travailler ? ». Cette question, que tout salarié même non handicapé, se pose, est renforcée dans le cas des travailleurs handicapés par une législation complexe et combinant plusieurs systèmes et organismes de rémunération (les retraites de base et complémentaires issues du travail en ESAT, celles parfois venant du milieu ordinaire avant l'entrée en ESAT, l'ASPA après l'âge légal de départ en retraite, le complément d'AAH perceptible avant l'âge légal de départ en retraite et après pour les incapacités supérieures à 80%, voire l'ASI (Allocation Supplémentaire d'Invalidité), sans oublier les compléments de ressources provenant parfois de la situation patrimoniale du travailleur. L'analyse présentée en annexe I, ainsi que celles issues des différentes études, montre que s'il est possible de retenir une fourchette moyenne de rémunération après la retraite, une détermination précise est en revanche fort complexe (dépendant d'ailleurs parfois de compréhensions diverses des textes de la part des organismes de paiement).
- « Qu'est-ce que je vais faire après la retraite ? » Si la question des ressources après la retraite est parfois plus celles des familles que des travailleurs, celle de l'activité après le travail revient assez souvent et s'accompagne cependant assez rarement de réponses spécifiques. Là encore, le handicap accroît la sensibilité de cette question, d'une part parce que les effets du vieillissement associés à ceux du handicap

⁵⁰ Lettre ministérielle du 21 Juillet 2006 sur l'accueil des personnes handicapées vieillissantes en établissements et services médico-sociaux citée par ZRIBI G.- POUPPÉE-FONTAINE D., 2015. *Le dictionnaire du handicap*, 8^{ème} édition, Presses de l'EHESP

⁵¹ JACOB P., Juin 2015, lors du colloque précédemment cité p. 57 sur 83

peuvent limiter les réponses, et d'autre part parce que l'ESAT a souvent été très protecteur vis-à-vis du travailleur handicapé et que celui-ci peut ressentir une forte solitude ou dénuement, face au choix d'une ou plusieurs activités après la retraite.

Certains travailleurs, dans les témoignages recueillis, font également état d'un manque d'informations et/ou d'un sentiment d'exclusion des décisions relatives à la retraite et à la construction du projet : « De toute façon, c'est pas moi qui décide ».⁵²

A ces questions des personnes handicapées, s'ajoute également l'appréhension des familles sur un éventuel retour à la maison en journée, et la crainte parfois inexprimable du temps et de la fatigue additionnelle que cela générera. Pour illustrer cette appréhension des parents, j'ai noté cette phrase issue de rencontres inter-familles⁵³ : « Ce qui est difficile, c'est quand "*votre enfant ne peut plus travailler*", alors le parent âgé, reprend un enfant âgé ».

Parfois, l'appréhension (voire le refus du départ en retraite ou même de la réduction du temps de travail du travailleur) tient également à la perte éventuelle pour la famille des ressources accessoires liées au salaire du travailleur d'ESAT...

1.2.4 Le projet de vie des travailleurs handicapés à la retraite

Et pourtant, malgré ces appréhensions ou refus d'y penser, malgré parfois le silence familial sur ce sujet, les travailleurs handicapés vieillissants ont des projets ou des aspirations sensiblement identiques à celles des salariés du milieu ordinaire (sans pour autant bénéficier le plus souvent des mêmes possibilités notamment financières ou en terme d'accompagnement au projet).

En effet, afin d'aller plus loin dans l'analyse du ressenti des personnes vis-à-vis de la retraite, il m'est apparu intéressant de confronter plusieurs vecteurs de leur parole, en interrogeant d'une part les assistantes sociales et chefs de service éducatif des trois principaux ESAT représentant près des deux tiers de ces usagers, et d'autre part en recueillant la parole des personnes soit directement au sein de l'ESAT du Vélodrome (cf. annexe IV) soit indirectement à travers les revendications de l'association Nous Aussi présentée en annexe VIII ou les témoignages recueillis par Muriel Delporte. Cette parole a également été corroborée par les différentes études réalisées, notamment celle du CREAI de la région Centre en 2012⁵⁴ et celle du Nord-Pas-de Calais de 2013-2014.⁵⁵ Ces

⁵² Cité par DELPORTE M. 2015 *La retraite : une bifurcation dans le parcours de vie du travailleur handicapé*, conférence donnée à l'IRTS NPdC le 30 mars 2016.

⁵³ Rencontre inter-familles du SHAVS d'Arpajon citée dans « *Le vieillissement des personnes handicapées : questions d'accompagnement dans un environnement en pleine mutation* » journée de formation du 25 nov 2010 ANDICAT et MAIS (Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale)

⁵⁴ CREAI REGION CENTRE Prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT, 117 pages, voir notamment § 5.2

paroles de personnes montrent que les craintes liées aux trois questions objectives citées précédemment, s'accompagnent de freins psychologiques parfois ambivalents :

- L'attachement des parents à la valeur travail et au statut social afférent.
- La méconnaissance des structures d'accueil de jour et des alternatives au travail
- La peur de l'ennui, de l'inconnu et/ou la volonté de profiter d'une retraite active.
- La perte du lien social (et des « copains ») que constitue le travail.

En termes de projet, les travailleurs handicapés appréhendent comme les salariés du milieu ordinaire, la retraite de manière fort différente selon les personnes avec une organisation différenciée autour des trois temps vus précédemment (un temps pour soi, un temps pour la famille, un temps pour les autres). Ainsi, si le nombre de travailleurs d'ESAT parents⁵⁶ et a fortiori grands-parents est encore assez faible par rapport à la population nationale, les liens familiaux (enfants ou fratrie) sont également assez présents dans les souhaits des personnes interrogées. Ils ont donc dans l'ensemble les mêmes souhaits ou aspirations que vous et moi, résumés dans l'intervention suivante d'une délégation de Nous Aussi⁵⁷ :

« Nous voulons être heureux à la retraite ! »

« Nous voulons bien préparer notre retraite » (...) Nous voulons prendre notre retraite et bien vivre. (...) Quand nous serons à la retraite, (...) nous voulons rester proches de nos familles et de nos amis. Nous voulons continuer à vivre dans notre domicile ou dans notre quartier. (...) Nous voulons profiter de notre retraite. Pour profiter de notre retraite, nous voulons être aidés. Les services doivent continuer à nous accompagner. (..) Nous voulons profiter de la retraite pour faire plein de choses. Par exemple, certaines personnes font du bénévolat. Nous pouvons aider les autres. Nous voulons rencontrer des personnes pour des jeux, des loisirs. Nous voulons garder le contact avec nos amis et continuer à faire des sorties, des activités. Si nous avons dû mal à trouver une activité, il faut nous aider. »

Muriel Delporte confirme cette forte similarité avec la population générale faisant état d'une forte identification au statut de retraité (plutôt que " vieux " ou parfois même " handicapé " : « maintenant : je ne suis plus travailleur handicapé, je suis retraité ») ainsi que d'une valorisation de la retraite comme opportunité d'engagement dans des activités ou temps de repos (« j'ai bien travaillé pendant beaucoup d'années alors j'ai le droit de me reposer maintenant »⁵⁸).

⁵⁵ ARS, DRJSCS et CREAL Nord-Pas de Calais, avril 2014, *Le Vieillissement des majeurs protégés : enjeux et modalités d'accompagnement du passage à la retraite* p. 50

⁵⁶ Ils étaient en juin 2015 (lors du diagnostic effectué pour le CPOM 2014-2019), près de 18% au sein de l'ESAT du Vélodrome et 15% pour l'association des Papillons Blancs.

⁵⁷ Délégation Nous Aussi de Vannes, Juin 2015, lors du colloque national *Pour un avenir après le travail*, en collaboration avec l'ARESAT de Bretagne) p. 10 sur 83

⁵⁸ Cité par DELPORTE M. 2015, conférence précédemment citée

Les assistantes sociales et chefs de service éducatifs notent également que les familles montrent souvent plus d'inquiétudes et de réticences que les personnes elles-mêmes.

1.3 La difficile équation des ESAT

1.3.1 L'accompagnement à la retraite s'inscrit dans la mission des ESAT

A) Le cadre législatif et réglementaire

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 régit le fonctionnement et l'orientation actuelle des ESAT (Etablissement ou Service d'Aide par le Travail). En remplaçant l'ancienne dénomination de CAT (Centre d'Aide par le Travail), elle met en avant, au-delà de l'objectif antérieur de travail occupationnel, le développement des aptitudes du travailleur handicapé et l'accroissement de son autonomie afin de favoriser, si cela est possible, une sortie de l'établissement vers le « milieu ordinaire » de travail.

Les articles L.344-2 et 344-2-1 du CASF définissent ces nouvelles modalités d'accueil :

« Ils leur offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social. (...) Les établissements et services d'aide par le travail mettent en œuvre ou favorisent l'accès à des actions d'entretien des connaissances, de maintien des acquis scolaires et de formation professionnelle, ainsi que des actions éducatives d'accès à l'autonomie et d'implication dans la vie sociale, au bénéfice des personnes handicapées qu'ils accueillent, dans des conditions fixées par décret. »

Les travailleurs handicapés accueillis doivent être âgés de vingt ans ou plus, bénéficier d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et d'une orientation vers un ESAT, prononcées par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

Les ESAT poursuivent ainsi « une double mission⁵⁹ :

- Offrir une insertion professionnelle et sociale adaptée aux besoins des personnes handicapées adultes qui ne peuvent momentanément ou durablement travailler ni dans les entreprises ordinaires, ni dans une entreprise adaptée, ou exercer une activité indépendante.
- Assurer les soutiens nécessaires aux personnes handicapées pour acquérir la meilleure autonomie personnelle et sociale. Ces soutiens sont variés : formation professionnelle, aides psychosociales, alphabétisation, ouverture à l'environnement... »

⁵⁹ ZRIBI G. POUPPÉE-FONTAINE D., 2015. *Le dictionnaire du handicap*, op cité p 143

Pour ce faire, ils reçoivent de la part de l'ARS (sous mandat de l'État), une dotation annuelle reprise dans le Budget Principal d'Action Sociale (BPAS), qui peut avoir été négociée dans le cadre d'un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) dont la durée est le plus souvent de 5 ans⁶⁰. Ce budget finance la quasi-totalité du personnel d'encadrement de l'ESAT (et les frais de fonctionnement afférents), notamment les équipes médico-sociales (également appelées « service soutien » par référence à la deuxième mission citée précédemment) et les équipes d'atelier qui encadrent les travailleurs dans leurs production et activité.

A cela s'ajoute un deuxième budget appelé Budget Annexe de Production et de Commercialisation (BPAC) enregistré dans un bilan et compte de résultat différent du BPAS, dont les charges sont principalement constituées des salaires directs versés aux travailleurs handicapés (au minimum de 5% du SMIC, environ 10% du SMIC au sein de l'ESAT du Vélodrome, auquel s'ajoute « l'aide au poste » versée par l'État représentant 50% du SMIC), des salaires et frais de fonctionnement directement et uniquement affectés à la production et commercialisation (salaires des commerciaux, amortissements et frais financiers des installations de production), et les recettes de chiffre d'affaires dégagées par les différents ateliers.

La préparation au départ à la retraite et l'accompagnement à la construction d'un projet de retraite répond donc à l'objectif d'épanouissement personnel et social (fixé par l'article L.344-2 du CASF cité précédemment) et notamment aux moyens d'implication dans la vie sociale (tel que repris dans l'article L.334-2-1 du CASF).

B) Une montée graduelle des recommandations et actions autour de la retraite des travailleurs handicapés

Cela a d'ailleurs été confirmé par l'apparition croissante dans les rapports et recommandations des organismes publics, de points sur le vieillissement des travailleurs handicapés et l'accompagnement au passage à la retraite. Ainsi le rapport OPUS 3 de la DGCS en novembre 2009 relevait la difficulté des établissements à gérer « le départ à la retraite des travailleurs et leur impact potentiel sur la production », pointait le vieillissement et la fatigabilité des usagers, et prônait le recours au temps partiel comme une des réponses au vieillissement des travailleurs en ESAT, proposition que reprenait le rapport Gohet⁶¹ en 2013 sans toutefois aborder la retraite.

Entre 2013 et 2014, l'ANESM mettait en avant la nécessité d'anticiper les fins de carrière des travailleurs d'ESAT⁶², de mettre en œuvre des actions de préparation à la retraite⁶³

⁶⁰ C'est le cas de l'ESAT du Vélodrome depuis l'exercice 2009.

⁶¹ GOHET P. octobre 2013, *ouvrage précédemment cité*.

⁶² ANESM, dec 2014, *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes*, p. 30

ainsi que de favoriser l'émergence d'un rôle d'acteur social chez le travailleur handicapé, notamment par des animations collectives et le choix d'activités extra-professionnelles. Sans que ne soient évoquées malheureusement les ruptures occasionnées par la retraite dans le parcours de vie des travailleurs d'ESAT, le rapport du conseiller d'Etat Denis Piveteau⁶⁴ « Zéro sans solution » donnait en juin 2014, également sens à ce projet, son sous-titre étant « le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture ».

Le docteur Merville, gériatre pour la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie), confirmait l'intégration progressive de ce sujet dans les réflexions et politiques publiques, en indiquant, s'agissant du projet d'accompagnement à la retraite développé par l'ARESAT de Bretagne, « c'est un projet qui est complètement imprégné des principes fondamentaux de la loi de 2005, des principes qui sont très chers à la CNSA. ⁶⁵ »

Enfin, cet accompagnement s'inscrit également dans la responsabilité sociale des acteurs économiques (dont font partie les ESAT en parallèle de leur rôle social), ainsi que l'indiquaient José Richier, directeur général Adams et représentant national Andicart : « De mon point de vue, la préparation à la retraite des personnes accompagnées est de la responsabilité sociale d'un ESAT (tout comme celle de l'entreprise) » ou Dominique Thierry président de France Bénévolat : « Je pense que oui, absolument et ça relève de ce qu'on nomme aujourd'hui, la responsabilité sociétale de l'entreprise. Et ce n'est pas leur dire qu'on veut les mettre à la porte. Cela veut dire que l'on se préoccupe d'eux, non seulement dans l'instant mais aussi, dans leur avenir. »⁶⁶

De fait, de nombreuses expériences et initiatives ont été menées ces dernières années : des formations et guides d'accompagnement à la retraite pour travailleurs d'ESAT ont vu le jour (notamment celui émis en 2012, conjointement par les organismes de retraite Chorum, Agrica, Malakoff-Médéric et MSA). L'UNAPEI a publié en 2010 un Recueil des bonnes pratiques d'accompagnement de l'avancée en âge des travailleurs handicapés en ESAT, comportant notamment un volet sur l'accompagnement vers la cessation d'activité. Un nombre croissant de publications et conférences (cités précédemment en référence ou listés en biographie) a également vu le jour. La plupart relève que de même qu'il n'existe pas une manière d'appréhender la retraite, il n'y a pas non plus une manière de la préparer et de l'accompagner : « il n'existe pas de modèle d'accompagnement de fin de carrière⁶⁷ ».

⁶³ ANESM, avril 2013, *l'adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT*, p.50 et suivantes

⁶⁴ PIVETEAU D. Juin 2014, *Zéro sans solution, le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture*, Tome I, 96 pages.

⁶⁵ Juin 2015, Colloque national *précédemment cité* p. 64 sur 83

⁶⁶ Idem p. 28 et 23 sur 83

⁶⁷ RICHIER J. Juin 2015, Colloque national *précédemment cité* p. 26 sur 83

Ces expériences s'appuient également sur trois principes fondamentaux de ce qui a pu être appelé le « triple A » de l'intervention sociale, à savoir Anticipation, Adaptation et Accompagnement.

Enfin Anne Deluc de l'ARS Bretagne⁶⁸ précise : « si on parle type d'accompagnement, type de lien à mettre en œuvre après, il faut surtout partir de l'idée que l'on ne va pas créer un type de structure spécifique pour les personnes handicapées vieillissantes. On part plutôt de l'idée d'intégrer l'accompagnement de ces personnes dans une pluralité de solutions qui existent ou qui sont à développer sur les différents territoires. Le but, en fonction des caractéristiques des personnes – on a des aspirations et des particularités différentes d'une personne à l'autre – est de proposer une palette de solutions sur laquelle on pourra donner un minimum de choix, des perspectives différentes. »

1.3.2 Un turn-over nécessaire et inéluctable

Par ailleurs, si ce projet d'accompagnement au départ en retraite s'inscrit dans l'évolution des missions dévolues aux ESAT, il doit également permettre de faciliter le turn-over nécessaire aux ESAT, au regard de plusieurs contraintes auxquelles ils sont confrontés.

A) Au regard des listes d'attente d'entrée en ESAT et amendements CRETON

L'enquête DRESS de 2010 faisait état d'environ 6.300 jeunes adultes handicapés maintenus en IME dans le cadre de l'amendement CRETON, sans pour autant distinguer selon la nature de l'orientation. Cependant, 22% trouvaient une sortie en ESAT. Une étude du CREAHI d'Aquitaine de mars 2014 relative aux jeunes adultes maintenus en amendement CRETON indiquait que 29% d'entre eux étaient dans l'attente d'une place en ESAT. En appliquant une moyenne de ces deux pourcentages, on pourrait estimer que le nombre de jeunes maintenus en amendement CRETON en attente de places en ESAT se situe entre 1400 et 1800, soit entre 1,2% et 1,6% des places installées, à mettre en regard des travailleurs âgés de plus de 55 ans en ESAT qui représentent 6,5% des places installées. Par ailleurs, au sein de l'association, la liste d'attente ESAT fait état de 861 noms (les premiers entrants sont cependant classés autour de la 350^{ème} place).

Une accélération des sorties d'ESAT de travailleurs en âge de prendre leur retraite ou préretraite, en augmentant les possibilités d'entrée, tendrait donc à réduire le nombre de jeunes en amendement Creton ou en attente de places. Cette rotation donne ainsi à la retraite, une valeur morale qui revient dans le discours (supporté par les encadrants) des travailleurs vieillissants interrogés par Muriel Delporte⁶⁹ : « Il faut laisser la place aux jeunes ».

⁶⁸ DELUC A. ARS Bretagne Juin 2015, Colloque national *précédemment cité* p. 61 sur 83

⁶⁹ Cité par DELPORTE M. 2015, conférence *précédemment citée*.

B) Au regard de la situation concurrentielle des ESAT et du « modèle » européen

* *La situation économique et concurrentielle des ESAT actuellement*

En effet, les ESAT doivent de plus en plus résoudre une équation difficile : faire face à des exigences accrues de la part des donneurs d'ordres (clients industriels ou tertiaires) en terme de réactivité, adaptabilité et qualité dans un contexte économique en crise et avec une forte concurrence des différents types de travail protégé, tout en assurant un accompagnement plus lourd et/ou spécifique du fait d'une augmentation du handicap psychique et du vieillissement.

* *L'exception française des ESAT par rapport au modèle européen*

Par un arrêt du 26 mars 2015, la Cour de Justice de l'Union européenne (CJUE), suivant les conclusions de l'Avocat Général, indiquait dans l'affaire Gérard Fenoll c/ Association APEI d'Avignon, que tout travailleur handicapé d'établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) devait être considéré comme un travailleur au sens du droit communautaire. Même si au regard de la demande portant sur le paiement de congés payés annuels, cet arrêt exonérait l'APEI et renvoyait le plaignant vers l'État Français, ces conclusions précarisent un peu plus l'exception française que constitue les ESAT, dans le panorama européen du travail protégé, qui se rapproche plus de celui des actuelles Entreprises Adaptées. Ce contexte européen génère une incertitude à (moyen-long) terme sur le modèle économique français des ESAT, qui nécessiterait une rentabilité accrue des travailleurs handicapés des ESAT peu compatible avec le maintien de travailleurs handicapés vieillissants.

C) Au regard de la progression inéluctable de l'avancée en âge

Le tableau présenté en paragraphe 1.1.1 le montrait : la proportion de travailleurs handicapés en ESAT proches de la retraite ainsi que l'âge moyen (actuellement de 40 ans) ne fait que progresser depuis près de 20 ans. Par ailleurs, si les ESAT (ex-CAT) ont été créés par la loi 75-534 du 30 juin 1975, la majeure partie des ESAT actuels sont apparus dans les années 80 et 90. « Cela⁷⁰ signifie que les établissements les plus anciens sont pleinement confrontés aux départs en retraite de leurs ressortissants, alors que les autres ne sont que très peu affectés par cette problématique. Pour autant, dans les dix années à venir, cette préoccupation sera commune à tous les établissements. » De ce fait, selon Daniel Croizé, administrateur de l'ARESAT Bretagne, « D'ici à 5 ans, environ 25 % des personnes accompagnées en ESAT – environ 1 200 personnes en Bretagne et plus de 20 000 en France - seront concernées par une arrivée en retraite ».

⁷⁰ RICHIER J. Juin 2015, Colloque national précédemment cité p. 24 sur 83

1.3.3 L'approche de la retraite des travailleurs handicapés hors de France

Sur la base des études disponibles sur d'autres pays que la France, notamment celles de Dominique Velche⁷¹, il faut bien noter que l'accompagnement à la retraite ne semble apparemment pas traité spécifiquement, la cessation d'activité étant principalement abordée sous un angle administratif et de traitement du chômage dans le cadre de l'invalidité.

Cependant, j'ai retrouvé une prise en compte de ces attentes et de cette problématique dans un état des lieux des entreprises de travail adapté de Wallonie réalisé par la Fondation Roi Baudouin⁷². Cette étude très intéressante, constate les éléments que nous avons pu présenter précédemment et note particulièrement « le départ en retraite, synonyme d'un "trou noir", (...) les travailleurs âgés ne se projettent pas dans "l'après-travail" (...) le vieillissement des travailleurs handicapés se fait directement ressentir sur la productivité ».

Au Canada également, la notion de transition progressive avait été mise en avant, ainsi que le note Pascal Jacob⁷³, « La notion de rupture de vie, de passer du temps de travail au temps totalement libre, dans beaucoup de pays, ne se fait pas d'un seul coup. Par exemple, au Canada, un certain nombre de chantiers sont faits : la personne handicapée est devenue un éclaireur de ce qui se passe pour le reste de la société. Il y a une quinzaine d'années, on avait un passage qui se faisait en trois ans : c'est la construction de quelque chose pendant qu'on arrête. C'est une rupture qui fait que l'on s'habitue. On est en train de permettre à toute personne, même pas handicapée, de vivre ça, on se rend compte que c'était une bonne idée. Est-ce possible chez nous ? »

Donc, cet accompagnement non seulement est attendu par les travailleurs eux-mêmes, répond à l'évolution des politiques publiques, s'inscrit dans les contraintes économiques des ESAT, mais aussi dans une réflexion et des expérimentations qui dépassent le cadre strictement français.

De ce fait, même si ce sujet est parfois occulté par les travailleurs ou leur famille, la retraite constitue bien, un enjeu de plus en plus reconnu, nécessitant un accompagnement approprié, un " parcours " adapté.

⁷¹ Cf. la partie « *Une comparaison européenne* » page 159 à 213 du recueil d'Alain BLANC 2008, *Les travailleurs handicapés vieillissants*, Grenoble : PUG, 248 p

⁷² Fondation Roi Baudouin, mars 2010, *Quel avenir pour les travailleurs âgés dans les Entreprises de Travail Adapté – Projets pour accompagner la fin de carrière des travailleurs Handicapés*. 35 p.

⁷³ JACOB P. Juin 2015, colloque national précédemment cité p. 57 sur 83

2 Les parcours vers la retraite proposés aux travailleurs

2.1 Les travailleurs handicapés ont droit aussi au 3^{ème} âge

« Favoriser » la retraite pour permettre un 3^{ème} âge choisi et non subi

En effet, les futurs retraités, ex-travailleurs handicapés d'ESAT ont droit eux aussi, dans leur parcours de vie, à un troisième âge épanoui, à une retraite active ou non, mais qu'ils auront choisie et construite au préalable. Cette préparation à la retraite et la reconstruction identitaire qu'elle nécessite est aussi et d'abord l'affaire des ESAT, et ne peut être laissée au bon vouloir des seuls hypothétiques " suivants ". Les réponses institutionnelles proposées par les tutelles pour le 3^{ème} âge du handicap sont rares (il existe peu de Maisons d'Accueil pour Personnes Handicapées Agées) ou inadaptées (la moyenne d'âge d'entrée en EPHAD atteint 83 ans) alors qu'elles sont assez développées pour les deux premiers âges.

Par ailleurs, ces structures quand elles existent, ne proposent qu'un nombre limité de places et/ou font état de listes d'attentes telles, qu'elles découragent toute perspective de retraite ou ne pourront offrir une place (souvent dans des situations d'urgence) que bien tardivement après la retraite, ce qui rendra d'autant plus difficile la construction effective d'un projet de troisième partie de vie. Ainsi, si l'association a su anticiper et bénéficie actuellement d'un foyer d'accompagnement pour personnes vieillissantes de 38 places, dont 30 sont effectivement retraitées, les 8 places à ce jour restantes seront forcément insuffisantes face à la centaine de départs en retraite prévus au sein de l'association sur les six prochaines années. Les deux foyers de vie de l'association offrant 86 places dont 16 réservées par agrément à des personnes de plus de 60 ans, voient pour leur part l'âge moyen de leur population graduellement augmenter depuis 10 ans, à l'instar de leurs listes d'attente. Les nouvelles entrées se limitent donc souvent à des traitements d'urgence, (parfois pour des personnes vieillissantes lors du décès du dernier parent), ce qui pose actuellement le problème débattu au sein du conseil d'administration de l'admission dans un processus normal (hors urgence) de " jeunes ".

En outre, il faut rappeler une fois de plus, que près de 80% des travailleurs handicapés de l'association, n'habitent pas en établissement mais au domicile familial ou en autonomie (parfois accompagnés par un SAVS par exemple) et donc les " suivants " seront les familles qui, comme nous avons pu le voir, ont soit fait preuve de refus par rapport à cette éventualité de la retraite et de la reconstruction qu'elle implique, soit appréhendé mais surtout redouté cette étape dans une angoisse bloquante qui n'a pas forcément permis la construction d'un projet.

Enfin, il faut réaffirmer notamment aux équipes, que cet accompagnement à la retraite fait " aussi " partie des missions dévolues aux ESAT par les instances règlementaires et les

recommandations qu'elles émettent. Cet accompagnement à la retraite, s'il mobilisera au début plus de temps de la part des équipes, ne pourra être à terme que profitable à l'encadrement des ateliers. En effet, il épaulera et participera au travail actuel d'accompagnement des travailleurs vieillissants et il permettra également de faciliter le turn-over nécessaire aux ESAT.

Au-delà de l'éventuel intérêt pour les ESAT, la retraite (le cas échéant, anticipée, selon le choix du travailleur handicapé) doit également permettre de penser et proposer un vrai projet de troisième partie de vie, de même que les Baby-boomers et personnes valides ont pu en profiter depuis plus de 20 ans.

Ce « droit à » est encore peu développé et revendiqué dans les différentes études observées. Retenons cependant le « Nous voulons profiter de la retraite pour faire plein de choses » tiré du rapport Nous Aussi sur le vieillissement ou le colloque « Un avenir après le travail ». Pourtant, le développement actuel des loisirs et séjours de vacances adaptées offerts aux personnes handicapées, la logique de parcours recommandée par tous (et notamment par le rapport Piveteau cité précédemment), l'évidence démographique doivent nous inciter à penser le parcours et les services offerts après la retraite. Outre l'intérêt pour les personnes elles-mêmes, les quelques expériences menées montrent également que le fait que leurs enfants handicapés aient une « retraite active et accompagnée » après 55 ans apporte à leurs parents âgés, plus de sérénité (malgré une très forte réticence au début) et confirme que la vie des personnes handicapées ne s'arrête pas avec le travail.

Pour permettre aux travailleurs handicapés retraités de profiter dans leurs parcours de vie, d'un 3^{ème} âge souhaité et correspondant à leurs attentes, il me faut donc "favoriser" le départ en retraite, parce que favoriser, c'est avant tout donner les meilleures conditions, rendre favorable, souhaité et souhaitable ce départ en retraite bien au-delà du turn-over que cela peut générer au sein de l'ESAT. Pour cela, il faut au sein de l'association, et particulièrement au sein de l'ESAT du Vélodrome que je dirige, repenser et transformer l'accompagnement à la retraite.

Cependant, cette problématique nationale naissante de l'accompagnement à la retraite, est bien plus prégnante et parfois dérangeante dans l'association parentale à laquelle appartient l'ESAT, et nécessite donc au préalable un diagnostic de celle-ci afin d'apporter des réponses d'autant plus adaptées.

2.2 Le parcours des personnes : un engagement fort de l'association et ses établissements

2.2.1 Présentation de l'association des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing

A) L'historique de l'association, sa gouvernance et son projet

L'association des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing créée le 5 juin 1962, est une association familiale et militante, qui adhère à l'UNAPEI - Union Nationale des APEI. La présidente actuelle de l'association est d'ailleurs membre du conseil d'administration de l'UNAPEI. L'association est dirigée par un conseil d'administration composé de 30 membres, parents ou amis de personnes déficientes intellectuelles.

Elle s'adresse aux personnes présentant une déficience intellectuelle, associée ou non à d'autres déficiences (motrices, psychiques, sensorielles) quelle que soit l'origine de cette déficience intellectuelle. Elle accueille les personnes déficientes mentales sans distinction, sélection ni prérogative d'aucune sorte, adhère à la charte des droits et libertés des personnes accueillies et veille à son respect dans l'intérêt de celles-ci.

L'association n'est affiliée à aucune organisation politique, religieuse ou philosophique.

Les valeurs défendues dans le projet associatif 2012-2017, issues de celles de l'UNAPEI sont : le respect de la personne déficiente mentale, de sa dignité, la tolérance, la responsabilité, la citoyenneté, la solidarité et l'entraide.

L'association met l'accent sur la notion de parcours en permettant à la personne déficiente d'explorer et d'investir l'ensemble des dimensions d'une vie " normale ", en en diversifiant les opportunités.

Les grands axes stratégiques du projet associatif sont les suivants :

- sauvegarder la qualité d'accompagnement et des prestations,
- chercher de nouvelles réponses pour de nouveaux publics,
- s'allier avec d'autres pour apporter ces nouvelles réponses,
- infléchir (diversifier) la communication de l'association,
- se doter d'un cadre éthique pour valider les pratiques d'accompagnement,
- faciliter la participation des personnes accompagnées aux instances de gouvernance,
- développer le volet de l'action familiale,
- développer la coopération parents/professionnels.

Pour l'association, le bien-être et l'épanouissement sont les fondements de tout projet de vie. La personne en situation de handicap mental doit y être impliquée et partie prenante dans toute la mesure de ses possibilités. Elle participe à la construction de ses conditions de vie, avec sa famille et les professionnels qui l'accompagnent.

B) Le poids de l'association et son organisation

L'association compte actuellement 484 membres actifs, 143 bénévoles, 1 080 professionnels au service de 2 600 personnes handicapées. Son budget global atteint 65 millions d'euros. Elle gère près de 50 établissements et services, dirigés par un directeur général et treize directeurs d'établissements, appuyés par deux directeurs fonctionnels (un directeur administratif et financier « DAF » et un directeur de la promotion de la personne « DPP »).

Sur la base des missions qu'elle s'est fixée et en accord avec le conseil d'administration, l'association a fait les choix organisationnels suivants :

- Une organisation articulant action professionnelle et action bénévole ;
- Une ligne hiérarchique courte qui vise une grande réactivité décisionnelle ;
- Une organisation intégrative permettant de rendre les professionnels solidaires les uns des autres ;
- Une organisation qui vise la promotion des personnes, en liant le mode de management des salariés et le bien-être des personnes accueillies ;
- Une organisation ouverte sur le partenariat et le réseau ;
- Une organisation privilégiant la qualification la plus haute pour chacun des postes ;
- Une organisation sécurisée et sécurisante sur le plan de la gestion financière, de la sécurité et de la démarche qualité ;
- Une organisation favorisant l'innovation, en s'appuyant sur la valorisation des projets émanant à la fois des administrateurs et des professionnels ;
- Une organisation mettant l'accent sur la responsabilité et l'autonomie de chacun dans l'exercice de ses missions.

Suivant le choix organisationnel de ligne hiérarchique courte, elle n'est pas structurée en pôle, mais reconnaît trois grands champs (Educatif, Travail, Habitat et Services). Par ailleurs, l'association, reconnue pour sa bonne gestion budgétaire des établissements, a signé en 2008, les premiers CPOM conclus avec l'ARS du Nord-Pas-de-Calais (l'un sur le champ de l'assurance maladie pour la période 2009-2013 reconduit sur la période 2014-2018, et l'autre avec les 5 ESAT du champ du Travail pour la période 2009-2013 prolongé puis reconduit sur la période 2016-2020). En 2012, elle a également signé avec le Conseil Général, le premier CPOM du département du Nord sur la période 2012-2017 et a signé un nouveau CPOM avec le Conseil Départemental du Nord, dans un contexte budgétaire plus difficile pour la période 2016-2018.

C) Ses avancées pour le parcours des personnes notamment vieillissantes

* *Une position de précurseur dans la région pour le parcours des personnes :*

L'association a souvent été précurseur dans la région et défend dans son projet associatif, le respect du parcours de vie de la personne handicapée accompagnée.

Cela s'est notamment traduit par la mise en place en 2010, d'un des premiers GCSMS (Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale) appelé d'ailleurs « Parcours » et conclu avec deux autres associations installées sur le secteur de Roubaix-Tourcoing (l'une dans le domaine de l'autisme, et l'autre gérant des résidences services), afin de faciliter le parcours des usagers des trois associations.

Elle a obtenu en 2001 à titre dérogatoire, la conversion de 10 places d'IMPRO en 40 places à quart temps réservées à des jeunes en aménagement CRETON inscrits sur la liste d'attente des ESAT, au sein d'un département financé par l'ARS appelé VITAS (Vers l'Insertion, le Travail et l'Autonomie Sociale) et qui assure à ces jeunes, un accompagnement professionnel et des stages en milieu professionnel ordinaire.

Elle bénéficie également d'une spécificité nordiste appelée SISEP (Service d'Insertion Sociale Et Professionnelle), qui accompagne des adultes en liste d'attente ESAT ou travailleurs d'ESAT souhaitant travailler en milieu ordinaire, et utilise pour cela tous les moyens spécialisés ou de droit commun pour construire avec les personnes un parcours professionnel : formation, PMSMP (Périodes de Mise en Situation en Milieu Professionnel), CDDI (contrat à durée déterminée d'insertion), CAE-CUI (Contrat Unique d'Insertion), CDD, CDI... Le professionnel du SISEP, en collaboration avec le référent ESAT et la personne accompagnée, construit les différentes étapes vers le milieu ordinaire, qui peuvent prendre des formes diverses : stage dans un autre ESAT, mise à disposition en entreprise, PMSMP, formation, RAE (Reconnaissance des Acquis de l'Expérience), etc...

Enfin, l'association a obtenu en 2015, la création d'un SESSAD PRO de 20 places dont la finalité est d'accompagner des adolescents et jeunes majeurs (16 à 20 ans) déficients légers en dehors d'un dispositif institutionnel, vers la qualification professionnelle, l'emploi et l'autonomie sociale, en promouvant l'inclusion scolaire et sociale et en mobilisant l'ensemble des partenaires (en particulier l'Education Nationale).

Dans le cadre des loisirs, elle dispose d'un service de recherches et de financement de vacances (en majorité pour les travailleurs d'ESAT, mais pas uniquement) appelé Eureka Vacances ainsi que d'un Pôle Culture Loisirs, qui propose aux personnes accompagnées, des sorties au cinéma, en dancing ou bowling, des activités ou des sorties de week-end.

Dans le domaine de l'accessibilité et de l'autodétermination, l'association a été une des premières de la région à promouvoir le logo et l'accueil S3A (Symbole d'Accueil, d'Accompagnement et d'Accessibilité) sur le territoire de ses 23 communes, afin de permettre une simplification des moyens d'information et de communication, une attention bienveillante des différents interlocuteurs publics ou privés et un accompagnement dans la vie quotidienne.

En 2013, elle a, en coopération avec l'association Nous Aussi, développé et assuré la formation du FALC (Facile À Lire et à Comprendre) tant en interne (pour des personnes

accompagnées, des bénévoles et des professionnels) qu'auprès de communes ou d'organismes culturels ou de loisirs. Elle assure également la traduction de textes (projet associatif ou d'établissement, compte-rendu...) en FALC.

En lien avec l'Université du Québec, elle assure en 2016 des formations sur l'autodétermination, au sein d'établissements de l'association et finance avec deux autres APEI, une étude tendant à répondre à la question « comment nos solutions d'hébergement peuvent-elles favoriser l'autodétermination d'adultes présentant une déficience intellectuelle ». Elle participera également en 2017 à une étude « Interreg », entre la France et la Belgique (environ 10 partenaires), visant à mettre en évidence les capacités d'autodétermination de personnes porteuses de déficience intellectuelle et à promouvoir des méthodes adaptées et inclusives en matière de santé et d'accès aux soins des deux côtés de la frontière.

Ces différents exemples tendent à montrer qu'un projet relativement précurseur d'accompagnement à la retraite facilitant le parcours des travailleurs handicapés vieillissants et l'autodétermination dans la construction de cette retraite serait en complète cohérence avec cette longue liste d'expérimentations facilitant le parcours des personnes.

** Et tout particulièrement dans le cadre de leur vieillissement*

Dans le même ordre d'idée, l'association a également été à l'avant-poste des expérimentations dans le cadre du vieillissement des personnes.

En effet, elle a obtenu du Conseil Général du Nord, en octobre 2000, la création de 7 places réservées à des personnes vieillissantes (de plus de 60 ans) pour son foyer de vie "Altitude" de 49 places situé à Halluin, ce qui constituait une première pour le département. En 2007, pour la création d'un second foyer de vie de 43 places situé à Roubaix, 9 places ont également été réservées à des personnes vieillissantes.

En 2006, elle a obtenu la création à titre expérimental, du premier accueil de jour temporaire (appelé Tempo) sur le département du Nord, comprenant 20 places dont 8 réservées à des personnes âgées de plus de 45 ans.

En 2009, elle a obtenu la transformation d'un foyer d'hébergement en foyer d'accompagnement pour personnes vieillissantes (le foyer Famchon) qui accueille 38 travailleurs d'ESAT retraités ou en passe de l'être.

En 2013, elle a créé en collaboration avec le Conseil Départemental du Nord, une « plateforme d'échanges PA-PH » avec des EPHAD des communes du territoire.

Ce projet s'inscrit donc également comme un complément aux réponses apportées au vieillissement des personnes, notamment des travailleurs handicapés, en appui du foyer Famchon.

2.2.2 L'ESAT du Vélodrome au sein du champ Travail

Il convient à ce stade de se recentrer sur les établissements dont j'ai la charge. En effet, après avoir été Directeur Administratif et Financier de l'association de 2009 à 2014, j'ai été nommé directeur de l'ESAT du Vélodrome en mars 2015 suite au départ en retraite du précédent directeur. En janvier 2016, suite au départ d'un autre directeur, je suis également devenu directeur de l'établissement Traverse comprenant l'accueil de jour de 55 places « La Traverse » et l'accueil de jour temporaire de 20 places « Tempo », dans le cadre des nécessaires regroupements demandés fin 2015 par les restrictions budgétaires du Conseil Départemental du Nord.

Par ailleurs, s'il n'existe pas de directeur d'un pôle Travail, j'ai été cependant, comme chacun des 5 directeurs d'ESAT, chargé en octobre 2015 d'une mission transversale qui, pour ma part, porte sur la sortie des travailleurs (vers le milieu ordinaire, le temps partiel, la retraite,..). C'est pourquoi je donne dans ce mémoire, des données cumulant les cinq ESAT, dans la mesure où le vieillissement et l'accroissement des départs en retraite impacte globalement l'ensemble des travailleurs d'ESAT et où ce projet de transformation pourrait profiter et/ou être décliné ensuite sur les quatre autres structures.

A) Les 5 ESAT de l'association et leur typologie

Les tableaux présentés en annexe V présentent les principales caractéristiques du public accueilli sur l'ensemble des ESAT, tout en mettant en exergue celui accueilli au sein de l'ESAT du Vélodrome.

La moyenne d'âge est de 41 ans (contre 39 ans en 2008 pour le précédent CPOM). La part des personnes âgées de 55 ans et plus atteint 9,3% et celle de 50 ans ou plus 23,1% contre 17,3% en 2008. S'agissant de l'ESAT du Vélodrome, ce taux progresse encore plus fortement puisqu'il passe de 14,9% à près de 25% à fin 2015.

Concernant le lieu de résidence, les statistiques de l'association sont proches de celles annoncées par Pascal Jacob ou la représentante de l'ARS lors du colloque « Un avenir après le travail » cité précédemment, puisque plus de 83% des travailleurs d'ESAT vivent actuellement soit au domicile familial (en incluant la fratrie) soit en autonomie. Cette proportion reste encore assez élevée à un âge proche de la retraite (de l'ordre de 80% pour les plus de 50 ans). Sur Roubaix, cette tendance est identique (84% tous âges confondus) ; en revanche, au-delà de 55 ans particulièrement, les travailleurs accompagnés vivent alors essentiellement en autonomie et assez peu encore au domicile parental.

Sur l'ensemble de l'association, ce sont donc plus de 200 personnes qui seront concernées par le départ en retraite ou la retraite anticipée (dès 55 ans) dans les 5 années à venir, dont 28 au sein de l'ESAT du Vélodrome.

Le taux de handicap psychique a progressé (13% contre 8% en 2008) mais il tend à se stabiliser sur les dernières années. Le taux de temps partiel, après avoir fortement augmenté de 2005 à 2012, commence à diminuer progressivement depuis 2014, notamment au sein de l'ESAT du Vélodrome, où il est descendu de 36% en 2008 à 29% actuellement.

La liste d'attente commune aux 5 ESAT de l'association, est gérée par un groupe composé des assistantes sociales de chaque établissement et pilotée par la directrice du SISEP. Cette liste est partagée une fois par trimestre, avec 8 autres associations œuvrant sur le territoire de la Métropole Lilloise, afin d'avoir la meilleure visibilité possible sur les besoins dans la mesure où environ 250 personnes sont au moins inscrites sur deux associations. Elle compte 861 personnes, mais dont 171 se disent effectivement prêts à rentrer immédiatement en cas de proposition. Au regard du nombre moyen d'entrées annuelles, cette liste active représente plus de 3 ans d'attente.

Ainsi que le montrent les tableaux également présentés en annexe V, le ratio d'encadrement des travailleurs handicapés est très proche de la moyenne nationale à 0,21. La dotation moyenne à la place est légèrement inférieure au tarif plafond national (mais tient compte d'un effectif SISEP de 9 personnes accompagnant chaque année, plus de 170 personnes, qui ne sont pas retraitées dans le calcul du coût à la place).

L'âge moyen de l'encadrement est assez élevé puisqu'il atteint 48,1 ans au sein des ESAT (et 46 ans pour l'ESAT du Vélodrome, le plus " jeune ") contre 42,2 ans pour la moyenne de l'association. Ce vieillissement de l'encadrement affecte notamment les cadres (51 ans pour les ESAT, dont 48 ans à l'ESAT du Vélodrome) et les moniteurs d'ateliers (50 ans en moyenne dont 49 ans à l'ESAT du Vélodrome).

L'ancienneté moyenne est de 10,1 ans à l'ESAT du Vélodrome contre 10,9 ans pour l'association et 13,7 ans pour la moyenne des ESAT.

Comme indiqué précédemment, un nouveau CPOM a été signé en début d'année 2016 pour la période 2016-2020. Il fait suite à un premier CPOM 2009-2013 qui avait été prolongé par l'ARS sur les années 2014 puis 2015. Selon la terminologie du contrat, il comporte (à moyens constants) des « axes de progrès » pour les 5 ESAT, traduits en 16 fiches actions. Le titre de la quatrième fiche action incluse dans le registre de la qualité d'accompagnement, est « l'accompagnement des personnes accompagnées vieillissantes », et l'objectif fixé par celle-ci est libellé comme tel : « Trouver des solutions satisfaisantes dans l'intérêt des personnes, en coordination avec l'ARS, notamment en termes de préparation au départ en retraite ».

Le contexte et les enjeux de cette action sont présentés ainsi : « La problématique des travailleurs de plus de 50 ans (23% de l'effectif à ce jour) reste préoccupante au sein de

l'association pour plusieurs raisons : fatigue au travail, problèmes de santé, perte d'efficacité, besoin de travail à temps partiel (mais quid du temps sans travail ?)... ».

Cette action, pilotée par la direction générale, prévoit la mise en place d'une commission permanente sur la question de l'accompagnement des personnes accompagnées vieillissantes, dans le but de trouver des solutions pérennes et adaptées. Les partenaires associés sont l'ARS, le Conseil départemental, les services d'accueil de jour, SAVS, SAMSAH et le Pôle Culture Loisirs.

Les facteurs de réussite cités sont la prise en compte des besoins des personnes et des ressources des différentes structures ainsi que le travail en réseau.

Les résultats attendus sont la mise en place de solutions adaptées et l'accompagnement des travailleurs d'ESAT vers la retraite, et seront mesurés à l'échéance 2020, à l'aune des indicateurs de répartition du temps de travail pour les personnes de plus de 55 ans (% de travailleurs handicapés en temps partiel) et de part des travailleurs de plus de 55 ans.

B) L'ESAT du Vélodrome :

* *Historique*

En juin 2002, le Conseil d'administration des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing a émis un avis favorable pour déposer en CROSMS un projet de création d'un CAT de 100 places à Roubaix. Le projet de créer ce cinquième « Centre d'Aide par le Travail » à Roubaix avait été envisagé pour répondre à une demande de plus en plus importante d'admissions, (à l'époque 229 personnes sur une liste d'attente de 690 revendiquaient par écrit leur désir d'entrer en CAT). Le choix d'une localisation en centre-ville émanait d'une volonté d'inscrire ce nouvel ESAT dans le tissu urbain local et faciliter ainsi l'insertion des travailleurs auprès des habitants et commerçants du quartier.

Le 1^{er} avril 2004, la création administrative du CAT du Vélodrome s'effectuait au sein même du CAT du Recueil. A l'ouverture, 68 ETP (Equivalent Temps Plein), se répartissaient dans 3 ateliers : câblage, repassage et conditionnement. L'intégration a été progressive jusque fin 2005 pour atteindre l'effectif de 100 ETP. En cohérence avec la politique associative qui veut que chaque ESAT développe un métier particulier, l'ESAT du Vélodrome a fait le choix de développer l'activité repassage.

L'emménagement de l'ESAT en juin 2007 s'est fait dans d'anciens bâtiments industriels réhabilités et aménagés près du complexe sportif du Vélodrome. L'ESAT dispose ainsi actuellement d'un atelier pour les activités économiques, d'un hangar de stockage d'une capacité de 350 palettes, d'un restaurant et d'un bâtiment affecté à l'administration et au médico-social pour un total de 2.910 m² bâtis sur un terrain de 5.451 m².

Du fait d'une extension de 2 places à couts constants proposée et acceptée par l'ARS en avril 2014, l'ESAT du Vélodrome accueille donc à ce jour 102 travailleurs ETP en situation de déficience mentale légère ou moyenne, ayant une orientation ESAT.

* *Le projet*

Conformément à la loi du 13 février 2005, et ainsi que précisé dans le projet d'établissement, l'objectif général de l'ESAT du Vélodrome n'est pas de mettre la personne dans une relation permanente de protection excessive ni d'assistance au travail, mais de favoriser l'émergence de ses capacités à mener sa vie de manière plus autonome. Pour y parvenir, le premier objectif est bien sûr de lui donner un travail et de lui transmettre les valeurs associées à celles du travail, parce qu'elles sont nécessaires à une adaptation sociale citoyenne optimum.

Rappelons que, si les personnes accueillies en ESAT ne peuvent s'intégrer dans un circuit économique ordinaire, le fait de travailler constitue pour elles un facteur important d'épanouissement personnel. Même si la valeur production est présente et les délais à respecter pour le client commanditaire parfois tendus, on ne peut raisonner selon la seule visée économique. Ainsi, l'objectif de l'équipe de l'ESAT du Vélodrome est de placer la personne en situation de handicap au centre de ses préoccupations, en prenant en compte, bien sûr l'exercice de ses compétences au travail, mais aussi la valorisation de son intégration dans son environnement familial, social et culturel. Même si les activités de travail représentent environ 90% du temps des travailleurs à l'ESAT, ces deux aspects sont conçus en harmonie. Il est unanimement convenu par l'équipe que les usagers sont davantage épanouis dans leur travail et performants s'ils sont accompagnés au niveau de leurs problèmes personnels, psychologiques, sociaux et de santé.

L'équipe de l'ESAT part des besoins et capacités de chacun, puis aménage en conséquence les postes de travail. En parfaite cohérence avec les valeurs de l'association, l'objectif est de fournir du travail à chaque usager quelles que soient ses capacités de production et de l'accompagner dans ses capacités de réalisation, dans ses projets de vie. C'est la conciliation de ces deux objectifs qui permet à l'ESAT de favoriser l'épanouissement des personnes accueillies.

* *Personnes accueillies*

En complément des données fournies au point précédent dans les statistiques de la population accueillie par l'ensemble des ESAT, il faut noter que l'ESAT du Vélodrome, accompagne 62 personnes présentant une déficience légère et 50 présentant une déficience moyenne. Certains travailleurs présentent en outre des troubles associés de comportement et de caractère.

84 usagers sont célibataires, 16 sont mariés, 6 divorcés, 5 vivent en concubinage. 92 n'ont pas d'enfant, 6 en ont un, 14 en ont deux ou plus.

32 personnes sont sous tutelle, 35 sous curatelle, 2 sous sauvegarde de justice ; les autres ne bénéficient d'aucune mesure de protection spécifique.

Excepté 1 usager habitant à Armentières (à 32 km) conduit par sa famille, l'ensemble des travailleurs réside à moins de 10 km de l'ESAT, dont plus des deux tiers à Roubaix ou les

communes limitrophes à moins de 4 km. 63 travailleurs résident en famille, 34 sont en logement autonome, 15 en Centre d'Habitat (Foyers ou Résidences Services). Parmi eux, 58 viennent en transport en commun, 41 viennent à pied ou en vélo parfois accompagnés par un proche, 12 bénéficient d'un transport adapté (Pôle transport de l'association).

* *Organigramme, budget*

L'organigramme actuel de l'effectif est présenté en annexe V, il représente actuellement 19,4 ETP pour un organigramme théorique de 19,8 ETP (tel qu'indiqué dans les tableaux du CPOM ESAT).

La dotation allouée atteint pour l'année 2015, 1.271.500 € soit une dotation à la place de 12.466 €, dont 9% en groupe I net de recettes (charges d'exploitation), 74% en groupe II (charges de personnel) et 17% en groupe III (charges de structure).

* *Activités, marché*

Les activités professionnelles se sont développées et recouvrent désormais le repassage, le câblage électrique, l'entretien et hygiène des locaux, les conditionnements divers, le conditionnement alimentaire (confiserie) et la mise à disposition de personnel.

Le chiffre d'affaires annuel est de l'ordre de 260.000 euros répartis sur environ 150 clients. Cependant, les 10 premiers clients représentent plus des deux tiers du chiffre d'affaires et le premier 13%.

2.2.3 Les accueils de jour La Traverse et Tempo

A) L'accueil de jour La Traverse

La Traverse est un accueil de jour de 55 places agréées auxquelles s'ajoutent 5 places prévues pour réduire le nombre d'amendements CRETON, financées par le Conseil Départemental du Nord (dans le cadre du CPOM). Ce service est né historiquement de la volonté des parents d'enfants handicapés devenus adultes de leur proposer des activités durant leurs périodes de loisirs. Il était d'ailleurs couplé au service « Eureka » et animé par des parents bénévoles. Après une convention signée avec le département en 1999, Eureka a pris son autonomie en 2002. Initialement éclaté sur 4 sites (foyers ou MAS) de l'association, ce service s'est partiellement recentré sur une partie des anciens locaux de la MAS de Bondues réaménagés pour l'occasion en 2014, ce qui lui permet de profiter actuellement de 580 m² de surface de locaux et plus de 4500 m² de jardins et terrasses pour l'accueil des usagers. Les foyers de vie Altitude à Halluin et Singulier-Pluriel à Roubaix accueillent aussi 18 et 15 usagers de La Traverse en accueil de journée. Par ailleurs, cette typologie d'accueil permet également aux usagers d'expérimenter la vie en foyer de vie, de participer à des activités communes à celui-ci et de nouer des liens avec les résidents des foyers.

L'accueil de jour a trouvé sa légitimité juridique avec la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, qui est venu ajouter à l'article L-312-1 du CASF, listant les établissements sociaux et médico-sociaux, la phrase suivante : « Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat ». Il n'existe pas à ma connaissance, de règlement ou directive propre à l'accueil de jour, et les conseils départementaux font usuellement référence à ce qui est prévu par l'article D.312-8 du CASF relatif à l'accueil temporaire, pour définir ses objectifs, à savoir « développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale ».

Les personnes accueillies doivent être des adultes porteurs d'une déficience intellectuelle légère ou moyenne, en possession de l'orientation de la MDPH Foyer de vie ou/et Accueil de jour, et d'une prise en charge d'aide sociale. Ces personnes ont besoin d'une sécurité affective, physique et psychique sans nécessité d'un accompagnement constant. Cet accueil répond aux besoins des usagers afin qu'ils puissent s'épanouir dans leur vie d'adulte à partir du moment où le travail n'occupe pas ou plus une place prépondérante.

Le service d'accueil de jour permet de construire un projet de vie qui peut éventuellement conduire à une nouvelle orientation (ESAT – FAM – MAS). La Traverse est considérée comme un « passage » qui conduira l'utilisateur vers un avenir meilleur. Il faut pour cela construire et accompagner le projet personnalisé de chaque personne accueillie, en collaboration étroite entre la famille, le tuteur et les organismes qui gravitent autour de la personne.

Les usagers peuvent être accompagnés par ce service entre 1 et 5 jours par semaine. Compte tenu de près d'un tiers de temps partiel, 79 personnes sont actuellement accueillies pour un âge moyen de 38 ans et une ancienneté dans ce service d'environ 9 ans. 15 personnes ont de plus de 50 ans, dont 5 plus de 55 ans et 1 personne 62 ans. Pour ces personnes de plus de 50 ans, l'ancienneté est comprise entre 3 et 15 ans (avec également une moyenne à 9 ans). Plus des deux tiers sont célibataires et sous tutelle. La quasi-totalité des usagers résident dans un rayon maximum de 10 km autour d'un des sites de La Traverse.

La totalité des usagers disposent d'une orientation Foyer de vie, même si une orientation Accueil de jour suffit et certains usagers ont d'ailleurs les deux. 6 usagers dont 3 de plus de 50 ans ont également une orientation ESAT (et ont travaillé en ESAT pendant chacun plus d'une dizaine d'années). Certains usagers possèdent également une orientation Foyer d'hébergement en plus de l'orientation Foyer de vie...

L'accueil de jour La Traverse est ouvert du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00. Un choix de participation aux activités est proposé chaque journée aux usagers, en fonction du projet personnalisé de chacun. Les activités sont de types culturels, de loisirs, sportives, artistiques ou manuelles. D'autres activités ont comme objectifs l'accompagnement à la

vie sociale et l'expression au travers de groupes de parole. Chaque midi, un repas est proposé dans un cadre convivial. Les menus peuvent être adaptés en fonction d'indications médicales. A partir de 16h30, un temps d'accompagnement est assuré avant le retour au domicile. Les usagers quittent le service vers 17h00.

Le Pôle transport de l'association (195 usagers transportés chaque jour) peut assurer l'acheminement des usagers de chez eux jusqu'au site de Bondues (et retour), mais il faut noter que cet accompagnement est payant (mais imputable sur la PCH) alors qu'il est " gratuit " (car inclus dans la dotation sociale de l'ESAT) pour les travailleurs d'ESAT. 55% des usagers utilisent ce service associatif, 10% les transports en commun, 25% sont conduits par leur famille et les 10% restants viennent à pied ou en vélo.

L'organigramme du service est présenté en annexe VII. L'effectif du service est de 22 personnes pour un ETP de 17,4. Le ratio d'encadrement moyen des usagers par l'équipe d'animation est d'un professionnel pour 4,3 usagers alors que le ratio moyen d'un accueil de jour est d'un pour 5.

Le coût net moyen à la place ressort à près de 15.550 € à la place, légèrement supérieur à la moyenne départementale d'environ 15.000 €. Le taux d'occupation est de 89%.

B) L'accueil de jour temporaire Tempo

L'accueil temporaire est défini par le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004, relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées, selon les termes suivants : « il s'adresse aux personnes handicapées de tous âges et aux personnes âgées et s'entend comme un accueil organisé pour une durée limitée, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.

L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale. (...)

L'accueil temporaire vise selon les cas :

« a) A organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;

b) A organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge. »

Il offre donc une diversité d'accompagnement dont l'objectif prioritaire est une mission d'aide aux aidants, de répit tant pour les aidants que pour les personnes. Il permet une

prise de distance, le passage de relais entre des établissements ou services. Il peut aussi apporter une réponse dans des moments d'urgence.

Les personnes accueillies présentent principalement une déficience intellectuelle légère ou moyenne, avec parfois un handicap associé ou une problématique psychologique. Ces personnes doivent avoir eu un accord de prise en charge maximale de 90 jours par an en Accueil Temporaire, par la MDPH dont les notifications sont de 1 à 5 ans renouvelables. Ces 90 jours sont utilisés par la personne accueillie en fonction de son projet, soit à temps complet (5 jours par semaine sur 18 semaines), soit en mode séquentiel (ex : l'aidant est plusieurs fois hospitalisé dans l'année, la personne ne vient au service que pendant ces périodes d'hospitalisation dans la limite des 90 jours), soit à temps partiel (ex : 2 jours par semaine sur 45 semaines).

L'accueil se déroule en journées (de 8h30 à 17h30 en amplitude maximale, pas de demi-journées) sur 225 jours par an. Il est divisé en deux secteurs :

- Un sur le site du Recueil pour les 20 – 44 ans, avec des origines diverses : IME, IMPRO, établissements spécialisés de Belgique, domicile, ESAT... Le nombre de places est de 12 permettant un accompagnement de 30 personnes au maximum avec 2 à 3 professionnels les encadrant. La localisation du Recueil permet de faciliter les transports (à proximité des transports en commun) ; la proximité avec l'ESAT du Recueil et un IME de l'association est également un point positif.
- Un autre sur le site des Ravennes pour les 45 ans et plus, les " Aînés ", avec des origines diverses : domicile, ESAT, établissements...Le nombre de places est de 8 pour un accueil maximal de 20 personnes. Ce site offre un cadre agréable et contigu à l'accueil de jour La Traverse et à un service de 7 places de FAM.

La localisation des deux sites permet donc de conforter le fait que ce service est un service de passage, lui-aussi. Il faut noter qu'il est possible d'accueillir des personnes de plus de 60 ans bénéficiant d'une prise en charge de l'aide sociale, si elles répondent aux critères cités ci-dessus.

S'agissant de l'accompagnement spécifique aux Aînés, il vise à maintenir les acquis (repérage spatio-temporel, lecture, motricité), développer le lien social (rencontres avec les amis ou connaissances déjà en structure ou non), visiter des établissements offrant de nouveaux modes d'accueil ou hébergement, assurer le bien-être de la personne (gym douce, balnéothérapie sur l'extérieur, activités manuelles, groupes de paroles, esthétique,...), s'ouvrir à la culture (visites de musée, participation à des évènements, mise à disposition de supports culturels), appréhender la fin du parcours professionnel et l'apprentissage de l'autonomie.

Ce service compte 10 salariés (dont certains communs au service La Traverse) pour un ETP de 6,01 (le poste de directeur n'est pas valorisé en ETP dans l'organigramme budgétaire du Conseil Départemental).

Actuellement, ce service accueille 24 " Jeunes " pour une capacité de 30, avec un taux d'occupation moyen sur les 4 dernières années de 80%, et 9 " Aînés " pour une capacité de 20 personnes avec un taux moyen d'occupation de 47,5%. Sur les 9 Aînés accueillis, 2 disposent également d'une orientation Foyer de vie ou Accueil de jour, et 5 d'une orientation ESAT. Le coût net moyen à la place ressort à près de 19.670 € (sans comparaison possible à l'échelle départementale).

Ces deux services (La Traverse et Tempo), regroupés au sein d'un même établissement juridique dénommé « Traverse » pourraient donc participer encore plus à l'accompagnement au projet de retraite des travailleurs handicapés en ESAT, dont ceux de l'ESAT du Vélodrome. Aussi faut-il à ce stade, et au regard de la présentation précédente, évaluer les conditions de succès de ces établissements ou services dans ce projet d'accompagnement de la retraite, tant sur le plan externe (en termes d'opportunités ou de menaces) que sur le plan interne (relevant leurs forces et faiblesses).

2.3 Diagnostic des établissements face au projet d'accompagnement de la retraite des travailleurs

2.3.1 Opportunités

- Ce projet correspond aux attentes du 4^{ème} objectif du CPOM ESAT 2016-2020 visant à trouver des solutions satisfaisantes en termes de préparation au départ en retraite et d'accompagnement des travailleurs d'ESAT vers la retraite, alors que le vieillissement (et a fortiori la retraite) n'avait pas été abordé dans le précédent CPOM ESAT 2009-2013.
- Il s'inscrit également dans la mission transversale ESAT portant sur la sortie des travailleurs (vers le milieu ordinaire, le temps partiel, la retraite,..) qui m'a été confiée par le directeur général.
- Il répond au projet associatif 2012-2017 dont le 2^{ème} axe stratégique était d'apporter « de nouvelles réponses » au vieillissement des personnes accompagnées ainsi qu'au groupe de réflexion d'administrateurs et de professionnels portant sur « l'inadaptation des travailleurs handicapés en ESAT » chargé fin 2014 de proposer des solutions pour le futur projet associatif et dont j'étais le rapporteur.
- Ainsi qu'indiqué précédemment, ce projet relativement précurseur d'accompagnement à la retraite facilitant le parcours des travailleurs handicapés vieillissants et l'autodétermination dans la construction de cette retraite est en totale adéquation avec les expérimentations mises en œuvre par l'association facilitant le parcours de personnes notamment vieillissantes.

- Le schéma régional d'organisation sociale et médico-social (SROMS) Nord-Pas de Calais 2012-2016, s'appuyant sur une des recommandations précitées de l'ANESM, prévoit dans son objectif opérationnel 2 visant à favoriser le parcours professionnel et social des personnes en situation de handicap, une action n°4 intitulée « Accompagner le vieillissement en ESAT » dont les leviers sont notamment « centrer l'accompagnement sur la préparation à la sortie (...) développer les temps partiels »⁷⁴. Ce dernier point a d'ailleurs été repris par l'ARS qui a mené en septembre 2014, un groupe de réflexion auquel j'ai participé sur le développement du temps partiel en ESAT (mais sans réelles avancées, financières tout au moins).
- La fin de la période d'expérimentation du service d'accueil temporaire de jour en septembre 2016 et la possible remise en question de ce dispositif surtout pour la partie Aînés (plus de 45 ans), dans un contexte de restriction budgétaire du Conseil Départemental, est une occasion de transformer l'accueil de jour alternatif proposé aux travailleurs vieillissants.
- Les coopérations entre établissements ont été mises en avant au sein de l'association lors d'un récent séminaire de cadres sur l'intelligence collective. Celles entre établissements de tutelles différentes (malgré un contexte budgétaire tendu incitant à la méfiance) commencent également à voir le jour (CPOM communs et coopération récente avec l'APEI sur le SAMSAH).

2.3.2 Menaces

- La principale menace réside dans le frein des familles, au départ en retraite de leur enfant, frère ou sœur, cette résistance ayant un poids d'autant plus fort dans une association familiale. Il faut rappeler que les ESAT furent parmi les premiers établissements ouverts de l'association (l'ESAT du Roitelet fut ouvert en 1971). Ainsi le travail fut l'un des premiers droits acquis par les parents pour leurs enfants, une des premières reconnaissances obtenues. Les entretiens réalisés auprès des assistantes sociales ou compte-rendu du groupe de travail sur l'inadaptation des travailleurs en ESAT le relèvent très spécifiquement : la volonté des familles constitue le frein le plus important au départ en retraite (ou même au passage à temps partiel) des travailleurs handicapés (bien avant leur souhait personnel). L'appréhension de les voir revenir au domicile parental en journée, l'attachement au statut social que confère le travail, et tout simplement la peur de l'inconnu, d'une absence de système ou d'institutions voulues par les pouvoirs publics, motivent le plus souvent cette résistance familiale, ainsi qu'à titre secondaire, la méconnaissance des structures d'accueil de jour

⁷⁴ SROMS Nord-Pas-de-Calais 2012-2016 p52 sur 83

alternatives et la crainte de la perte de ressources. Dans sa grande majorité, le conseil d'administration de l'association est cependant sensible et favorable à ce projet, (dans le respect des contraintes économiques des ESAT et budgétaires du CDN). Ainsi, la vice-présidente chargée des relations avec les familles (et mère d'une fille de 44 ans travaillant dans un ESAT de l'association) est attachée à ce sujet et prête à le promouvoir auprès des familles.

- L'objectif inscrit au PRIAC 2013-2016 de mener une réflexion sur le développement d'UVPHA (Unités de Vie pour Personnes Handicapées Agées) en EHPAD et le développement effectif de ces unités de vie (essentiellement dans le Pas-de-Calais et sur des crédits issus du précédent PRIAC, nettement moins sur le territoire de Roubaix-Tourcoing) pourrait être un élément de nature à limiter l'expérimentation et le développement d'autres formes d'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes. Ce développement, en tant que solution complémentaire à celles existantes, ne peut être a priori, que favorable aux personnes handicapées vieillissantes (et cela semble l'être effectivement pour quelques personnes). Cependant, les témoignages recueillis auprès de travailleurs handicapés vieillissants ou de la plateforme d'échange PA-PH, montrent que les travailleurs handicapés âgés de 62 ans ou moins, se sentent en décalage avec des personnes âgées (dont l'âge moyen d'entrée en EPHAD est de 83 ans) et que par ailleurs, ils ne sont pas toujours bien intégrés ou accueillis par ces mêmes personnes âgées qui leur font également sentir ce " décalage ".

2.3.3 Forces

- L'association est actuellement très bien considérée par les tutelles ARS et CDN, et dispose encore de réserves ou provisions financières pour chacun des deux CPOM propres à l'expérimentation de ces nouveaux dispositifs, même si l'évolution du contexte budgétaire n'est pas favorable et incite à la prudence.
- Outre l'existence du foyer Famchon disposant encore de quelques places d'hébergement pour de futurs travailleurs retraités, l'association vient d'acquérir un terrain contigu à la MAS de Tourcoing, qui devrait accueillir le projet du foyer de l'Union (qui constitue un nouveau type de foyer d'hébergement de 24 places plutôt pour des travailleurs autonomes non encore vieillissants) ainsi qu'une résidence-services « personnes âgées » de 10 places qui pourra s'appuyer sur la proximité de la MAS. Ces solutions d'hébergement (en cours et à venir) pour travailleurs d'ESAT vieillissants au sein de l'association, sont de nature à limiter déjà une des principales angoisses du travailleur d'ESAT et de sa famille face à la retraite, à savoir « où vais-je loger ? ».

- Les chefs de service des accueils de jour et du service médico-social de l'ESAT du Vélodrome ont été sensibilisés à cette problématique et y sont plutôt favorables (même s'ils ont plutôt été passifs sur ce sujet, ces dernières années).
- Les équipes pourront également profiter des recherches et des formations actuellement dispensées au sein de l'association pour l'autodétermination des personnes accompagnées. Par ailleurs, il reste des fonds dédiés relatifs à des crédits formation, initialement prévus pour le handicap psychique, qui n'ont pas été consommés.
- Cet accompagnement à la retraite s'inscrit également dans la démarche de promotion de la qualité de vie et de la bientraitance développée au sein de l'association (l'ensemble du personnel a reçu une formation relative à la bientraitance, sur le 3 dernières années).
- L'association Nous Aussi, bien implantée sur le territoire et accompagnée par l'ancien président de l'association des Papillons Blancs de Roubaix-Tourcoing, soutient également ce projet et m'a d'ailleurs déjà sollicité pour répondre aux questions relatives à la retraite au sein du CVS commun aux 5 ESAT. Elle pourra être un appui aux équipes, pour sensibiliser les travailleurs vieillissants, les inciter à s'exprimer sur le sujet, leurs souhaits et pour communiquer auprès des familles.
- Les locaux de La Traverse et de l'accueil des Aînés de Tempo à Bondues (site des Ravennes) sont en parfait état. Ils ont été totalement réaménagés en 2014 et 2015, et disposent encore de surfaces disponibles et de possibilités d'occupation et d'utilisation complémentaire.
- L'annonce par le Conseil Départemental du Nord en octobre 2015 de vouloir diminuer les budgets de 5% sur chacune des trois années à venir (soit un impact de 14,2% en fin de troisième année, représentant un impact financier équivalent au salaire moyen de 50 salariés), a fait office d'électrochoc parmi le personnel et remobilisé celui-ci et particulièrement les cadres, dans la recherche de solutions efficaces et de coopérations entre établissements.

2.3.4 Faiblesses

- L'enquête Opus 3 qui met en avant le temps partiel⁷⁵ comme une des réponses à la montée en âge et à la fatigabilité accrue des travailleurs en ESAT, relevait en page 31

⁷⁵ OPUS 3 (COHEN E., VELUT P., DE SAHB M.), DGAS novembre 2009, *Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leurs missions médico-sociale et économique*, p. 62

que 13,6% des travailleurs d'ESAT travaillaient à temps partiel sur le plan national. L'enquête du CREAL en région Centre affichait un taux de 27%. Le taux moyen des cinq ESAT de l'association atteint 34% et se situe bien au-dessus des autres associations Papillons Blancs du département (entre 10 et 26%). Cependant, il faut rappeler que ce taux a depuis deux ans, tendance à diminuer et que par ailleurs, l'ESAT du Vélodrome affiche un taux "raisonnable" de 29% au regard des autres ESAT (et notamment des 47% atteints par l'ESAT de Rocheville). Un développement du temps partiel pour une partie des 13 travailleurs âgés de plus de 50 ans de l'ESAT du Vélodrome, semble donc envisageable.

- Les statistiques présentées en annexe V montrent que 203 travailleurs handicapés des ESAT (soit 23%) ont 50 ans et plus, et que 82 (soit 9,3%) ont 55 ans et plus. Ces données sont à comparer aux taux nationaux de respectivement 16% et 5% ainsi qu'aux données de l'association en 2008 (17% avaient plus de 50 ans). Le poids du vieillissement est donc bien plus lourd au sein des ESAT de l'association et particulièrement au sein de l'ESAT du Vélodrome, qui compte 25% de travailleurs ayant 50 ans ou plus, que sur le plan national. Concrètement, cela signifie également que ces établissements devront gérer dans les 10 années à venir, plus de 200 départs en retraite de travailleurs handicapés (sur 879 actuellement) alors qu'il en a été accompagné moins de la moitié sur les 10 années précédentes. Les entretiens menés avec les assistantes sociales ou chefs de services éducatifs m'amènent à penser que ces personnels n'y sont pas encore préparés.
- En effet, le personnel éducatif de l'ESAT du Vélodrome (ainsi que celui des autres ESAT et leurs directeurs) a découvert à l'occasion du groupe de réflexion sur l'inadaptation des travailleurs d'ESAT, la volumétrie et les enjeux que représentaient les départs à la retraite des 5 à 10 années à venir et donc ne les avait pas anticipés. Le vieillissement des travailleurs d'ESAT n'était d'ailleurs pas inscrit dans le précédent CPOM et n'est que depuis 1 à 2 ans, mentionné dans les projets d'établissements des ESAT à l'occasion de leur mise-à-jour.
- Les outils d'accompagnement au départ en retraite, souvent méconnus par les équipes médico-sociales, ne sont pas utilisés par les assistantes sociales (et notamment par celle de l'ESAT du Vélodrome). En effet, l'accompagnement au départ en retraite proposé actuellement est, quand il existe, essentiellement réactif, administratif et centré sur la connaissance des droits, la possibilité de partir en retraite, plutôt que pro-actif, psychologique et orienté vers l'après-départ en retraite.

- Les travailleurs handicapés de plus de 55 ans de l'ESAT ou les travailleurs retraités interrogés font état, pour une forte majorité, d'une absence d'information sur la retraite ou d'accompagnement autre qu'administratif.
- Le fonctionnement du pôle médico-social de l'ESAT est assez centré sur lui-même, et peu ouvert sur les autres établissements et services de l'association. Je constate en effet, que peu de coopérations⁷⁶ ont été mises en œuvre, tout au moins par les ESAT (dont celui du Vélodrome), dans le champ de la vieillesse, alors qu'il en existe avec les IMPRO sur l'accueil des 18-25 ans, ou entre les structures Habitat et Médicalisées (MAS-FAM) sur le vieillissement.
- Les témoignages des familles et des professionnels lors des échanges du groupe de réflexion d'administrateurs et de professionnels portant sur « l'inadaptation des travailleurs handicapés en ESAT » ont montré que les possibilités d'accueil de jour et les orientations nécessaires étaient encore faiblement connues de la part des familles, tuteurs et même des professionnels de l'ESAT du Vélodrome.
- L'accueil temporaire de jour n'a que rarement eu pour la personne accompagnée âgée, le rôle de test et d'incitation à d'autres moyens de socialisation que le travail, qu'il aurait pu avoir. Par ailleurs, la période de 90 jours s'avère finalement trop courte, tant pour la personne accompagnée qui n'a pas le temps suffisant pour rentrer dans un processus de distanciation du travail, que pour les parents ou aidants qui cherchent surtout une solution pérenne.

2.4 Analyse du relatif échec de l'accueil temporaire « Tempo Ainé »

Pourtant, ce service d'accueil temporaire de jour avait été proposé par le conseil d'administration de l'association en 2005, pour faire face aux besoins des personnes vieillissantes à domicile ou en fin d'activité de travail, afin de leur proposer des activités et une socialisation. Cette proposition s'inscrivait alors dans un contexte où le service « Eureka » d'activités de loisirs, animé par des bénévoles, (et initialement couplé à La Traverse, pour rappel) commençait à s'éteindre, faute de moyens humains et financiers. Aussi, au moment où ce service expérimental touche à sa fin, est-il important de comprendre les raisons de cette faiblesse de l'accueil temporaire de jour « Ainé » tel qu'il fonctionne actuellement, et de son taux d'occupation insuffisant.

2.4.1 Le constat actuel de l'expérimentation

Le service d'accueil temporaire de jour Tempo a été autorisé par arrêté du président du Conseil Général en date du 31 mars 2006 à effet au 1^{er} septembre 2006, pour une durée

⁷⁶ Limitées à des visites de foyer, mais ne proposant pas d'activités communes.

de 5 ans à titre expérimental. Il a été renouvelé en 2011 pour une durée de 5 ans toujours à titre expérimental, du fait des taux d'occupation qui étaient déjà faibles à l'époque. Cette période d'expérimentation se terminera donc au 1^{er} septembre 2016 et se conclura soit par l'arrêt de l'expérimentation, soit par un renouvellement d'autorisation pour une durée de 15 ans, sous une forme à reconfigurer, le cas échéant. Les tableaux ci-dessous présentent les bilans de journées effectuées et taux d'occupation afférents pour les deux périodes d'expérimentation, sachant que le taux d'occupation cible fixé par les services du département était initialement de 90%.

Tableau 2: Journées et taux d'occupation du service Tempo de 2007 à 2016

Journées Taux d'occupation	capacité maximale annuelle	2007	2008	2009	2010	2011	de 2007 à 2011
Ainés	1 800	805	817	959	877	705	4 163
Jeunes	2 700	1 677	1 792	2 316	2 128	1 916	9 829
Total	4 500	2 482	2 609	3 275	3 005	2 621	13 992
% Ainés	100,0%	44,7%	45,4%	53,3%	48,7%	39,2%	46,3%
% Jeunes	100,0%	62,1%	66,4%	85,8%	78,8%	71,0%	72,8%
% Total	100,0%	55,2%	58,0%	72,8%	66,8%	58,2%	62,2%

Journées Taux d'occupation	capacité maximale annuelle	2012	2013	2014	2015	juin-16	de 2012 à 2016
Ainés	1 800	830	688	940	1 026	494	3 978
Jeunes	2 700	2 096	2 074	2 218	2 202	1 134	9 724
Total	4 500	2 926	2 762	3 158	3 228	1 628	13 702
% Ainés	100,0%	46,1%	38,2%	52,2%	57,0%	54,9%	49,1%
% Jeunes	100,0%	77,6%	76,8%	82,1%	81,6%	84,0%	80,0%
% Total	100,0%	65,0%	61,4%	70,2%	71,7%	36,2%	67,7%

Le taux d'occupation de la section Ainés, n'a donc jamais atteint un niveau satisfaisant (au-delà de 75%, 80% idéalement, sachant que le taux cible de 90% n'est pas adapté à de l'accueil temporaire), même depuis sa délocalisation en 2014 sur le site des Ravennes à Bondues, nettement plus attractif et totalement réaménagé.

Pourtant, la chef de service qui suit le projet depuis son origine, n'a pas ménagé ses efforts pour faire connaître le service et ses modalités d'accompagnement, aux différents partenaires internes et externes. Sans faire une liste exhaustive des actions engagées et partenaires rencontrés, il faut au moins noter :

Dans le champ des partenaires institutionnels, des contacts réguliers avec la MDPH (notamment pour l'avancement des dossiers) ont été pris ; des rencontres ont été mises

en œuvre auprès des associations tutélaires du territoire, de l'URIOPSS⁷⁷ (travail sur 3 ans pour organiser 3 forums sur l'accueil temporaire dans le département et création d'une plaquette départementale), de la Ville de Villeneuve d'Ascq, du Conseil Régional et de l'UDAPEI. Le service participe également chaque année avec le GRATH⁷⁸, à la journée nationale de l'accueil Temporaire. Le service Tempo publie un journal mensuel d'informations « Tempo Flash », envoyé aux partenaires et familles.

Sur le plan interne à l'association, de nombreuses réunions d'information et visites ont été réalisées auprès des ESAT (information régulière des assistantes sociales des ESAT pour les familles vieillissantes, rencontres proposées pour découvrir le service), du service famille de l'association, du Collectif social (réunissant les assistantes sociales de l'association), des accueils de jour, structures d'habitat et résidences services. Des visites de foyer de vie ont été mises en place notamment pour les Aînés.

S'agissant des partenaires extérieurs, des contacts et/ou opérations communes ont été entrepris notamment avec les centres sociaux (dont celui de Villeneuve d'Ascq pour les jardins ouvriers, participation au forum des centres sociaux), avec la mairie de Villeneuve d'Ascq (service sport et service handicap), avec la Fédération Française du sport adapté, avec le CLIC-CLIRPA de Tourcoing, avec des EPHAD (Bondues, Comines, ...). Par ailleurs, des subventionnements ont été obtenus auprès de la Fondation de France, France Bénévolat, Unis-Cité de la métropole lilloise (pour les services civiques), le Conseil Régional, le Conseil Départemental et la ville de Villeneuve d'Ascq.

En terme de communication, sur les 3 dernières années, 6 articles sont parus dans la presse régionale, le service a participé ou organisé près d'une trentaine d'évènements (fête de la musique, fête des voisins, visite de la maison des aidants de Roubaix, voyage à Bruges, repas dansant, soirée sénégalaise, carnaval ou rock'n'roll, course de vélo des Rosalies, forum des talents, forum après 20 ans, Karaoké intergénérationnel, jardin partagé, festival de danse contemporaine, journée prévention santé ou multisport, ...)

Le service TEMPO a ainsi développé une communication importante et un travail de réseau conséquent, qui a porté ses fruits : TEMPO a été au fur et à mesure reconnu comme un service apportant une réponse innovante sur le territoire de la métropole lilloise surtout par les acteurs du secteur médico-social accompagnant les jeunes en situation de handicap mental jusque 20 ans. Cela a été beaucoup plus difficile pour les acteurs du secteur médico-social accompagnant des personnes âgées ou vieillissantes (ESAT, CCAS, familles ...) ainsi que les acteurs du secteur des personnes âgées (malgré des contacts avec les CLIC par exemple).

⁷⁷ Union Régionale Interfédérale des Œuvres et organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux

⁷⁸ Groupe de réflexion et Réseau pour l'Accueil Temporaire des personnes en situation de Handicap

Le nombre de personnes accompagnées par année n'est cependant pas négligeable (ainsi que le montre le tableau ci-après) mais l'issue de l'accueil temporaire notamment pour les Aînés, ne s'est pas révélée à la hauteur des espoirs initiaux. Ainsi, le nombre de sorties identifiées (correspondant à des placements ou orientations, impulsés par le service) est assez faible (25%) au regard du nombre de personnes accueillies. Par ailleurs, ces sorties se font pour l'essentiel vers les structures d'accueil de jour.

Tableau 3 : Personnes accompagnées par « Tempo » de 2011 à 2015 et sorties identifiées des « Aînés »

Nombre de personnes accompagnées	2011	2012	2013	2014	2015	Total
"Jeunes"	42	42	35	41	42	202
"Aînés"	16	15	14	13	21	79
<i>Total</i>	58	57	49	54	63	281
<i>Typologie des sorties identifiées des « Aînés »</i>						
Activités de loisirs dans des lieux de droit commun	3					3
Entrée en ESAT	1					1
Entrée en Accueil de jour	1	2	1		4	8
Entrée en maison de retraite		1				1
Entrée en foyer de vie		1	1		2	4
Rupture de contrat		1		1		2
Entrée en FAM		1				1
Sorties des "Aînés"	5	6	2	1	6	20

En conclusion, l'accueil de jour temporaire orienté vers les moins de 45 ans est considéré (y compris par les services du Conseil Départemental) comme une expérience réussie : les taux d'occupation ont atteint un « régime de croisière » satisfaisant, le nombre de sorties orientées est conséquent (plus de la moitié, majoritairement en ESAT), ce service est clairement identifié par les parents et les établissements comme un relais potentiel, et Tempo s'est pleinement intégré au réseau territorial.

En revanche, la section Aînés, si elle ne peut être considérée comme un échec total au regard des quelques 79 personnes accompagnées ces cinq dernières années et du répit que cela a pu procurer, n'a cependant pas réussi totalement à convaincre les établissements et encore moins les familles.

2.4.2 Les principales raisons de cette situation

Sur la base des entretiens réalisés avec la chef de service et quelques familles et cadres associatifs, les principales raisons en sont les suivantes :

La première cause avancée par la chef de service est la résistance des familles, notamment pour des personnes travaillant en ESAT. En effet, l'accueil temporaire

proposé conjointement à une réduction du temps de travail en ESAT, s'oppose quasi-systématiquement à un refus de la famille (parents principalement) même si le travailleur handicapé lui-même peut y être favorable, du fait de sa fatigue et de son envie de " changer d'air ".

Les raisons en sont la crainte que le travailleur ne puisse pas retrouver son temps de travail initial à la fin des 90 jours et que l'aidant doive alors s'occuper en journée du travailleur handicapé sur le temps libéré, l'attachement à la valeur travail et à ce qu'elle représente (« mon fils est encore capable de travailler, d'ailleurs, il m'aide et j'ai besoin de lui pour porter les courses...»), la crainte parfois également que cette orientation temporaire permettant une expérimentation de l'hébergement (en lien avec les places d'accueil temporaire des foyers d'hébergement dont 2 places à Famchon) ne soit une porte d'entrée pour un accueil définitif en foyer d'accompagnement pour personnes vieillissantes (même si cela pourrait être la meilleure solution pour la personne et la famille, à terme...).

L'accueil temporaire proposé à un travailleur à temps partiel reçoit plus d'intérêts, mais il faut déjà qu'il soit au moins à 60% et sur un temps de travail réparti en journées complètes. Parfois, l'argument du coût additionnel est avancé, dans la mesure où le transport assuré par le pôle transport pour l'accueil de jour est de 13 € par jour (imputable sur la PCH, le dossier étant monté par le service famille de l'association) alors qu'il est de 23 € par mois pour un travailleur d'ESAT. De plus, le coût du repas du midi est de 5,27 € en accueil de jour contre 3,52 € pour un travailleur d'ESAT, mais le plus souvent, les vraies raisons sont plus à chercher dans cette peur de l'inconnu que l'accueil temporaire réactive, dans la mesure où son objet est aussi d'aider à trouver des solutions adaptées à la fin de l'accueil temporaire.

Par ailleurs, la continuité et la cohérence de leur prise en charge sont parfois perturbées par une brutale dégradation physique ou une augmentation des traitements médicaux. Or, l'accueil ponctuel ne permet pas un suivi de la prise des traitements.

Enfin, les accompagnateurs du service notent également que les partenaires ESAT ont selon eux, des difficultés « à identifier la fonction de l'accueil temporaire de jour », révélant en cela, à la fois des insuffisances dans la communication et la coopération entre ces services, mais aussi une incompréhension quant au positionnement de cet accueil temporaire de jour pour les travailleurs d'ESAT.

2.4.3 Le positionnement de l'accueil temporaire et ses limites

Les raisons de ce relatif échec sont donc, aussi à chercher dans le positionnement de l'accueil temporaire lui-même et les attentes des aidants.

Ainsi, si l'accueil temporaire permet indéniablement un répit pour les parents de personnes demeurant à domicile en attente de places en Foyer de Vie, ces parents

attendent aussi que la structure leur trouve une solution « après » et sont parfois déçus, voire frustrés. En effet, cet accueil correspond le plus souvent à des situations d'urgence. Dans certains cas, la famille ne profite pas de ce temps de répit pour trouver une solution pérenne,... et le service Tempo n'en trouve pas forcément toujours plus, car il y a un manque de solutions adaptées et/ou de places notamment en hébergement pour des personnes handicapées âgées, et ce d'autant plus en urgence. Ces situations interviennent souvent au décès du dernier parent et la famille se souvient alors de la solution de l'accueil temporaire qu'elle avait initialement refusée...

De plus, si la personne a également besoin d'un accueil temporaire en hébergement, les journées d'accueil de jour s'additionnent aux « journées » d'hébergement (qui ne sont pas forcément les mêmes) et le droit des personnes (90 jours par an) s'épuise alors très vite et ne permet plus un réel répit ni le temps nécessaire à la recherche d'une solution.

Par ailleurs, il y a parfois une ambiguïté des aidants sur la demande d'aide et de soutien, l'accueil temporaire de jour étant retenu comme un pis-aller, alors que la demande réelle est une prise en charge pérenne et la plus complète possible. Si le service s'engage à accompagner la personne dans ses démarches lui permettant d'avancer dans son projet, la mission première de l'accueil temporaire est d'apporter du répit à la personne, aux aidants professionnels ou familiaux, pour que ces derniers puissent trouver des solutions. Or, il est souvent arrivé que les aidants (y compris professionnels) estiment que « la situation était réglée » avec la présence de l'accueil temporaire, ou se déchargent totalement sur le service d'accueil temporaire pour trouver une solution ainsi que pour régler les situations sources de conflits à la maison ou dans l'établissement d'accueil (ESAT, famille d'accueil...) qui avaient conduit à l'accueil temporaire. Lorsqu'il s'agit de problèmes familiaux, le service a été ainsi amené à orienter la famille vers un relais extérieur tel qu'un CMP.

En outre, si le décret de 2004 précise bien (pour rappel) que « L'accueil temporaire vise à développer ou maintenir les acquis et l'autonomie de la personne accueillie et faciliter ou préserver son intégration sociale », son positionnement effectif y compris par les associations le représentant comme le GRATH, est surtout orienté vers les aidants. En ce sens, il a pu parfois être considéré par le personnel du service Tempo, spécifiquement pour les Aînés, qu'une activité "occupationnelle" était suffisante dans la mesure où l'objectif premier était d'accorder du répit aux aidants.

Enfin, la recherche d'une ouverture ou d'une intégration sociale n'était pas toujours un objectif prioritaire des éducateurs, au motif que le temps imparti (deux jours par semaine) ne le permettait pas ou que cette mission relevait avant tout, des autres établissements : « C'est d'abord le boulot du service soutien de l'ESAT » comme j'ai pu l'entendre d'une éducatrice.

Aussi, au regard de ces témoignages et ce constat, est-il nécessaire de transformer à la fois, le service médico-social de l'ESAT du Vélodrome et le service d'accueil temporaire de jour « Ainé » afin d'apporter des réponses adaptées au parcours vers la retraite que mérite le travailleur handicapé.

3 Transformer l'accompagnement de la retraite

3.1 Au sein du service médico-social

Actuellement, un soutien éducatif est proposé aux travailleurs, à travers diverses activités d'éveil et de socialisation : arts plastiques, musique, art floral, conseils diététiques, expression corporelle, sorties pédagogiques de découverte, rencontres sportives inter-ESAT... L'ESAT propose également des formations dédiées au développement et à l'épanouissement de la personne. Cependant, ce programme d'accompagnement s'inscrit principalement dans une démarche globale d'accompagnement au travail, tous âges confondus, et très peu d'actions sont spécifiquement tournées vers les travailleurs vieillissants et encore moins, dans le cadre d'une préparation à la retraite et à la vie après le travail. Aussi, mon souhait est de développer et spécialiser certains axes existants, pour proposer un accompagnement médico-social adapté et spécifique aux travailleurs devant aborder la transition vers la retraite (que l'on estimera en premier approche, sous réserve d'analyse plus fine du Projet Professionnel Individualisé (PPI), à ceux âgés de plus de 50 ans). Cette offre sera assez large, dans sa gamme et ses orientations. Toutes les actions ne doivent pas forcément être entreprises pour chaque travailleur vieillissant, car « il n'existe pas de modèle d'accompagnement de la fin de carrière...⁷⁹ », de même d'ailleurs, que nous avons pu voir qu'il y avait de multiples façons d'aborder et d'occuper sa retraite. Mais un panel le plus large possible, aura plus de chances de s'adapter aux souhaits de chacun. Cependant, dans cet éventail d'actions, je distinguerai principalement un axe portant sur l'accompagnement psychologique et administratif et un axe regroupant les actions de formation et de communication.

3.1.1 Un réel accompagnement psychologique et administratif

A) Une intégration du projet dans les PPI et l'ouverture du temps partiel

Il faut noter en préambule, que malgré une mise à jour en théorie annuelle, la plupart des PPI des travailleurs âgés de plus de 55 ans dont certains pourraient sans doute prétendre à une retraite anticipée, n'évoquent absolument pas la retraite. Aussi, en concertation avec le chef du service médico-social, l'analyse des PPI de ces travailleurs sera effectuée en priorité (avant celle des plus de 50 ans) en analysant les possibilités de temps partiel, s'il y a lieu. Il est clair que nous n'imposerons pas au travailleur handicapé un passage à temps partiel. Cela doit être son choix. En revanche, il lui sera expliqué que :

⁷⁹ Juin 2015, RICHIER J. directeur général Adams et représentant national Andicat, Colloque national *précédemment cité* p. 28 sur 83

- La retraite sera aussi une période importante de sa vie, aussi importante que celle de l'éducation ou du travail,
- Qu'il y a droit comme toute personne qui a travaillé longtemps comme lui et qu'il a aussi le droit et la possibilité d'avoir une retraite heureuse qu'il aura choisie et préparée.
- Mais cela prend du temps, il faut y penser longtemps à l'avance : de la même façon que pour pouvoir travailler, il a fallu avant aller à l'école, se former pendant beaucoup d'années ; pour profiter d'une belle retraite, il faut aussi y penser et se préparer quelques années avant.
- C'est aussi un travail que de savoir s'occuper, aider les autres, prendre soin de soi, ou s'organiser des activités quand on a du temps libre. Il y a d'ailleurs de nombreuses personnes qui ne sont pas handicapées, qui se font aider pour cela, quand elles sont à la retraite.
- Pour lui aussi, il y a des gens pour l'aider à préparer ce qu'il veut faire quand il sera à la retraite, puis pour l'aider quand il sera retraité.
- Que la meilleure manière de se préparer et de s'y habituer, c'est de commencer progressivement à moins travailler (même si on n'est pas fatigué) pour progressivement aussi, occuper son temps libre, se faire un planning, continuer à voir des copains qui travaillent encore ou font autre chose...
- Que s'il souhaite passer à temps partiel, on peut l'aider à trouver des activités pendant le temps où il ne travaillera pas, et même lui trouver une structure dans l'association, qui l'accueillera, lui proposera des activités et où il retrouvera peut-être des amis qu'il a connu dans cet ESAT ou dans d'autres.

Ce projet de 3^{ème} partie de vie doit de ce fait constituer une part importante du PPI du travailleur de plus de 50 ans (et a fortiori de plus de 55 ans), de la même façon que l'orientation vers le travail, les capacités d'adaptation au monde du travail, les souhaits et possibilités de métier,...sont des thèmes que l'on peut retrouver fréquemment dans des PPI de jeunes de 16 ans ou plus, au sein d'IME...

Il est probable que cela générera une augmentation du nombre de temps partiels au sein de l'ESAT. Cependant, il faut rappeler que le taux de temps partiel de l'ESAT est en train de diminuer et se situe à un niveau assez bas par rapport aux autres ESAT de l'association. Une marge de manœuvre d'environ 5 à 6 personnes sur les 13 personnes de plus de 50 ans actuellement à temps plein me semble envisageable.

Dans le cas de choix de temps partiels, il y aura lieu, comme c'est le cas actuellement, de prévenir en amont les services de la CAF, afin que le travailleur handicapé bénéficie de l'abattement proportionnel pour réduction d'activité (qui intervient le mois suivant celui de

la réduction du temps de travail) pour un ajustement à la hausse de l'AAH permettant de compenser en très grande partie, la baisse de salaire afférente.

B) Un accompagnement administratif systématique vers la retraite

Dans les interviews des travailleurs de plus de 55 ans accompagnés au sein de l'ESAT du Vélodrome, j'ai remarqué que pour une part importante, le sujet de la retraite n'avait pas été étudié, ni en premier lieu par la professionnelle, déléguée à la tutelle, ni en second lieu par l'assistante sociale, ne serait-ce que pour savoir quand cela devenait possible.

Aussi, il me semble nécessaire qu'un accompagnement administratif systématique vers la retraite soit proposé dès 50 ans pour une première approche, et de façon renforcée après 55 ans.

Cette première approche consistera notamment lors de la révision des PPI, à ce que l'assistante sociale sollicite le tuteur pour qu'il entame les démarches auprès de la CARSAT, qu'il vérifie qu'il ne manque pas de périodes de cotisations dans le relevé de carrière, et qu'il régularise le cas échéant. Suite à cela, la personne pourra savoir si elle peut au moins partir avant 62 ans et approximativement quand. Cette première approche s'accompagnera d'une présentation à l'ESAT, par les services de la CARSAT, des possibilités de retraite, à laquelle les tuteurs seront également conviés. Une première présentation a été faite dans l'établissement cette année. Celle-ci demeure encore assez théorique et technique pour les travailleurs. Aussi est-il prévu, en coopération avec Nous Aussi et les services du siège, une traduction en Facile à Lire et à Comprendre et un accompagnement après la présentation. Par ailleurs, l'assistante sociale ou les tuteurs (très faiblement présents) pourront également bénéficier ensuite d'un contact identifié au sein de la CARSAT.

La deuxième approche consistera ensuite à accompagner les travailleurs les plus âgés et/ou les plus pressés, lors d'entretiens individuels avec cet interlocuteur de la CARSAT, afin de calculer plus précisément les droits acquis et d'effectuer une simulation du montant de la retraite. Cette démarche, déjà réalisée dans d'autres régions de France, n'a pas encore été abordée avec notre contact au sein de la CARSAT de Villeneuve d'Ascq. Selon les informations obtenues, une démarche similaire sera également à réaliser avec le CICAS à Lille, pour la retraite complémentaire AGIRC-ARCCO.

Ces deux approches pourraient être appuyées par l'outil pédagogique de simulation des ressources selon le temps de travail puis ensuite à la retraite avant ou après 62 ans, que j'ai commencé à élaborer et qui est présenté en annexe III.

C) Le développement d'activités de loisirs communes aux établissements

Mon souhait est également de développer l'offre d'activités de loisirs proposée aux travailleurs vieillissants de manière à les inciter à continuer à en profiter après la retraite et à projeter ces activités dans la construction de leur projet de retraite.

Cependant, comme le temps d'activité de soutien (en théorie 4 h par semaine de 35 heures soit près de 10%) de même que le ratio d'encadrement n'est pas extensible, je souhaite que s'établissent des coopérations avec d'autres établissements accompagnant des personnes âgées. Ainsi, j'ai déjà contacté la chef de service du foyer d'accompagnement pour personnes vieillissantes Famchon, qui est situé à 8 kilomètres de l'ESAT (soit 15 minutes de trajet) et elle semble assez favorable à cette idée. Comme le temps d'activité de soutien est limité, selon le planning de ces activités, celles-ci pourront intervenir sur le temps libre des travailleurs handicapés pour ceux qui sont à temps partiel.

Cela permettra d'une part une mise en commun de moyens tant matériels qu'humains. Ainsi les activités du foyer se font parfois en petits groupes (4 à 5 résidents) mais mobilisent quand même au moins un chauffeur et un animateur. L'adjonction de quatre travailleurs âgés d'ESAT ne coûterait pas plus cher en encadrement. A l'inverse, le foyer souffre parfois d'un déficit de véhicules de transport type Trafic ou Master, alors que les véhicules de ce type à l'ESAT sont certes utilisés l'après-midi mais à une fréquence qui permettrait d'en prêter au moins un au foyer sur des transferts ou activités communes.

D'autre part, cela favorisera un lien des travailleurs vieillissants de l'ESAT avec les travailleurs retraités de Famchon. Ces rencontres permettront de recréer du lien social avec les anciens " amis " (cet éloignement étant l'une des principales craintes relevées chez les personnes). Elles montreront aussi aux travailleurs en activité, que la vie après la retraite, cela peut aussi être bien, joyeux et que l'on ne s'ennuie pas.

Les activités organisées par le foyer et qui pourraient être également proposées aux travailleurs de l'ESAT, sont pour le moment, le tricot, les activités manuelles, des sorties au cinéma, des visites du Musée du terroir de Villeneuve d'Ascq ou des activités de Théâtre avec la Rose des Vents, mais cette offre devrait s'élargir. En effet, la chef de service du foyer Famchon, nouvellement arrivée, regrette un manque d'autodétermination chez ces anciens travailleurs d'ESAT : « L'encadrement protectionniste de l'ESAT fait que l'on a un public qui dit « oui » à tout ». Elle veut donc les inciter à choisir, ce qui est également mon souhait. Elle souligne par ailleurs, que pour transformer les personnes, il faut déjà réussir à transformer le personnel ; en ce sens, la formation constitue une étape importante de cette transformation.

3.1.2 Un développement de la formation et de la communication

A) La formation du personnel et des travailleurs handicapés

** Des séances de préparation à la cessation d'activité pour les travailleurs d'ESAT*

Dans la continuité des présentations faites par la CARSAT, et sur la base de l'analyse des PPI des travailleurs, il est envisagé de proposer aux travailleurs, des sessions de formation et d'information sur la retraite et la vie à la retraite. Ces sessions seront

organisées par le responsable formation au sein des ESAT (ancien chef d'atelier de l'ESAT du Roitelet et hors du budget de l'ESAT du Vélodrome), sur la base des guides de préparation à la retraite⁸⁰ que je lui ai fournis, et co-animés avec l'assistante sociale en tant que référente retraite de l'établissement, dans la mesure où elle connaît le mieux les possibilités de retraite des travailleurs et leurs familles. Outre son coût limité, ce responsable formation aura l'avantage d'être considéré comme un intervenant extérieur par les travailleurs, ce qui facilite parfois leur parole (le fait d'oser dire que l'on est fatigué), tout en connaissant l'organisation des ESAT de l'association. Cette formation de groupe (de 6 à 8 participants maximum) doit favoriser l'échange entre travailleurs, la diminution de l'appréhension de la retraite et un début de prise de conscience de ce que peut être la vie après le travail. Par l'échange et des exemples, elle apportera également des idées d'activités, de sorties, d'organismes d'accompagnement durant la retraite. Elle fournira donc des informations sur l'organisation pratique de la retraite, mais ne doit pas rentrer dans l'analyse des droits ou situations individuelles. Cette formation dans son ensemble, abordera 5 thématiques : la vision de la retraite et le parcours professionnel antérieur, les droits, démarches et ressources financières, le vieillissement et la santé, les activités et les relations sociales à la retraite, et enfin le lieu de vie à la retraite. Elle se déroulera sur 6 à 10 séances au maximum, d'environ 1h30 à 2h (espacées chacune de 2 à 3 semaines), afin de permettre une appropriation progressive du projet de retraite par le travailleur, ainsi que des moments de discussion entre les séances. Ces séances comporteront des photos ou vidéos (d'exemples d'activités ou de vie de travailleurs à la retraite) ainsi que, si possible, la présence et le témoignage d'anciens travailleurs d'ESAT désormais retraités, ou d'intervenants extérieurs (parents, délégués de tutelle, éducateur SAVS, animateur de foyer,...). Un animateur ou un moniteur de l'ESAT, assistera également à au moins une séance, afin de se former et être sensibilisé lui aussi à cette problématique, tant d'ailleurs par la formation que par les réactions des travailleurs. Ces intervenants assisteront les travailleurs le cas échéant, dans la prise de notes sur leur projet de retraite (même pour des non-lecteurs). En effet, il est important que les travailleurs disposent d'un livret pédagogique individuel qui soit une base de mémorisation, d'information et d'échange ensuite avec leur tuteur et famille. Il contiendra donc des lignes pour écrire, les coordonnées d'établissements ou organismes ressources, les synthèses des séances rédigées en FALC, et les exercices réalisés par le travailleur. Une communication préalable sur l'existence de ces séances de préparation sera effectuée en CVS, ainsi qu'une restitution sur la satisfaction des travailleurs et les apports de cette formation, sur la base des synthèses de séance exposées ci-avant.

⁸⁰ Les guides de formation « Anticiper les départs à la retraite des travailleurs handicapés vieillissants par des stages de préparation » élaborés par Chorum, Agrica, Malakoff-Médéric et MSA (disponibles sur demande) sont très bien élaborés et adaptés à des formations de formateurs, et à un déploiement en interne.

* *L'assistance des éducateurs et moniteurs à ces formations*

La présence des éducateurs et moniteurs durant ces formations, leur permettront d'être également sensibilisés à ce sujet et de pouvoir en débattre à la pause ou en temps de soutien avec les travailleurs d'ESAT. Il faut rappeler que l'accroissement de l'espérance de vie des personnes handicapées tient également à l'amélioration de la qualité de la vie et de l'accompagnement de ces personnes. Or, l'accompagnateur est parfois soumis à ce paradoxe moral qui l'amène à dire « il n'est plus pour nous, il n'a plus sa place ici » ou « je n'ai pas été formé pour cela », alors que c'est aussi la qualité de l'accompagnement passé qui implicitement amène à cette situation. Les équipes ont souvent trouvé le sens de leur travail dans la progression, l'autonomisation et l'acquisition de compétences de la part des personnes accompagnées. De ce fait, les effets du vieillissement avec la retraite en corollaire, peuvent être vécus comme des échecs ou des fatalités insurmontables, qui minent l'engagement et parfois le sens du travail de ces professionnels. Il est donc aussi important que les encadrants, notamment en atelier, soient convaincus que les travailleurs handicapés retraités peuvent avoir un troisième âge actif, que réduire leur temps de travail du fait des effets du vieillissement ne sera pas un constat d'échec de leur accompagnement au travail ni des capacités de la personne, mais plutôt un moyen pour cette personne de se construire un avenir tout aussi riche que son passé au travail.

Il faut noter enfin que les moniteurs d'atelier vieillissent également (6 moniteurs sur 8 ont plus de 50 ans) et commencent également à envisager (voire à espérer déjà) la retraite. Ces formations doivent aussi permettre une certaine transposition de leurs espérances sur celles que mériteraient également d'avoir les travailleurs accompagnés.

* *Une formation géronto-psychiatrique pour les encadrants*

En accord avec les chefs de service et d'atelier, une formation assurée par l'équipe mobile de géronto-psychiatrie de l'EPSM (Etablissement Public de Santé Mentale) de Lille Métropole sera dispensée pour l'infirmière, les deux éducateurs et deux moniteurs de l'ESAT du Vélodrome. Cette formation étalée sur 5 sessions d'une journée porte sur 6 thématiques : le contexte législatif, l'aspect médico-social, les pathologies psychiatriques, la maladie d'Alzheimer et les troubles du comportement. A la base, cette formation (gratuite hors frais de déplacement) s'inscrit dans le cadre de la convention signée entre l'association et l'EPSM, et s'adresse au personnel des établissements médico-sociaux et sanitaires rencontrant des difficultés dans la prise en charge des personnes âgées atteintes de troubles psychiques. Elle permet aussi de mieux appréhender les effets du vieillissement des personnes handicapées, de donner des pistes pour repérer les signes de ce vieillissement au-delà des effets propres au handicap, ainsi que de fournir certains repères sur des maladies graves associées au vieillissement (démences de type Alzheimer, maladies cardio-vasculaires, cancers,..). Au-delà de cela, les professionnels d'autres établissements de l'association l'ayant suivie, mettent en avant l'apport lié aux

échanges avec des professionnels d'EPHAD, et à la confrontation des pratiques et expériences.

Cette formation, valorisante pour le salarié et inscrite sur son parcours de formation, est également prévue pour une partie du personnel des accueils de jour La Traverse et Tempo, ainsi que pour le foyer Famchon. Ces séances seront aussi l'occasion pour ces personnels d'échanger entre eux et d'engager des collaborations.

Les encadrants pourront également bénéficier des formations à l'auto-détermination des personnes handicapées, actuellement dispensées dans les structures Habitat.

B) L'accompagnement de la Santé

Même s'il est plus lié au vieillissement qu'au départ en retraite stricto sensu, l'accompagnement du parcours de santé du travailleur handicapé vieillissant fait également partie de ce projet d'accompagnement au départ en retraite car il s'inscrit dans l'apprentissage et le développement du « prendre soin de soi », qui est l'une des trois composantes essentielles du projet de retraite, et ne doit pas être négligé par le travailleur handicapé, une fois qu'il sera en retraite et bénéficiera moins (voire plus du tout) des accompagnements et rappels qu'il pouvait avoir au sein de l'ESAT.

Par ailleurs, un état de santé précaire de la personne accompagnée peut jouer un rôle de frein au départ en retraite dans une démarche de repli sur soi.

Enfin, permettre au travailleur handicapé d'accéder aux soins qu'il nécessite, de comprendre et participer au choix de ses soins le cas échéant, comme doit pouvoir le faire tout-un-chacun, s'inscrit aussi dans les priorités de l'association et dans le souci d'accompagnement que souhaite mettre en place chacun des établissements de l'association. Ainsi que le dit Pascal Jacob : « Il n'y a pas de bons soins sans bon accompagnement, il n'y pas de bon accompagnement sans de bons soins ».⁸¹

Cet accompagnement au parcours de Santé s'inscrira dans le concept de « CARE » du « prendre soin » plutôt que celle du « CURE », se réduisant au soin médical. En ce sens, il comportera des actions aussi diverses que :

- Réaliser des séances d'éducation thérapeutique, pour informer la personne sur l'importance des démarches médicales, sur le fait de demander l'explication des actes médicaux proposés. Ces séances s'appuieront sur les outils et la démarche qui devrait être mise en place début 2017, par l'UDAPEI du Nord et les associations du département, dans le cadre de l'appel à projet « Autonomie Santé » financé par l'ARS. Ce dernier prévoit notamment un jeu interactif permettant de faciliter le dépistage, de sensibiliser aux besoins thérapeutiques de base et développe des actions de

⁸¹ JACOB P. Président d'Handidactique Avril 2013, Synthèse du *Rapport sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées*, p.1 sur 7

prévention ciblées, ou des fiches type liées aux repérages et traitements de certaines pathologies et addictions.

- Instaurer une coordination médicale pour les travailleurs handicapés de plus de 50 ans, de la part de l'infirmière de l'ESAT (recensement des contacts médicaux des travailleurs, gestion et rappel de l'agenda de leur rendez-vous mais dans une démarche d'accompagnement, en « filet de sécurité » plus qu'en assistance).
- Proposer des séances de sophrologie, d'activités de soin du corps et d'esthétique, ou de gymnastique douce.
- Engager une démarche PRAP (Prévention des Risques liés à l'Activité Physique) auprès des travailleurs de plus de 50 ans, comme cela est déjà le cas pour les salariés, ce qui permettra de réduire les risques autant au travail que chez soi lors de la retraite.
- Développer un partenariat avec un ou deux SSIAD (Services de Soins Infirmiers A Domicile) pour qu'ils soient favorables et formés à l'accueil de personnes déficientes intellectuelles légères ou moyennes.
- Proposer la réalisation d'un bilan médical juste avant le départ en retraite du travailleur handicapé et lui préparer un carnet de suivi en Facile à Lire et à Comprendre de ses futures échéances, de ses contacts médicaux (dont nous disposons déjà dans le système informatique), ainsi que des contacts de SSIAD avec lesquels nous aurons pu nouer un partenariat.

Il faut noter par ailleurs, que l'association a institué un régime de mutuelle « frais de santé » obligatoire (sauf cas de dérogations légales) pour tous les travailleurs d'ESAT, auprès d'un organisme de prévoyance ayant une bonne expérience du handicap. La volonté de l'association dans cette démarche était qu'aucun des travailleurs de l'association ne se limite dans l'accès aux soins pour des raisons financières. Dans le cadre de ce contrat obligatoire et au bénéfice de la loi Evin, les travailleurs retraités d'ESAT peuvent continuer s'ils le souhaitent, à bénéficier de ce régime.

Par ailleurs, il a été démontré que l'investissement dans des activités (associatives, sportives ou de loisir) sans trop de pression permettait de maintenir la santé. Aussi, le développement du choix des activités proposées et l'incitation des personnes à ce qu'elles choisissent et s'inscrivent à ces activités présentées auparavant, devrait permettre indirectement, une certaine préservation de la santé des futurs retraités.

C) Organiser la visite d'anciens travailleurs de l'ESAT désormais retraités

Le retour d'anciens travailleurs retraités au sein de l'ESAT sera favorisé mais aussi organisé. Pour le moment, et particulièrement durant la première année de retraite, certains travailleurs reviennent à l'ESAT, dire bonjour de façon spontanée, et sont parfois

plus ou moins bien accueillis ou écoutés, selon la charge de travail de l'atelier ou le moment choisi, ce qui peut avoir finalement des conséquences négatives tant pour la personne retraitée qui se sent exclue, que pour les travailleurs actifs (qui ne valorisent pas ce moment). Le chef de service éducatif a donc proposé que des réunions d'échange avec des " anciens " soient organisées lors des séances de préparation à la retraite voire à d'autres moments supplémentaires, selon l'appétence. Rebondissant sur cette suggestion de l'équipe, j'ai suggéré également que les travailleurs retraités qui seraient venus à ces réunions, puissent également être invités aux fêtes d'établissements (dîner festif de mi-année, repas de Noël, vœux,..). Cela permet pour le travailleur retraité de perpétuer le lien avec l'association (qui sinon n'existe plus parfois) et permet une certaine veille. Pour les travailleurs encore en poste et leur famille (qui participent à la fête des vœux), cela leur permet de voir que les liens avec l'ESAT ne sont pas coupés et qu'un avenir après l'ESAT est possible.

D) Le tutorat des travailleurs handicapés vieillissants

A titre expérimental, je propose que soit également mis en œuvre avec quelques travailleurs vieillissants qui y seront favorables et reconnus comme compétents, un tutorat de « jeunes travailleurs », qui sera matérialisé par un document, et repris dans la synthèse de leurs PPI. Cela permet une valorisation des travailleurs vieillissants au sein des ateliers, dans un processus similaire à celui de la RAE (Reconnaissance des Acquis de l'Expérience). Cela offre aussi au futur travailleur retraité, la possibilité d'accompagner son propre passage vers la retraite, avec un temps final où le travailleur peut se dire : « j'ai passé le relais aux autres, ils savent faire et je peux partir en retraite ».

E) Une sacralisation du départ en retraite

Enfin, le départ en retraite en lui-même ne doit pas être négligé, mais considéré comme un rite de passage, accompagné d'une cérémonie qui matérialise à la fois la coupure avec le passé (par les remerciements de l'ESAT), la reconnaissance sociale des pairs (via leur présence et les cadeaux) et l'exemple du chemin à venir. En ce sens, des travailleurs d'ESAT retraités seront également invités lors de ces cérémonies afin de dédramatiser ce passage et d'accompagner le travailleur. Tous les tiers qui pourront accompagner le travailleur lors de sa retraite (famille, foyer, tuteur professionnel, SAVS,..) seront bien sûr également invités.

3.1.3 La conduite du projet et les leviers de sa réussite

La majeure partie des actions présentées ci-avant ont déjà été évoquées soit en réunion de cadres de l'ESAT (chaque lundi matin) soit en réunion de service médico-social (chaque jeudi matin) dont j'ai le compte-rendu ou à laquelle j'assiste. Certaines idées ont d'ailleurs été proposées par certains membres de l'équipe médico-sociale. Cette équipe

me semble donc désormais, en bonne partie, convaincue des enjeux à venir en matière d'accompagnement au départ en retraite et de son intérêt pour les personnes, ce qui a constitué mon principal levier de motivation. Elle soulève cependant, à juste titre, l'investissement nécessaire en temps, propre à cette démarche, ainsi que l'appui et l'approbation de l'association dans le cadre d'une probable généralisation.

Aussi me faut-il à ce stade, intégrer cette démarche dans le projet d'établissement qui doit être mis à jour et le faire valider par le conseil d'administration, tout en fournissant un détail des actions envisagées, comme j'ai pu le faire dans les paragraphes précédents. Préalablement à cette présentation officielle, je soumettrai ce projet au directeur général ainsi qu'à l'administrateur référent Travail (il n'y a plus d'administrateur délégué à chaque établissement depuis cette année), afin d'obtenir leur approbation, notamment sur la coopération avec d'autres services, et d'intégrer leurs remarques.

En effet, je suis conscient que ces actions nécessiteront une forte mobilisation des services éducatifs (notamment de l'assistante sociale). Cependant, d'une part, le temps de prise en charge lié à progression du handicap psychique et des temps partiels commence à diminuer et laisse donc une petite marge de manœuvre. D'autre part, même si je souhaite une transformation globale de l'état d'esprit vis-à-vis du départ en retraite, le nombre de départs en lui-même reste limité (en moyenne entre 2 à 3 par an). Si l'on estime à une vingtaine d'heures par personne, le temps additionnel nécessaire pour construire et accompagner un véritable projet de retraite, cela nécessitera un gain de productivité de 40 à 60 heures sur un potentiel de 7.800 de la part de l'équipe médico-sociale, soit environ 0,6%, ce qui ne me paraît pas démesuré. De plus, ainsi que précisé dans la présentation de l'établissement, l'organigramme théorique n'est pas recruté en totalité, et l'établissement dispose donc d'une certaine marge de manœuvre financière sur son budget. Aussi, le cas échéant, je proposerai au chef de service éducatif, qu'une personne puisse venir ponctuellement en renfort de l'assistante sociale et des éducateurs, dans le cadre des projets de retraite. L'association dispose en effet, d'une personne actuellement financée sur les fonds associatifs, qui gère l'accueil des familles et le montage des dossiers de financement des vacances au sein du service Eureka (ce que les assistantes sociales des ESAT n'avaient pas souhaité faire initialement). Cette personne connaît donc assez bien les travailleurs d'ESAT et leurs familles, tout au moins sur l'aspect loisirs. Cette activité n'occupe qu'environ la moitié de son temps (et surtout de janvier à mai). Aussi, si le directeur général dont elle dépend directement, en est d'accord, elle pourrait assister l'équipe sur ces projets de retraite, son temps étant refacturé sur le budget de l'ESAT. Cela permettra d'apporter un renfort ponctuel à l'équipe médico-social, sans pour autant pérenniser dans l'organigramme, une quote-part de poste qui ne serait plus forcément nécessaire dans le temps (cette mission devant être pleinement intégrée à celle de l'équipe médico-sociale) ou détournée de son objectif initial...

Par ailleurs, je demanderai au chef de service éducatif, de faire un point chaque mois, en réunion de cadres, sur les actions mises en œuvre, les coopérations avec les autres services et les prochains départs en retraite à venir.

Ce compte-rendu me permettra de réorienter ou d'appuyer si nécessaire quelques actions, ainsi que de présenter cet avancement, lors de la commission permanente de suivi des personnes vieillissantes, qui doit être mise en place dans le cadre de la fiche 4 du CPOM ESAT.

Enfin, lors des réunions regroupant les cadres de l'association ou simplement de l'établissement, ou lors de collèges Travail, je ne manquerai pas de valoriser les actions mises en œuvre par l'équipe médico-sociale, ce qui constituera à la fois une manière de les remercier et de diffuser le message auprès des autres services.

Une stratégie de communication doit également être mise en place auprès des familles et des administrateurs, mais ne se limitant pas à l'ESAT et incluant également les services d'accueil de jour, elle sera abordée au troisième paragraphe.

3.2 Avec l'appui d'un accueil de jour La Traverse « Ainé » transformé à partir de l'accueil temporaire Tempo « Ainé »

La solution la plus usitée⁸² de transition et d'occupation du temps partiel ainsi libéré, est celle d'une section annexe d'accueil de jour adossée à l'ESAT disposant de personnel éducatif financé par le conseil départemental, intégrée ou non au sein de l'ESAT. Selon les départements et les expérimentations, elle revêt des appellations diverses : SACAT (section annexe de CAT), Centre de jour, Sathav (section annexe pour travailleurs handicapés vieillissants), CITL (Centre d'initiation au travail et aux loisirs),... Cependant, on y retrouve principalement deux logiques : celle du foyer occupationnel (avec maintien des capacités) pendant un nombre d'années souvent assez conséquent, et celle d'anticipation de la retraite (l'accompagnement s'arrêtant généralement avec la retraite). Notre situation et le projet défendu m'amènent à coupler ces deux logiques afin de faciliter la transition vers la retraite et d'accompagner vers une (relative) autonomie à la retraite (tout au moins dans le choix et la construction du projet de vie). C'est pourquoi, cet accompagnement devra continuer encore quelques années après la retraite, avant éventuellement un transfert vers des structures d'hébergement temps plein ou des SAVS, dans la logique de passage de La Traverse et Tempo.

Par ailleurs, il me semble préférable que cet accompagnement ne soit pas réalisé au sein de l'ESAT. D'une part, les disponibilités foncières de l'ESAT du Vélodrome (ainsi que des autres ESAT) ne nous permettent pas actuellement de dégager les surfaces nécessaires

⁸² Sur la base des exemples du rapport CREAL région Centre, du guide UNAPEI ou de la recherche-action du CLEIRPPA précédemment cités.

pour la création d'un accueil de jour dédié. Il faut rappeler que les ESAT de l'association sont construits sur un territoire très urbanisé⁸³. Un site commun aux ESAT serait également difficile à mettre en œuvre et complexifierait fortement l'organisation actuelle des transports. De plus, les exemples relevés pointent soit la difficulté à maintenir le sens du « travail » envers les autres travailleurs lorsque ces sections sont intégrées aux ESAT, soit une certaine confusion pour les travailleurs en bénéficiant (ceux-ci pensant être encore « au travail » alors qu'ils sont dans la section annexe). Enfin et surtout, l'association dispose déjà des deux structures d'accueil de jour (hors celles intégrées aux foyers de vie, FAM ou MAS) qui peuvent parfaitement répondre à ce besoin pour peu qu'une transformation soit opérée.

De ce fait, afin d'accompagner ces travailleurs d'ESAT vieillissants vers la retraite, il a été proposé en mai 2016, au Conseil Départemental du Nord de :

- diminuer la capacité d'accueil de Tempo en passant de 20 places réparties sur deux populations (12 pour les moins de 45 ans et 8 pour les plus de 45 ans) à 15 places sans distinction de critère d'âge.
- transférer les 5 places de "Tempo Aînés" ainsi dégagées vers "La Traverse", afin de proposer un accompagnement plus pérenne aux travailleurs handicapés vieillissants.
- tout en rappelant la subordination de ces deux services sous une direction commune, opérée en janvier 2016 (chacune ayant un directeur distinct auparavant).

Les arguments mis en avant auprès du Conseil Départemental étaient « d'assurer un meilleur parcours des différents bénéficiaires, une meilleure adéquation entre l'offre et la demande, une optimisation de l'organisation du service rendu ainsi qu'un partage des compétences acquises par ces deux services. »

3.2.1 Les avantages d'un glissement progressif vers la retraite offerts par cet accueil

Cette offre de parcours est de nature à favoriser le départ en retraite des travailleurs d'ESAT vieillissants en leur offrant un lieu de passage progressif du travail vers la retraite ainsi que des périodes d'expérimentation, puis en leur proposant une retraite active avec maintien d'un lien social et la possibilité de retrouver certains de leurs collègues d'ESAT. Sur la base des expériences de section annexe ou SACAT, les avantages pour l'ESAT de cette section annexe au sein de l'accueil de jour, sont :

- une baisse de l'absentéisme liée à une plus grande motivation à se lever le matin.
- un bien-être accru des usagers, un plus grand calme observé.
- une meilleure concentration sur le travail fourni au sein de l'atelier.

⁸³ La densité de population de la ville de Roubaix est de 7246 habitants au km², lorsque celle de la métropole lilloise est de 1847 et celle de la France métropolitaine de 118...

Les avantages (outre ceux ci-dessus) pour les personnes accompagnées sont :

- la mise en place (progressive) de nouveaux liens sociaux et amis, ou la réactivation de certains liens avec d'anciens travailleurs désormais inscrits à l'accueil de jour.
- la découverte de nouvelles activités, de nouveaux encadrants à qui se confier.
- la découverte de nouveaux lieux également avec plus d'espaces verts et une cuisine plus conviviale (« on mange mieux aux « Ravennes » (...) mais c'est plus cher ! »).
- un basculement progressif suivant celui de l'ETP, du monde du travail vers celui de la retraite, permettant une désocialisation professionnelle anticipée telle que recommandée par Vincent Caradec.
- une structure institutionnelle qui puisse les accompagner au-delà de 60 ans, dans leurs activités et si besoin vers un lieu de vie.
- le bénéfice d'une admission à l'aide sociale du département (même pour l'accueil de jour) avant 60 ans, qui perdurera ainsi après cet âge, et leur évitera éventuellement de tomber dans le régime de l'aide sociale aux personnes âgées moins avantageux.

Pour les accueils de jour, ces temps d'accompagnement s'inscrivent dans leur missions et complètent la vingtaine de personnes de plus de 50 ans déjà accompagnées, répondent aux projets de « passage » de chacun d'eux, permettent un taux d'occupation accru, et insufflent une nouvelle dynamique d'accompagnement.

3.2.2 L'opportunité de cette transformation et les conditions de son succès

A) Les actions de retraite active à mener par « La Traverse Ainé »

Considérant les transferts possibles de l'activité Tempo et la faible liste d'attente de personnes vieillissantes (une personne de plus de 50 ans sur un total de 6), la disponibilité pour de potentiels travailleurs d'ESAT sur le service La Traverse serait d'au moins 6 personnes pour 3 ETP, ce qui permettra d'offrir une alternative, aux 12 travailleurs de plus de 55 ans (dont 5 encore à plein temps) de l'ESAT du Vélodrome. Dans un premier temps, et après validation du PPI et accord du travailleur, des stages de 15 jours seront proposés au travailleur, à titre d'essai.

En termes d'activités, les animations des quelques 25 personnes de plus 50 ans accueillis par La Traverse et Tempo, pourront également être proposées à certains des 13 travailleurs de plus de 50 ans, à plein temps de l'ESAT, sur leur temps de soutien, si cela peut s'inscrire dans leur PPI. Cela permettra à ces travailleurs de connaître le service de La Traverse et ce lieu d'accueil agréable, d'éventuellement nouer des liens ou retrouver d'anciens travailleurs, et d'expérimenter une autre forme d'accompagnement, un début de passage de relais.

Par ailleurs, cela soulagera aussi le pôle médico-social de l'ESAT, qui sera déjà bien occupé par les autres projets d'accompagnement présentés. Idéalement, une activité

commune par mois me semble un objectif réaliste. Il faut noter, qu'une expérience similaire avait été tentée par un autre ESAT, et avait rencontré l'intérêt des travailleurs, mais aussi une opposition de certains parents (attachés au travail à l'ESAT).

Le catalogue d'activités proposées par La Traverse est actuellement assez riche (création artistique, informatique, chant, danse, gymnastique douce, musique, sculpture, randonnée, jardinage, peinture, gravure sur verre,...) et comprend quelques ouvertures vers des partenariats extérieurs (Musée du LAM, association Differ'art,...). Cependant, dans le cadre d'une transition progressive vers une retraite active autonome, il sera demandé au service, d'ouvrir l'éventail des activités proposées à des coopérations avec des associations de bénévolat telles que Restos du Cœur ou Secours Populaire, ou des clubs du 3^{ème} âge des communes avoisinantes, des EPHAD du territoire et d'autres services de l'association (Pole Culture Loisirs, Eureka, SAVS...). Cette politique d'ouverture sera mise en œuvre tant au sein des accueils de jour que de l'ESAT, afin que les travailleurs en prennent connaissance et s'habituent aussi à aller chercher des animations en dehors de l'association. Ainsi, en sus des liens qui pourront être établis avec les clubs du 3^{ème} âge de la ville de Roubaix⁸⁴ ou des villes adjacentes, l'assistance aux spectacles du programme⁸⁵ « retraités » de la ville de Roubaix pourra être un exemple de cette ouverture.

L'idée est de créer et de faire vivre par le biais de réunions ou actions communes, des réseaux de proximité que la personne handicapée pourra, si elle le souhaite, mobiliser sur ses temps libres.

En effet, l'objectif moyen-terme n'est pas forcément que l'accueil au sein de La Traverse devienne un plein-temps après la retraite, mais au contraire de permettre un accompagnement progressif vers une autonomie dans l'organisation de sa vie (et de ses activités) durant la retraite, avec au besoin une veille et une assistance de La Traverse, pouvant glisser vers un simple suivi SAVS. Cette évolution s'inscrit d'ailleurs dans ce qui était présenté et recommandé par l'ARS, lors du colloque *Un avenir après le travail*⁸⁶.

⁸⁴ 16 des 28 travailleurs âgés de plus de 50 ans sont Roubaisiens et peuvent donc en bénéficier droit.

⁸⁵ Une douzaine de concerts, pièces de théâtre, spectacles proposés sur l'année à environ 6 € la place, dans la salle Watremez, que les travailleurs d'ESAT connaissent bien pour y aller chaque année lors de la fête des vœux.

⁸⁶ DELUCQ A. ARS Bretagne, 9 et 10 juin 2015, *Un avenir après le travail*, p 62 : « Deux accueils de jour pour personnes handicapées vieillissantes devraient permettre à des personnes sortant d'ESAT, d'avoir un lieu de rencontres, d'échanges, qui n'est pas l'accueil de jour classique, avec des professionnels qui peuvent être en observation pour vérifier que la personne trouve du lien social dans le droit commun, n'a pas de problèmes médicaux, la mettre en lien avec des réseaux qui existent lorsqu'elle un souci, soit administratif, soit médical... un lieu de vie dans lequel la personne vient de temps en temps, un petit fil rouge présent pour elle ».

B) La collaboration des deux chefs de service d'accueil de jour

Il faudra également veiller à une bonne coopération entre les services Tempo et La Traverse. En effet, il faut préciser pour l'histoire, que ces deux services étaient avant 2016, dirigés par deux directeurs différents (le service La Traverse par le directeur d'un foyer de vie et le service Tempo par le directeur du FAM) et donc n'avaient pas forcément l'habitude de travailler ensemble ou tout au moins, sous la même direction. Le départ en retraite début 2016 d'un chef de service et d'un directeur dans le CPOM Conseil Départemental, ainsi que les restrictions budgétaires demandées par ce même Conseil, ont été l'occasion d'un vaste remaniement des fonctions qui se terminera le 1^{er} septembre 2016, avec le transfert de l'ancienne chef de service de Tempo (Evelyne) prenant la responsabilité d'un foyer d'hébergement, et l'arrivée en tant que chef de service à mi-temps de Céline, en remplacement d'un mi-temps qu'elle occupait sur le SAVS et après avoir été chef de service éducatif d'un ESAT. Céline conservera son mi-temps de chef de service d'un foyer logement de l'association. Cela nécessitera donc d'établir une réelle coopération entre les deux chefs de service mais aussi avec la chef de service médico-social de l'ESAT du Vélodrome. En ce sens, le fait que Céline ait été chef de service médico-social également, " devrait " faciliter cette communication.

Des activités communes pour personnes vieillissantes seront organisées entre les deux services d'accueil de jour, avec mise à disposition d'un animateur de l'un ou l'autre service selon l'organisation.

Par ailleurs, deux éducateurs de La Traverse et un éducateur de Tempo seront associés à la formation géronto-psychiatrique dispensée par l'EPSM au sein de l'ESAT, afin de permettre une meilleure compréhension des effets du vieillissement des personnes handicapées ainsi que des échanges et confrontations d'expérience avec le service médico-social de l'ESAT.

Enfin, les espaces d'accueil de jour seront mis en commun ; ceux de Tempo, étant particulièrement dédiés aux activités pour personnes vieillissantes et à des espaces de repos et de calme pour les personnes âgées qui le souhaitent.

3.2.3 Les aspects financiers et réglementaires de cette transformation

Cette transformation nécessitera pour Tempo, une visite de conformité sur site avant le 1^{er} septembre, de manière à ce qu'un arrêté d'agrément pour 15 places d'accueil temporaire soit donné pour une durée de 15 ans. Pour l'accueil de jour La Traverse, un agrément d'augmentation de 5 places par transfert devra être également obtenu.

Sur le plan financier, ces évolutions généreront la diminution d'1/2 ETP du poste de chef de service et le transfert d'un poste éducatif vers le service de "La Traverse". Il faut rappeler que le Conseil Départemental du Nord (CDN), avait annoncé fin 2015, d'une part que les budgets des structures du handicap verraient leur budgets uniformément baisser

de 4% sur l'année 2016, et que d'autre part, il allait contractualiser des CPOM de 3 ans (2016-2018) avec les principales associations pour lesquelles il attendait un effort global de 10% à moduler selon le poids des foyers d'hébergement dans l'offre globale. De ce fait, l'association a proposé en mai 2016, au CDN, un plan de transformation de l'offre sur la période 2016-2018 dans lequel s'inscrivent les accueils de jour. Au global, compte tenu de la transformation de l'offre et de l'augmentation de places à coûts constants, le coût moyen à la place du CPOM baissera sur 3 ans de plus de 10%, tandis que l'enveloppe budgétaire diminuera de 5%. Les tableaux qui leur furent présentés, sont les suivants :

Tableau 4 : Evolution budgétaire 2015-2018 de La Traverse-Tempo

Structures	Places actuelles financées	Transfert	Augmentation	Total 2018
La Traverse	60	5		65
Tempo	20	-5		15
Total établissement La Traverse-Tempo	80	0	0	80

Structures	cout net moyen 2015 à la place (K€)	Dotation 2015 (K€)	cout net moyen 2016 à la place (K€)	Dotation 2016 (K€)	cout net moyen 2018 à la place (K€)	Dotation 2018 (K€)	Delta Dotation 2018 vs 2015
La Traverse	15,59	935,5	15,00	900,0	15,00	975,0	39,5
Tempo	19,67	393,3	18,90	378,0	18,50	277,5	-115,8
Total établissement La Traverse-Tempo	16,61	1 328,8	15,98	1 278,0	15,66	1 252,5	-76,3
							-5,7%

Structures	ETP socio- educ 2015		ratio encad. socio- éducatif	ratio global (1 pour ...)	ETP socio- educ 2018		ratio encad. socio- éducatif	ratio global (1 pour ...)
	ETP total 2015				ETP total 2018			
La Traverse	14,00	17,40	4,29	3,45	14,00	17,40	4,64	3,74
Tempo	4,00	6,02	5,00	3,32	3,00	4,52	5,00	3,32
Total établissement La Traverse-Tempo	18,0	23,4	4,44	3,42	17,0	21,9	4,71	3,65

La diminution budgétaire de près de 76 K€ sera financée par le gain d'un demi-ETP du chef de service pour environ 30 K€ et par le gel (représentant un gain de 48 K€) du poste d'un éducateur spécialisé de La Traverse actuellement en arrêt (non remplacé) et dont l'invalidité a été prononcée. Le ratio d'encadrement éducatif ne progressera globalement que très peu (+6%) et demeurera inférieur au ratio usuel de un pour cinq. Les deux chefs de service me confirment que cette évolution est supportable.

Sur le plan réglementaire, il faut noter que sur les neuf personnes accueillies actuellement au sein de Tempo Ainé, deux seulement disposent d'une orientation accueil de jour ou foyer de vie, permettant d'intégrer le service La Traverse. Aussi, des démarches ont déjà été entreprises pour demander une orientation Foyer de vie (principalement) pour les personnes les plus susceptibles d'intégrer La Traverse.

De la même manière, au sein de l'ESAT, il sera demandé en accord avec les familles, pour les travailleurs âgés de plus 55 ans dans un premier temps, (puis plus de 50 ans ensuite), une deuxième orientation⁸⁷ Foyer de vie (voire Accueil temporaire en sus) afin de faciliter l'accueil à temps partiel, le cas échéant sur l'une ou l'autre des structures selon les besoins de la personne. En effet, les avantages de l'accueil temporaire pour les Ainés demeurent effectifs : possibilité d'essai d'hébergement temporaire à l'intérieur d'une structure notamment pour ceux vivant avec leurs parents, capacité à faire face à des situations d'urgence dans l'attente d'une solution, répit ponctuel pour les aidants qui le souhaitent. Cette orientation doit donc continuer dans ce type de situation, à être proposée aux travailleurs vieillissants.

Enfin, il serait bon d'obtenir du Conseil Départemental du Nord, soit idéalement dans l'arrêté d'extension de La Traverse, soit dans le cadre du compte-rendu du dialogue de gestion du CPOM, l'officialisation que le service d'accueil de jour de La Traverse peut effectivement accueillir des personnes de plus de 60 ans. Les discussions avec les services du CDN qui promeut actuellement l'hébergement à domicile (individuel ou familial) montrent qu'ils ne sont pas opposés à cela, dans la mesure où un accueil de jour couplé à un SAVS habitat ou un accueil en résidence service permet de pallier au coût et à l'absence actuelle de places en foyer d'hébergement.

3.3 La stratégie d'accompagnement de ce projet

3.3.1 La stratégie de communication auprès des familles

Au sein de l'association parentale, ma mission première, en plus de celles fixées aux établissements que je dirige par leurs différentes tutelles, est de répondre aux projets et missions fixées par le conseil d'administration de l'association, représentant le souhait des parents. C'est aussi le sens de la délégation unique de direction que j'ai signée, et qui me donne pouvoir et responsabilités sur ces établissements.

Au-delà de cette mission, il y a également une complémentarité entre familles et professionnels pour mener à bien les projets engagés, une interaction communicative (les parents faisant remonter leurs préoccupations, souhaits et parfois aussi des informations

⁸⁷ Le Conseil Départemental du Nord, via la MDPH, accepte depuis plusieurs années, les doubles orientations pour les travailleurs d'ESAT.

sur les enfants qui peuvent nous échapper ; et de même, les professionnels se devant aussi d'informer les parents sur l'évolution de leur enfant, les éventuelles difficultés rencontrées, et les parcours à envisager).

C'est une véritable logique partenariale faite d'engagements réciproques et qui doit aller au-delà des représentations toutes faites telles que de la part des parents : « vous ne comprendrez jamais aussi bien mon enfant que moi », ce qui est très souvent exact mais ne suffit pas forcément à conclure que l'accompagnement fourni par l'établissement n'est pas le bon ; ou de la part des professionnels : « ils ont leur représentation de ce qui est bon pour leur enfant, mais n'essaient pas de savoir ce dont lui aurait envie », ce qui est parfois vrai également, mais ne suffit pas non plus, à ne pas tenir compte de leur avis. Cette logique doit avant tout être au service de la personne, et de l'expression puis de la réalisation de ses souhaits.

Afin de permettre cette dynamique, et en lien avec la présentation du projet d'établissement devant le conseil d'administration, je demanderai un rendez-vous avec la vice-présidente chargée des relations avec les familles et le directeur général (qui supervise la communication de l'association) afin d'envisager avec eux, le plan de communication à mettre en œuvre, tout en proposant quelques pistes.

Ainsi, des réunions d'informations et d'échanges avec la famille sur les changements, le niveau de ressources lié à la retraite seraient proposées notamment dans le cadre des « rencontres bleues », qui sont des réunions familiales de parents d'usagers âgés de plus de 45 ans. Dans le même cadre, pourraient également être proposées des visites des structures d'accueil de jour afin que soient matérialisées et valorisées, les solutions envisageables. Le témoignage de travailleurs d'ESAT retraités et de leurs familles, ainsi que de délégués de l'association Nous Aussi, est préconisé afin que les familles entendent aussi la volonté des travailleurs avant la retraite,... et la sérénité des usagers et/ou de leurs familles après celle-ci.

Une réunion transversale ESAT sur la retraite et le patrimoine (déjà réalisée au sein du champ habitat avec un certain succès) serait aussi une initiative à tester. Cette réunion aborderait autant les problématiques de choix patrimoniaux et de retraite des parents, que les possibilités de retraite de leurs enfants travailleurs d'ESAT. Cela permettrait de communiquer auprès des parents sur ce sujet sensible de la retraite des travailleurs d'ESAT, même si au départ, ils seraient plutôt venus pour avoir des conseils sur leur retraite ou les placements patrimoniaux permettant de protéger leurs enfants.

Je proposerai également la parution d'un « Sillage » spécial " retraite " (de même qu'il y eut un spécial " bien vieillir " en avril 2012). Ce magazine d'une quarantaine de pages est édité chaque trimestre par le service communication de l'association, et envoyé à

l'ensemble des adhérents, au personnel et institutionnels. Un certain nombre est également mis à disposition dans les accueils de chaque établissement. Ce numéro comporterait des témoignages de parents, travailleurs, professionnels, des guides pratiques sur les ressources, les accueils de jour, les activités possibles,...

Dans le même ordre d'idée, les pages 45 à 46 relatives à la cessation d'activité du guide de l'UNAPEI sur le travail, présentées en annexe IX, pourraient être actualisées et intégrées à ce Sillage, et également transmises aux familles des travailleurs de plus de 50 ans, avec un courrier d'accompagnement et une présentation des modalités d'accompagnement offertes par l'association.

Enfin, les actions d'accompagnement à la retraite proposées par l'ESAT et les accueils de jour, ainsi que les opérations de communication précédemment citées pourraient également être mises en valeur, sur le site intranet et extranet de l'association.

3.3.2 Coopérations et réseau à mettre en place

Afin d'appuyer cette communication auprès des familles, il est nécessaire que ce message soit relayé par le réseau des établissements et de l'association, pour qu'il devienne un de ses repères et s'intègre au futur projet associatif 2018-2022.

Cette diffusion du message peut s'effectuer à l'intérieur du réseau Papillons Blancs, sur le plan départemental lors des réunions des directeurs d'ESAT ou national, lors de groupes de travail ou de communications de l'UNAPEI. Elle peut aussi s'effectuer auprès des municipalités avec lesquelles nous entretenons de bons contacts et notamment celles que nous avons formées au S3A ou FALC, afin de faciliter les contacts avec leurs CCAS et clubs du 3^{ème} âge et l'intégration des personnes handicapées vieillissantes.

Cette démarche d'accompagnement de la retraite sera également portée au sein de l'association, par la coopération qui pourra exister entre les différents services, et d'abord entre l'ESAT du Vélodrome et les accueils de jour. C'est pourquoi, outre les actions communes, je veillerai également à ce que des échanges d'information réguliers entre ces services puissent prendre place, d'abord par l'instauration deux fois par an au moins, d'une réunion commune des chefs de service, mais aussi et surtout par la sollicitation de retours d'information spontanés, par exemple sur le parcours de tel travailleur handicapé retraité encore accueilli par La Traverse, ou le résultat de tel contact auprès d'une mairie... Cette communication interne sera relayée en externe par mes soins, afin de valoriser les équipes, mais aussi de communiquer aux familles que cela fonctionne. Cela permettra également de promouvoir parmi les cadres de l'association, la coopération et l'intelligence collective (thème du dernier séminaire de cadres, organisé par le siège) et parmi les autres ESAT, de diffuser cette démarche d'accompagnement dans le cadre de la transversalité souhaitée par l'association.

3.3.3 L'évaluation de la transformation au sein des services et de l'association

A) Les outils d'évaluation des différents projets

Cet accompagnement à la retraite, fera l'objet d'une évaluation auprès de la direction générale, dans les 6 mois puis les 12 mois après son commencement. Cette évaluation pourra faire l'objet d'une restitution en conseil d'administration (dans les 12 mois), ainsi qu'en Collège Travail (réunissant tous les mois, les directeurs d'ESAT et du siège).

Cette démarche qui n'était pas abordée pour l'ESAT du Vélodrome, dans l'évaluation interne de 2013 ni dans l'évaluation externe de 2014 sera également intégrée aux prochaines évaluations interne de 2018, puis externe de 2021.

Au-delà de ces outils institutionnels d'évaluation, le premier outil utilisé sera avant tout et ainsi qu'indiqué précédemment, un point régulier (au moins mensuel) en réunion de cadres afin d'évaluer l'avancement du projet mais aussi, le cas échéant, d'adapter celui-ci aux difficultés rencontrées, m'inspirant en cela de la démarche qualité de la roue de Deming consistant en un cycle continu d'amélioration de quatre étapes : la préparation (*Plan*), la réalisation (*Do*), la vérification (*Check*) et l'adaptation (*Act*).

Les réunions (et synthèses à présenter lors de ces réunions) de la commission permanente sur la question de l'accompagnement des personnes accompagnées vieillissantes prévue au CPOM ESAT, constitueront également un outil de suivi et de formalisation de l'avancement du projet et des décisions prises.

B) Les indicateurs de réussite et du suivi du projet

Si la 4^{ème} fiche action du CPOM ESAT prévoit pour cette commission permanente, deux indicateurs quantitatifs permettant de mesurer l'atteinte de cet objectif, ceux-ci doivent être élargis. En effet, la limitation de la part des travailleurs de plus de 55 ans (lié aux départs en retraite anticipée ou non) ne doit être qu'un bénéfice secondaire, d'un choix du travailleur handicapé de partir en retraite dans le cadre d'un projet qu'il aura construit. Aussi, des indicateurs, forcément plus subjectifs, devront également porter sur l'autodétermination du travailleur handicapé et sa satisfaction une fois à la retraite ou durant le processus de retraite progressive. Sous réserve de validation par la commission permanente sur la question de l'accompagnement des personnes accompagnées vieillissantes prévue au CPOM, ces indicateurs tout autant qualitatifs que quantitatifs, pourraient être :

- Le suivi du nombre de retours vers l'atelier de travailleurs handicapés demandant à être réintégrés (dans l'ESAT ou leur temps de travail) ou indiquant s'ennuyer très fortement, avec la limite propre à cet indicateur, liée d'une part à l'accès à l'ESAT et au canal de recueil de ces informations ne garantissant pas forcément l'exhaustivité du recensement des cas, et d'autre part au relativement faible nombre historique de départs en retraite au sein de l'ESAT ne permettant pas d'extrapolation statistique.

- Le nombre de PPI (Projets Professionnels Individualisés) comprenant un volet spécifique au départ en retraite (ne se réduisant pas au calcul des droits ou à la date de départ) et à l'après-retraite, et comportant un projet construit en commun avec la personne accompagnée.
- Le volume de fréquentation des réunions familiales sur la retraite.
- Le nombre d'opérations communes entre services de l'association.
- Le nombre de travailleurs de l'ESAT de plus de 50 ans fréquentant le Pole Culture Loisirs ou Eureka.
- Le nombre de coopérations avec des services de proximité, extérieurs à l'association (clubs de 3^{ème} âge, associations délivrant des prestations sportives, culturelles, liées au soin ou aux loisirs,..., ateliers communs avec des EPHAD)

Les indicateurs de réussite concernant les accueils de jour seraient :

- le taux d'occupation des deux accueils de jour et principalement de Tempo.
- la part des plus de 50 ans accompagné par La Traverse et Tempo.
- l'évolution à moyen terme (3 à 5 ans) des quotités de temps d'accueil par La Traverse des travailleurs de l'ESAT, afin de mesurer l'effectivité de ce glissement progressif.
- Le nombre d'usagers de La Traverse totalement retraités d'ESAT, en ayant une attention particulière à la quotité d'accueil par semaine, de ces différentes personnes.
- Le nombre de sorties du dispositif La Traverse des personnes âgées de plus de 60 ans. Au-delà du nombre, ce sera d'ailleurs l'analyse de la typologie de ces sorties et leur modalité qui sera intéressante.

C) Le développement vers les services médico-sociaux des quatre autres ESAT.

Il faut d'abord rappeler que suite au groupe de réflexion portant sur « l'inadaptation des travailleurs handicapés en ESAT » et dans le cadre de la mission transversale qui m'avait été confiée ensuite sur la sortie de travailleurs d'ESAT, une première sensibilisation des directeurs et chefs de service éducatifs (surtout) a été réalisée et que celle-ci a déjà commencé à porter ses fruits, puisque que dans 3 ESAT, une liste des travailleurs de plus de 50 ou 55 ans a déjà été mise en place et suivie par le service médico-social, pour une analyse spécifique du projet de retraite.

Par ailleurs, à terme et après accord des autres directeurs d'ESAT réunis en Collège Travail, je proposerai, afin d'accompagner et stimuler cette orientation des services éducatifs dans la prise en compte du projet de retraite, qu'un groupe d'analyse de pratiques comprenant les chefs de service éducatifs des 5 ESAT et des 2 accueils de jour puisse se réunir à raison d'une demi-journée tous les deux mois, afin de confronter leurs expériences et difficultés rencontrées. Cette analyse de pratiques serait encadrée par un professionnel d'un organisme de formation externe. Lors de ces réunions, la chef de service du foyer d'hébergement Famchon pourrait également être invitée, après accord

du directeur des Centres d'Habitat, afin qu'elle apporte son éclairage sur l'expérience de la retraite et le suivi des travailleurs hébergés dans ce foyer, et dans la lignée des actions communes mises en œuvre. Le cout de cette analyse de pratiques, de l'ordre de 4.000 € par an, pourrait être financé sur le fonds dédié formation institué avec les reliquats non utilisés des crédits obtenus pour l'accompagnement au handicap psychique du précédent CPOM.

3.3.4 Les développements possibles pour la promotion d'un 3^{ème} âge choisi

Il faut rappeler en préambule que de même que le sujet du vieillissement a commencé à être abordé il y a plus de vingt ans maintenant, et que sa traduction dans les créations ou modifications d'établissement n'a véritablement commencé que sur les 5 à 10 dernières années, je suis conscient du fait que cette prise de conscience de la retraite des travailleurs handicapés et de son nécessaire accompagnement nécessitera du temps et une certaine (r)évolution des mentalités, tant de la part des familles que des professionnels, qu'il faudra accompagner.

C'est pourquoi au-delà du projet présenté, j'ai également listé un certain nombre d'actions et dispositifs qu'il serait bon de mettre en place, plutôt à un horizon 3 ans à 5 ans selon les actions et en fonction de l'avancée du projet actuel. Il peut être utile cependant, de commencer à parler dès maintenant de ces pistes, auprès des différents acteurs (administrateurs, direction générale et autres directeurs, le cas échéant contacts UNAPEI), afin d'une part de semer des petites graines, de convaincre progressivement et d'autre part de tester les résistances et les difficultés que j'aurais pu ne pas appréhender.

A) La coordination avec le SAVS-SAMSAH

Ainsi, à terme, cet accompagnement à la retraite devra également être étendu au SAVS dans le cadre d'un relais possible des ESAT lors de la retraite ou du service La Traverse ensuite, et d'une facilitation des accès aux activités, au-delà des aspects administratifs plus usuellement traités. J'en ai déjà discuté avec la directrice du service qui reconnaît, de par le nombre et la moyenne d'âge, l'émergence d'une sorte de « SAVS Aîné », au sein de l'actuel SAVS, et semble favorable à l'extension de cette démarche.

B) Les clubs des HAGE libres

Si les liens avec les clubs du 3^{ème} âge du territoire s'avèrent insuffisants ou font état de trop de résistance, je préconise qu'en relation avec le Pôle Culture Loisirs et la délégation locale Nous Aussi, nous puissions mettre en place des actions spécifiques pour les Aînés, dans ce que j'ai appelé des clubs des « HAGE libres » (pour Handicapés Agés ayant de Grandes Envies). L'idée serait de développer nos propres clubs de loisirs identiques à ceux du 3^{ème} âge avec des activités similaires (jeu de cartes, pétanque, sorties, musique, danse,...) mais réservés aux travailleurs handicapés en activité ou non âgés de plus de

55 ans (voire 50 ans, ce point devra être débattu avec les parties prenantes). Cela pourrait commencer le week-end en profitant des locaux libres de La Traverse et Tempo Ainé aux Ravennes, avec un encadrement très léger (deux à trois services civiques et un bénévole idéalement juste sur la coordination des clubs). Il faudrait laisser le plus d'autonomie possible aux personnes handicapées, pour les laisser constituer leurs clubs (avec un délégué du club, mais pas de statuts officiels,...), choisir et organiser leurs activités. Il faut noter par ailleurs, que les locaux pressentis pour l'hébergement de ces clubs, situés sur le site des Ravennes à Bondues, accueillent également une structure contigüe de 7 places d'accueil de FAM bénéficiant d'un encadrement permanent y compris le week-end ainsi qu'une MAS de 38 places (situé à 50 m des locaux) disposant également d'un encadrement permanent dont des veilleurs et des infirmières. Aussi, en cas d'éventuel accident ou incident nécessitant le soutien de personnel supplémentaire, cet encadrement pourrait s'avérer une force d'appoint.

La diffusion et la promotion de l'existence des différents clubs s'effectueraient par les différents canaux de communication de l'association avec le soutien de l'association Nous Aussi, du Pôle Culture Loisirs, des accueils de jour et des ESAT.

L'adjonction de l'adjectif libre à l'acronyme HAGE se rapporte au fait qu'ils sont partiellement ou totalement libérés du travail, mais aussi et surtout qu'ils doivent être libres de leur choix de vie et de mode de retraite.

Certains clubs ne devraient d'ailleurs pas forcément imposer des activités mais à la rigueur, juste proposer un lieu d'accueil et d'échange entre personnes handicapées âgées, pour regarder la télé, écouter de la musique, mais ... ensemble, et non dans l'éventuelle solitude de la retraite.

Le site des Ravennes à Bondues dispose en semaine des locaux initialement destinés au service Eureka (50 m² sur 3 pièces), des deux pièces de l'espace détente (70 m²) situés juste derrière Tempo, et de ceux de Tempo (150 m² sur 4 pièces principales) partiellement occupés la semaine, ce qui représente donc un total en semaine, de 120 à 270 m² sur (5 à 9 pièces) auxquels s'ajoutent le week-end, les locaux laissés libres de La Traverse (380 m² hors-bureaux répartis sur 10 pièces). Cette surface dans son ensemble, me semble suffisante pour la mise en place de clubs.

Ces clubs permettraient aux travailleurs vieillissants d'occuper leurs week-ends, de leur donner si besoin un projet, une attache qu'ils auraient créée, initiée et dont ils seraient responsables, sur le plan de l'organisation, avec l'appui de l'association Nous Aussi.

Cela donnerait également la possibilité d'expérimenter un accueil en résidence service personnes âgées (telle que projetée en 2018 à Tourcoing) accompagné d'un accueil de jour, proposant par ailleurs des solutions le week-end, via ces clubs, et donc permettant une solution de substitution aux foyers de vie actuellement saturés, à faible turn-over et dont la moyenne d'âge est en forte croissance.

C) Insister sur l'ouverture aux activités bien avant l'âge de la retraite.

Idéalement, il faut également (re)-développer les ouvertures vers les activités de loisirs ou les sorties dont se souviennent le plus souvent les travailleurs d'ESAT : plusieurs travailleurs interrogés dans leurs souhaits pour la retraite, évoquaient « une sortie à la mer » comme ils avaient pu en faire avec l'ESAT, il y a plus de 10 ans.

Ainsi que le rappelle Anne-Marie Guillemard⁸⁸ : « Elaborer, comme on le fait aujourd'hui, une politique sociale pour personnes âgées se limitant à des actions sur les conditions de vie de la population retraitée, ne peut conduire qu'à un aménagement extrêmement partiel de la situation. Ce n'est qu'en agissant sur le montant et la nature des ressources accumulées au cours de la période productive de l'existence qu'il sera possible d'apporter des solutions aux problèmes des personnes âgées. » Par ressources accumulées, il faut également entendre, les expériences de vie hors du travail : les loisirs, les connexions sociales,... Ainsi que je l'ai déjà cité « Tous⁸⁹ ceux qui ont bien géré du lien social et développé ce lien social, effectivement, gèrent mieux cette transition ».

En ce sens, si dans un premier temps, il faut d'abord stimuler ceux qui sont les plus proches du départ à la retraite, il faudra ensuite étendre cette habitude aux strates plus jeunes. Les efforts de stimulation pour ces " jeunes " devenus plus tard de potentiels retraités, devraient alors être moins importants à déployer.

Cela ne sera certes pas facile dans le climat économique actuel. Cependant, il ne me semble pas nécessaire dans un premier temps de multiplier fortement les activités, mais plutôt de marquer les esprits, de donner des repères, des souvenirs et de susciter des envies chez les travailleurs handicapés. En ce sens, l'organisation de sorties à la mer, dans un parc d'attractions ou au Louvre-Lens seraient des exemples marquants de sorties et d'intégration sociale à la société de loisirs dont nous, salariés, pouvons profiter. Une sortie dans un grand parc animalier en Belgique a d'ailleurs été réalisée cette année, avec un beau succès. Le surcoût de ces « transferts » n'est pas insurmontable pour nos budgets, et peut bénéficier d'une participation du CVS (Conseil de Vie Sociale) auquel est allouée chaque année, une dotation sur le bénéfice commercial réalisé. Par ailleurs, une participation minimale (4 à 5 euros, soit de l'ordre d'un repas à l'ESAT ou à l'accueil de jour) sera également demandée au travailleur. Ses loisirs ne seront pas gratuits (malgré des tarifs réduits) lorsqu'il sera en retraite ; il faut donc qu'il s'habitue à devoir payer un peu pour en profiter, afin qu'il n'abandonne pas après la retraite, au motif que cela devient payant.

⁸⁸ GUILLEMARD A.M. mars 2002, *De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après*, Gérontologie et société (n° 102), p. 58.

⁸⁹ THIERRY D. (président d'honneur France bénévolat) Juin 2015, lors du colloque précédemment cité p. 21 sur 83

D) Envisager une épargne handicap retraite.

Reprenant les propos de Anne-Marie Guillemard sur les ressources accumulées durant la période productive de l'existence, et sur le modèle de ce qui est proposé aux salariés actuellement, la mise en place d'un plan d'épargne retraite handicap permettant d'assurer un complément de revenus durant la retraite, pourrait être également proposée et portée par l'UNAPEI, notamment.

Un système similaire existe déjà au Canada, dénommé le REEI : Régime Enregistré d'Épargne-Invalidité. Ce plan d'épargne à long terme vise à aider les Canadiens handicapés et leur famille à épargner pour l'avenir, et permet en plus d'être admissible à des subventions et à des bonifications d'épargne.

Le régime actuel de rente survie (financé par les parents servant à la personne handicapée une rente viagère à leur décès) ou d'épargne handicap principalement (financé par la personne handicapée, servie en rente ou rachat de capital par retrait partiel) peut déjà constituer un moyen d'épargne, mais il est assez peu connu des familles, et ne porte pas spécifiquement sur la retraite.

E) Une veille des travailleurs handicapés âgés sortis de l'association

Idéalement, un système de veille des travailleurs handicapés âgés qui sont sortis de tous les dispositifs d'accompagnement (que ce soit ESAT, accueil de jour, SAVS-SAMSAH ou Centre d'Habitat) devrait être facilité.

Cette veille peut prendre la forme d'une invitation systématique aux événements (fête de fin d'année, journée portes ouvertes, kermesse,...) des établissements qu'ils ont fréquentés, ainsi que d'une communication des mini-journaux (écrits en FALC) ou feuilles d'information éditées par ces établissements.

L'objectif est de créer en plus de la communication associative institutionnelle, des relais de communication auprès de ces ex-travailleurs handicapés " isolés ", afin d'éviter qu'ils « sortent de nos radars » (pour reprendre l'expression d'une assistante sociale) et qu'ils puissent avoir éventuellement le réflexe de contacter l'association ou leur ancien établissement, lors de situations d'urgence ou même simplement s'ils s'ennuient.

Conclusion

Nous avons pu démontrer en première partie que l'accompagnement à la retraite répond à un besoin et une attente des travailleurs handicapés en ESAT, et s'inscrit dans l'évolution récente des politiques publiques et des expérimentations qui peuvent être faites en France et ailleurs. Pourtant, cette démarche n'est pas encore totalement " évidente " dans les esprits du personnel et des administrateurs de l'association, pourtant initiatrice historiquement de bien des innovations favorables au parcours ou au vieillissement des personnes.

C'est pourquoi la démarche d'accompagnement envisagée s'appuie sur de multiples actions, comme autant de leviers permettant lentement et progressivement de faire changer les mentalités des différents acteurs (travailleurs, familles, encadrants) autour de la retraite des travailleurs en ESAT, qui ne constitue pas la fin de leur travail, mais le début de leur troisième partie de vie.

Ce projet doit donc être analysé comme une première étape dans un processus d'évolution à plus long-terme des mentalités, tant au sein de l'association et des familles, que dans un cadre plus large au sein de la société civile, afin que dans le domaine de la retraite, comme dans celui de la santé, de l'éducation, du travail ou tant d'autres, les personnes déficientes intellectuelles puissent bénéficier naturellement et implicitement, des mêmes droits que les autres.

Pour paraphraser Oscar Wilde⁹⁰, l'évolution du niveau de vie et les progrès de la médecine nous ont permis d'ajouter des années de vie aux travailleurs handicapés, il nous reste à ajouter de la vie à ces années gagnées.

« *La vieillesse ne se guérit pas, elle se prépare* » Pablo Picasso

⁹⁰ WILDE O. *Le portrait de Dorian Gray* : « Il ne faut pas chercher à rajouter des années à sa vie mais plutôt essayer de rajouter de la vie à ses années », Livre de poche, 280 p.

Bibliographie

Ouvrages, monographies

- ARS, DRJSCS Nord-Pas de Calais, 2014, *Le Vieillissement des majeurs protégés : les enjeux et modalités d'accompagnement du passage à la retraite*, 80 p.
- BLANC A., 2008, *Les travailleurs handicapés vieillissants*, Grenoble : PUG, 248 p.
- BLANC P. Juillet 2006, *Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge*. 99 p.
- CREAI ALSACE, 2011, *Le vieillissement des personnes handicapées dans le Haut-Rhin en 2010*, 83 p.
- CREAI REGION CENTRE, Nathalie Héraud et Manon Praca, 2012 « La prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT », 117 p.
- CREAI BOURGOGNE, Martine Landanger, Isabelle Gerardin, Patrick Guyot, 2004, *Guide d'accompagnement et de prise en charge des personnes handicapées âgées*, 104 p.
- CREAI Nord Pas-de-Calais, Muriel Delporte, Marie Guinchard, 2012, *Accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap*, 69 p.
- CREAI PACA & CORSE, Sophie Bourgarel, 2004, *Estimation du nombre de personnes handicapées vieillissantes et de leurs aidants non professionnels en PACA*, 22 p.
- CREAI PACA & CORSE, Sophie Bourgarel, 2007, *Profil des personnes handicapées vieillissantes vivant à domicile, par territoires de proximité en PACA*, 53 p.
- DRESS, MICHAUDON Hélène, 2002, *Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID*, 12 p.
- DRJSCS, CREAI Nord-Pas-De-Calais, 2014, *L'avancée en âge des personnes en situation de handicap, une Vieillesse à inventer ?* 138 p.
- LUQUET V. (CLEIRPPA), *Recherche-action Vieillissement et cessation d'activité des travailleurs handicapés*, Avril 2006, 178 p.
- OPUS 3 (COHEN E., VELUT P., DE SAHB M.), *Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leurs missions médico-sociale et économique*, DGAS, novembre 2009, 82 p.
- UNAPEI Malakoff-Médecin Andicat, 2012, *Recueil de bonnes pratiques - accompagnement de l'avancée en âge des travailleurs handicapés en ESAT*, 88 p.
- ZRIBI G., 2008, *L'avenir du travail protégé - Les ESAT dans le dispositif d'emploi des personnes handicapées*, Editions EHESP, 4^{ème} ed. 177 p.
- ZRIBI G. POUPPÉE-FONTAINE D., 2015. *Le dictionnaire du handicap*, 8^{ème} édition, Presses de l'EHESP, 346 p.
- ZRIBI G. et SARFATY J., 2003, *Le vieillissement des personnes handicapées*. 2^{ème} éd., Rennes : ENSP Éditeur, 198 p.
- ZRIBI G. et SARFATY J., 2012, *Le vieillissement des personnes handicapées*. 3^{ème} éd., Rennes : Presses de L'EHESP, 166 p.

Chapitres d'ouvrage

- AZEMA B., MARTINEZ N., 2005, « Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie », in Revue Française des Affaires sociales 2005-2, *Politiques en faveur des personnes handicapées*, pp.297-333.
- BREITENBACH N., 2002, « Le vieillissement conjugué ou le cumul des effets de l'âge dans les familles vieillissantes », in Cahiers de l'actif N°312-313, *L'approche du vieillissement dans les structures de travail protégé*, pp. 35-48
- BREITENBACH N., 2004, « Le triangle âge-travail-handicap », in *Gérontologie et société*, 2004/3 n° 110, pp. 131-145.
- CARADEC V., 2009 « L'expérience sociale du vieillissement », in Idées économiques et sociales, 2009/3 (N° 157), pp. 38-45.
- CARADEC V. 2008, « Les mécanismes de la transition identitaire au moment de la retraite », in SPIRALE - Revue de Recherches en Éducation - N° 41, pp. 161-176
- CARNEIN S., « Qui sont les personnes handicapées retraitées », *Gérontologie et société*, 2004/3 n° 110, pp. 201-208
- DELPORTE M. Déc. 2015, « L'expérience de la retraite des travailleurs handicapés », in Le Sociographe, *Vieillir en Situation de Handicap*, n° 52, pp. 35-44.
- GABBAI P., 2004, « Longévité et avance en âge des personnes handicapées mentales et physiques », in *Gérontologie et société*, 2004/3 n° 110, pp. 47-73.
- GUILLEMARD A.M. mars 2002, « De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. La retraite une mort sociale (1972) revisitée trente ans après », in *Gérontologie et société* (n° 102), pp. 53-66.
- LEROUX P., « Santé et vieillissement des travailleurs en CAT », in *Gérontologie et société*, 2004/3 n° 110, pp. 229-250.
- MOREL P., « Accompagner le passage à la retraite de travailleurs d'ESAT », in *Vie sociale*, 2010/4 N° 4, pp. 61-86.
- PARANT A., 2005, « Les Enjeux du vieillissement de la population », in *Revue française d'administration publique*, 2005/1 pp. 83-95
- ROTH C. Déc. 2015, « Parcours de vie, ruptures et vieillissement », in Le Sociographe, *Vieillir en Situation de Handicap*, n° 52, pp. 71-83.

Articles

- UNAPEI, juin 2009 : *Le handicap ne prend pas sa retraite.*
- UNAPEI, 2009 : *L'avancée en âge des personnes handicapées mentales.*

Thèse, conférence, étude

- ANDICAT-MAIS Ile de France, 2010, *Le vieillissement des personnes handicapées, Questions d'accompagnement dans un environnement en pleine mutation*, 57 p.
- ARESAT Bretagne, 2015, Actes du colloque national *Pour un avenir après le travail*, 83 p
- ARS, *SROMS Nord-Pas-de-Calais 2012-2016*, 83 p.
- AWIPH – Varlet B., 2007. *Evaluation de la qualité de vie en Entreprise de Travail Adapté. Enquête auprès des personnes handicapées travaillant en ETA*, 58 p.

- CHORUM, AGRICA, MALAKOFF-MEDERIC ET MSA, 2010, *Anticiper les départs à la retraite des travailleurs handicapés vieillissants par des stages de préparation, supports de formation, guides méthodologique et pédagogique*, 64, 56 et 40 p.
- CREAHI Aquitaine, 2014, *Les personnes de 55 ans et plus accueillies dans un établissement médico-social pour adultes handicapés*, 4 p.
- DELPORTE M., 2016, *La retraite : une bifurcation dans le parcours de vie du travailleur handicapé*, conférence donnée à l'IRTS NPdC le 30 mars 2016.
- GOHET P., 2013, *L'avancée en âge des personnes handicapées - Contribution à la réflexion*, IGAS, 80 p.
- Etude Harris Interactive pour l'Institut Français des Seniors, 2014, *Le regard des Seniors sur le passage à la retraite*, 38 p.
- Fondation Roi Baudouin, 2010, *Quel avenir pour les travailleurs âgés dans les Entreprises de Travail Adapté – Des Projets pour accompagner la fin de carrière des travailleurs Handicapés*. 35 p.
- INSEE Première n° 1085, 2006, *Projections de population pour la France métropolitaine à l'horizon 2050*, 4 p.
- JACOB P., 2013, *Rapport sur l'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées : Un droit citoyen pour la personne handicapée. Un parcours de soins et de santé, sans rupture d'accompagnement*, 233 p.
- OPUS 3 (COHEN E., VELUT P., DE SAHB M.), 2009, *Appui des services de l'Etat à la modernisation et au développement des ESAT dans leurs missions médico-sociale et économique*, DGAS, 82 p.
- PIVETEAU D. Juin 2014, *Zéro sans solution, le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture*, Tome I, 96 p.

Lois, décrets, circulaires, recommandations

- ANESM, recommandation juin 2013, *Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT*,
- ANESM, recommandation déc. 2014, *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes*,
- Décret n° 2004-231 du 17 mars 2004, relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées
- Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Site internet

- séminaires de préparation la retraite Sequoiaways via sequoiaways.be
- www.social-santé.gouv/informations_pratiques.fr
- www.service-public.fr
- www.la-retraite-en-clair.fr

Liste des tableaux et graphiques

Graphique 1 : Répartition par strates d'âge des personnes de 40 ans et plus handicapées ou non	5
Tableau 1 : Pourcentage des travailleurs handicapés de plus de 40 ans puis 6	6
par tranche de 5 ans en ESAT depuis 1995 en France	6
Graphique 2 : Signes de vieillissement observés lors de l'enquête CREAL région Centre 2010	9
Tableau 2: Journées et taux d'occupation du service Tempo de 2007 à 2016.....	49
Tableau 3 : Personnes accompagnées par « Tempo » de 2011 à 2015 et sorties identifiées des « Aînés ».....	51
Tableau 4 : Evolution budgétaire 2015-2018 de La Traverse-Tempo	70

Liste des annexes

Annexe I : Les conditions légales et financières du départ en retraite des travailleurs handicapés en ESAT	II
Annexe II : La retraite anticipée des travailleurs handicapés.....	VIII
Annexe III : Outil de simulation du calcul des ressources	XII
Annexe IV : Projet de retraite des travailleurs vieillissants de l'ESAT du Vélodrome : méthodologie et résultats	XIV
Annexe V : Statistiques à fin Déc 2015 des Travailleurs d'ESAT de l'association et de l'ESAT du Vélodrome.....	XVII
Annexe VI : Organigramme de l'ESAT du Vélodrome.....	XXI
Annexe VII : Organigramme des services d'accueil de jour.....	XXII
Annexe VIII : Le Vieillissement, Association Nous Aussi, 2013	XXIV
Annexe IX : Guide UNAPEI Travail (2012) pages 45-46.....	XXIX

Annexe I : Les conditions légales et financières du départ en retraite des travailleurs handicapés en ESAT

Afin de tenter d'éclairer la deuxième crainte formulée en paragraphe 1.2.3, il apparaît nécessaire d'explicitier les conditions légales et financières de départ en retraite des travailleurs handicapés en ESAT.

La retraite et la retraite anticipée du travailleur d'ESAT

L'âge légal de la retraite pour les travailleurs handicapés en ESAT est le même que pour les autres travailleurs (soit 61 ans et 2 mois pour ceux nés en 1953, 61 ans et 7 mois pour les natifs de 1954, puis 62 ans pour ceux des années 1955 et suivantes). Il faut ajouter 5 ans pour être assuré d'une retraite à taux plein (sauf depuis le décret 2014-1702 du 30 décembre 2014, en cas d'incapacité supérieure à 50% sans durée d'assurance requise) sinon une décote sera appliquée sur les pensions versées jusqu'à l'âge requis pour le taux plein, en fonction du nombre de trimestres cotisés à la date du départ en retraite (cf. tableau ci-dessous). Cependant les travailleurs handicapés en ESAT (en tant que titulaire de l'AAH, d'une carte d'invalidité ou reconnues inapte au travail) peuvent très généralement bénéficier de la retraite pour inaptitude au travail qui permet de bénéficier dès l'âge légal de la retraite de départ en retraite, d'une retraite à taux plein (50%) et de percevoir une pension dont le minimum ne peut être inférieur à un minimum contributif (voir explications détaillées ci-après), déterminé en fonction des trimestres cotisés, et pouvant atteindre 629,62 € depuis le 1^{er} octobre 2015.

Année de naissance	Durée de cotisation
1952	164 trimestres (41 ans)
1953 - 1954	165 trimestres (41 ans et un trimestre)
1955 - 1957	166 trimestres (41 ans et deux trimestres)
1958 - 1960	167 trimestres (41 ans et trois trimestres)
1961 - 1963	168 trimestres (42 ans)
1964 - 1966	169 trimestres (42 ans et un trimestre)
1967 - 1969	170 trimestres (42 ans et deux trimestres)
1970 - 1972	171 trimestres (42 ans et trois trimestres)
A partir de 1973	172 trimestres (43 ans)

Le travailleur handicapé en ESAT peut également continuer à travailler au-delà de l'âge légal. Rien dans les textes ne s'y oppose et par ailleurs, l'ESAT ne peut pas le mettre en retraite (comme un employeur peut le faire pour un salarié soumis au code du travail, lorsqu'il atteint 70 ans). Donc, dans la mesure où l'orientation CDAPH (étudiée tous les 5 ans) le permet et a été obtenue avant l'âge légal de départ en retraite (62 ans), le travailleur handicapé en ESAT choisit sa date de départ en retraite. Il faut noter cependant, que la CAF arrête de verser l'AAH à l'âge légal de départ en retraite (nous retiendrons par hypothèse pour la suite, l'âge de 62 ans), ce qui incite le travailleur (parfois brutalement, si cela n'a pas été anticipé et préparé auparavant par le tuteur et/ou les personnes qui l'accompagnent) à liquider sa retraite, et ce d'autant plus qu'il peut dans le cadre du dispositif cumul emploi-retraite, cumuler la rémunération garantie versée par l'ESAT et sa pension de retraite.

Le travailleur en ESAT peut également bénéficier d'une retraite anticipée dès l'âge de 55 ans en fonction du nombre de trimestres cotisés⁹¹ et bénéficie alors également d'une retraite à taux plein au titre de l'inaptitude. Cette dernière peut être également complétée par l'allocation supplémentaire d'invalidité⁹² (ASI) perceptible jusqu'à l'âge légal de départ en retraite, à partir duquel l'ASPA (Allocation de Solidarité aux Personnes Agées, ex « minimum Vieillesse », cf. explications détaillées ci-après) prend alors le relais. Le travailleur handicapé peut enfin percevoir un complément d'AAH jusqu'à l'âge légal de la retraite si son taux d'incapacité est compris entre 50 et 79%. Pour ceux dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80%, ce complément d'AAH est maintenu après l'âge légal de départ en retraite, mais il vient après les autres avantages vieillesse en respect de la subsidiarité de l'AAH. Le montant maximum de l'AAH au 1^{er} avril 2016 est de 808,46 € tandis que celui de l'ASPA est de 800,80 €. Cependant, le calcul du complément d'AAH s'effectue en fonction des ressources nettes imposables (après abattement de 10% et 20%, et abattement carte d'invalidité de 194,33 €) alors que l'ASPA prend en compte la totalité des ressources sans abattement. De ce fait, le différentiel entre les deux régimes peut en théorie atteindre, près de 400 €. Par ailleurs, l'ASPA et l'ASI sont récupérables sur la succession de la personne handicapés, ce qui n'est pas le cas de l'AAH.

Il faut garder à l'esprit que ces commentaires relatifs à l'AAH (ainsi que les analyses financières ci-après) sont valables à ce jour, mais pourraient être remis en cause par la réforme souhaitée par le premier ministre Manuel Valls visant à fusionner dans un même régime de couverture sociale unique, les régimes de l'AAH, du RSA et de l'ASS (Allocation de Solidarité Spécifique) à l'horizon 2018.

L'impact financier du départ en retraite pour le travailleur handicapé

De ce fait, en théorie et au regard de la réglementation, les ressources du travailleur handicapé partant en retraite anticipée devraient être très proches des ressources en activité (entre 95 et 98 % pour une personne seule selon les simulations effectuées), tant que cette personne n'a pas atteint 62 ans (et en cas de taux d'incapacité inférieur à 80%). Une simulation effectuée sur la bases des informations théoriques recueillies permet de simuler le niveau de ressources totales (hors revenus annexes, prime d'activité, frais de tutelles ou mutuelles,...) selon les situations autour de la retraite.

Taux direct 10%, carte invalidité	Rem garantie ou pension + ASI	AAH /ASPA	Total	%
En ESAT et ETP 100%	686,60 €	512,60 €	1 199,20 €	100%
En ESAT et ETP 80%	549,28 €	610,89 €	1 160,17 €	97%
En ESAT et ETP 50%	343,30 €	759,28 €	1 102,58 €	92%
Ex : retraite anticipée 58 ans avec pension calculée sur ETP moyen 95% et 106 trimestres validés	702,70 €	445,64 €	1 148,34 €	96%
Idem ressources après 62 ans	559,72 €	248,74 €	808,46 €	67%
En retraite à 62 ans	713,08 €	95,38 €	808,46 €	67%

⁹¹ Une description précise des conditions de retraite anticipée est donnée en annexe ci-après.

⁹² Son montant maximum de 404,16 € est réduit de manière à ce que les ressources totales ne dépassent pas 702,70 € (pour un allocataire au 1/4/16).

Il faut d'abord noter l'effet à la fois bénéfique et pervers de la réduction de l'ETP en cas d'activité. Du fait de la compensation de l'AAH, le niveau de ressources totales se maintient encore à un niveau élevé au regard du taux d'activité, ce qui recule d'autant plus l'envie de partir en retraite (compte tenu des ressources à l'âge légal).

En revanche, ainsi qu'indiqué précédemment, les ressources durant la période de retraite anticipée (entre 55 et 62 ans au maximum) devraient demeurer à un niveau similaire à celui de la dernière activité.

Sur le plan pratique, l'analyse des ressources déclarées pour la contribution à l'hébergement du foyer Famchon comprenant des travailleurs d'ESAT vieillissants (certains encore en activité, d'autres en retraite anticipée ou définitive) fait état de ressources d'une moyenne des travailleurs encore en activité de 982 € (dont 633 € d'AAH) pour des travailleurs dont l'ETP se situe entre 50% et 90%, d'une moyenne de ressources de 872 € pour ceux en retraite anticipée (aucun n'ayant ou ne déclarant tout au moins de complément d'AAH), et de 789 € pour ceux ayant dépassé l'âge légal de départ en retraite.

Cette étude pratique confirme une perte de revenu comprise entre 20% et 30% entre les ressources totales en activité et celles après l'âge légal de la retraite. Cette perte de revenus est à mettre en regard de celle subie par les salariés dans leur ensemble (de 35 à 55% selon le niveau de revenu⁹³. Elle montre également que la possibilité d'obtenir un complément d'AAH après la cessation d'activité est encore peu connue ou utilisée (y compris par des tuteurs professionnels).

Minimum Vieillesse et Minimum Contributif : Explications détaillées

(source : site internet « La retraite en clair »)

Le système de retraite français est fondé sur une logique contributive, c'est-à-dire que chaque retraité perçoit une pension proportionnelle aux cotisations versées au cours de sa carrière. Toutefois, dans un souci de solidarité, des mécanismes complémentaires ont été mis en place. Il en existe principalement deux :

- le minimum vieillesse, qui est accordé à toute personne de plus de 65 ans dont les ressources se situent en dessous d'un certain niveau ;
- le minimum contributif, qui revalorise les pensions de ceux qui ont cotisé sur la base de salaires très faibles.

1. Le minimum contributif

Le minimum contributif est le « montant plancher » de la retraite de base. Il est attribué quels que soient les revenus dont dispose le retraité en plus de ses pensions : loyers, revenus du capital, activité professionnelle...

En revanche, il ne peut pas porter la somme des pensions de retraite perçues dans l'ensemble des régimes (de base et complémentaire) au-dessus d'un certain montant (1.135,73 euros depuis le 1er janvier 2016). Si ce montant est dépassé, le minimum contributif est réduit en proportion.

⁹³ Cf. étude Insee 2011 page 153 ainsi que l'étude Bercy/DGFP nov 12 « hétérogénéité des taux de remplacement » qui fait état d'un taux de remplacement net moyen de 65% (soit 35% de perte pour les agents catégorie C (le plus bas niveau de rémunération) départ 55 ans.

Pour les salariés, commerçants, artisans, on parle de « minimum contributif ». Pour les fonctionnaires, il existe aussi un « montant plancher » de la retraite de base attribué sous certaines conditions. On parle alors de « minimum garanti ».

1.1. À quelles conditions peut-on en bénéficier ?

Le minimum contributif bénéficie aux assurés ayant cotisé sur de faibles revenus, et remplissant les conditions d'une retraite à taux plein.

1.2. À combien s'élève-t-il ?

Le minimum contributif est composé de deux parties :

- le minimum proprement dit (629,62 € au 1er octobre 2015 pour une carrière complète) ;
- et la majoration, lorsque vous justifiez d'une durée d'assurance d'au moins 120 trimestres au régime général, qui porte le minimum à 688 € (toujours au 1er octobre 2015).

1.3. Comment le calculer ?

Pour calculer le montant de la pension de retraite auquel l'assuré a droit, on tient compte de deux paramètres :

- le nombre de trimestres cotisés, c'est-à-dire les trimestres au cours desquels l'assuré a effectivement versé des cotisations retraite (ou qu'il a rachetés, éventuellement) ;
- et les trimestres validés, qui se composent des trimestres cotisés auxquels on ajoute tous les trimestres obtenus pendant les périodes de chômage, de maladie, de maternité, ainsi que les trimestres de majoration pour enfants - en bref, tous les trimestres dont l'assuré a bénéficiés sans avoir cotisé.

Il peut exister trois cas de figure :

1. L'assuré a dépassé l'âge minimum de la retraite (62 ans à partir de la génération 1955) et totalise le nombre requis de trimestres (de 160 pour la génération 1948 jusqu'à 172 pour les générations 1973 et suivantes) effectivement cotisés : sa pension ne pourra pas être inférieure au minimum contributif majoré (soit 688 €).

2. L'assuré a dépassé l'âge minimum de la retraite et totalise bien le nombre requis de trimestres validés, mais n'a pas suffisamment de trimestres cotisés. Dans ce cas, sa pension ne pourra pas être inférieure au minimum contributif simple (629,62 €), augmenté d'une majoration qui est calculée de la façon suivante :

S'il a moins de 120 trimestres cotisés, il n'a droit à aucune majoration et percevra le minimum contributif simple, non majoré (629,62 €).

S'il a entre 120 et la durée d'assurance requise, il percevra une majoration proportionnelle au nombre de trimestres cotisés qu'il totalise, par rapport à la durée requise.

Exemple : Jean est né en 1950. Il bénéficie de 162 trimestres validés, mais seulement 130 de ces trimestres sont cotisés. Pour calculer sa majoration en 2016, on prend la majoration maximum ($688 - 629,62 = 58,38$ €), et on applique un prorata, soit : $58,38 \times (130/162) = 46,85$ €.

Le minimum de sa pension, c'est-à-dire le niveau en dessous duquel elle ne pourra pas descendre même s'il a perçu des salaires très bas au cours de sa carrière, sera de 629,62

€ (le minimum contributif simple) + 46,85 (la majoration) = 676,47 €.

3. L'assuré a dépassé l'âge de la retraite à taux plein (67 ans pour les personnes nées en 1955 et après, entre 65 et 67 ans pour les générations précédentes) et il ne totalise pas le nombre de trimestres validés requis : dans ce cas, le montant plancher de sa retraite représentera une fraction du minimum contributif non majoré (629,62€).

Exemple : Monique avait 65 ans en 2010, sa durée d'assurance requise est donc de 160 trimestres validés ; elle n'en a que 90. Son minimum contributif sera donc proportionnel, soit, en 2016 : $(90/160) \times 629,62 = 354,16$ €.

Le minimum est ensuite revalorisé chaque année dans les mêmes conditions que la retraite.

Les majorations pour enfants, pour conjoint à charge ou pour tierce personne, et le montant de la surcote, peuvent s'ajouter au montant minimum.

Si l'assuré a été affilié à plusieurs régimes, le minimum peut être réparti compte tenu de sa durée d'assurance à chaque régime.

2. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ex minimum vieillesse)

L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), appelée aussi minimum vieillesse, constitue un montant minimum de pension de vieillesse accordé, sous conditions de ressources, aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé aux régimes de retraite pour pouvoir bénéficier d'un revenu d'existence, à l'âge de la retraite.

L'ASPA est une allocation unique, créée en remplacement des différentes prestations qui composaient le minimum vieillesse jusqu'au 31 décembre 2005.

Elle se différencie du minimum contributif car :

- Elle est versée quel que soit le nombre de trimestres validés ;
- Elle est attribuée sous conditions de ressources en tenant compte de toutes les autres ressources (loyers, revenus du capital...) ;

Les sommes versées au titre de l'ASPA sont en partie récupérables par l'État au décès de l'allocataire sur sa succession, si l'actif net de la succession dépasse 39 000 €. Depuis 2011, les exploitations agricoles sont exclues des actifs soumis à récupération de l'ASPA.

La demande d'allocation doit être adressée à sa caisse de retraite ou, pour les veufs et veuves, à la caisse qui versait la retraite du conjoint. Les ressources sont évaluées sur les trois derniers mois précédant la demande ; si elles dépassent le plafond, on regarde la moyenne des 12 derniers mois, et on retient celle-ci si elle est plus favorable.

2.1. À quelles conditions peut-on en bénéficier ?

Cette prestation est ouverte à toute personne âgée de 65 ans dont les ressources annuelles, allocation comprise, sont inférieures à 9.609,60 € (soit 800,80 € par mois) pour une personne seule, et à 14.918,90 € (soit 1.243,24 € par mois) pour un couple (montants en vigueur depuis le 1er avril 2016).

L'âge d'accès à cette allocation peut être abaissé dans certains cas à l'âge minimum de la retraite (60 à 62 ans) : inaptitude au travail, handicap, ancien combattant, mère de famille ouvrière....

2.2. À combien s'élève-t-elle ?

L'ASPA est une allocation différentielle, c'est-à-dire que son montant varie suivant les ressources du bénéficiaire : elle sert à porter celles-ci au montant du plafond de ressources soit, depuis le 1er avril 2016, 800,80 € par mois pour une personne seule, et 1.243,24 € pour un couple.

Par exemple : Pierre, 65 ans, vit seul et touche des pensions de retraite pour un montant de 477,16 € et ne perçoit pas d'autres revenus. Il peut donc bénéficier de l'ASPA pour un montant de 322,84 € (800 € - 477,16 € au 1er octobre 2014).

Bon à savoir : à la différence des pensions de retraite proprement dites, l'ASPA continuera à être revalorisée le 1er avril de chaque année. En 2014, exceptionnellement, elle a même été revalorisée deux fois : le 1er avril et le 1er octobre. L'ASPA n'a pas été revalorisée en 2015. Elle l'a été de 0,1% au 1er avril 2016.

2.3. Comment cumuler l'Aspa et un revenu d'activité ?

A partir du 1er janvier 2015, il est possible de cumuler l'Aspa avec un petit revenu d'activité. La personne peut ainsi gagner (en salaire ou en revenu non-salarié) jusqu'à 30% du Smic brut pour une personne seule. Cela représente au maximum, en 2016, un supplément de revenu mensuel de 439,99 € brut, soit environ 344 € en net, et un total de 1.144 € avec l'Aspa (l'équivalent d'un Smic net) ; jusqu'à 50% du Smic brut pour un couple, c'est-à-dire, en 2016, un supplément de revenu maximal de 733,31 €, soit environ 573 €, pour un total d'environ 1.815 € avec l'Aspa.

Ces revenus sont évalués sur les trois mois précédant la demande : la personne peut donc avoir perçu au total, sur ces trois mois, 90% du Smic pour une personne seule ou une fois et demie le Smic pour un couple, sans qu'il soit nécessaire que ces revenus aient été répartis équitablement entre les trois mois. Par exemple, elle peut avoir gagné 70% du Smic au cours du dernier mois, et 10% au cours de chacun des deux mois précédents : les revenus seront bien cumulés avec l'ASPA.

Cela signifie qu'un travailleur d'ESAT pourrait, dans le cadre d'un cumul emploi-retraite et en cas d'orientation CDAPH le permettant, cumuler un emploi à mi-temps (représentant avec un taux de rémunération directe de 10%, une rémunération totale de 60% * un ETP de 50%, soit 30% du Smic brut) et l'ASPA, et continuer à percevoir des ressources similaires à celles touchées précédemment (incluant salaire et AAH). Cette situation pourrait particulièrement intéresser les travailleurs dont le taux d'incapacité est compris entre 50% et 79%, et qui ne peuvent donc plus bénéficier d'un complément d'AAH après 62 ans. Encore faut-il que l'ESAT accepte la demande de cumul emploi-retraite...

Annexe II : La retraite anticipée des travailleurs handicapés

(Élaboré à partir de social-santé.gouv.fr/informations_pratiques et le site « la retraite en clair »)

Ces dispositions s'appliquent également aux travailleurs d'ESAT

Les assurés qui ont travaillé tout en étant atteints d'une incapacité permanente d'au moins 50%, peuvent bénéficier d'une retraite avant l'âge légal de départ à la retraite. Pour prétendre à ce droit, ils doivent justifier d'une durée d'assurance et de périodes cotisées variables selon leur âge à la date d'effet de leur pension et, depuis le 1er janvier 2009, selon leur année naissance.

La pension attribuée au titre de ce dispositif est versée à taux plein. Elle ouvre également droit à la liquidation sans abattement de la retraite complémentaire.

A savoir

Les conditions pour prétendre à la retraite anticipée des travailleurs handicapés ont été assouplies par la loi du 20 janvier 2014 citée en référence, applicable, sur ce point, aux pensions prenant effet à compter du 1er février 2014.

Quelles sont les conditions d'attribution de la retraite anticipée ?

Les travailleurs handicapés peuvent bénéficier d'une pension au taux plein de 50% avant l'âge légal de départ à la retraite à condition qu'ils :

- justifient d'une durée d'assurance et de périodes cotisées variables selon leur âge à la date d'effet de leur pension. Depuis le 1er janvier 2009, ces durées augmentent également selon leur année de naissance (voir tableau ci-dessous).
- aient été atteints d'une incapacité permanente d'au moins 50% (voir précisions ci-dessous) durant l'intégralité des durées d'assurance requises (durée d'assurance totale et durée d'assurance cotisée). Il n'est toutefois pas nécessaire que ce taux d'incapacité soit reconnu à la date de la demande ou à la date d'effet de la pension.

Jusqu'à l'intervention de la loi du 20 janvier 2014 citée en référence, deux critères étaient retenus pour définir le handicap permettant de bénéficier de la retraite anticipée des travailleurs handicapés : justifier, pour la période, d'une incapacité permanente d'au moins 80 % ou avoir bénéficié de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), accordée par les Maisons départementales des travailleurs handicapés (MDPH). Ces deux conditions ont été supprimées par la loi précitée et remplacées par le critère mentionné ci-dessus : justifier d'une incapacité permanente d'au moins 50 %. Ces nouvelles dispositions sont applicables aux pensions prenant effet à compter du 1er février 2014. Toutefois, afin de ne pas remettre en cause les projets d'assurés déjà proches de la retraite, il est prévu que, pour les périodes antérieures au 31 décembre 2015, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé peut continuer d'être prise en compte pour l'appréciation des conditions permettant de bénéficier de la retraite anticipée.

Sont pris compte dans la durée d'assurance : tous les trimestres validés dans le régime général (et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires) au titre de périodes travaillées, de périodes reconnues équivalentes, de périodes assimilées (par exemple : arrêt maladie, congé de maternité, chômage indemnisé etc.) ou de droit à majoration de durée d'assurance (par exemple : majoration maximale de 8 trimestres par enfant).

La durée d'assurance cotisée est plus restrictive : toutes les périodes de cotisations à un régime de base français sont retenues, à l'exception des périodes d'affiliation à l'assurance vieillesse des parents au foyer et des périodes de volontariat associatif (circulaire CNAV n°2010/55 du 26 mai 2010).

Conditions d'assurance vieillesse (totale et cotisée) à respecter, depuis que le handicap est reconnu, en fonction de l'année de naissance et de l'âge minimum de départ à la retraite envisagé

Année de naissance	Âge de départ à la retraite envisagé (minimum)	Durée totale d'assurance (en trimestres)	Durée d'assurance cotisée (en trimestres)
1954	59 ans	85	65
1955, 1956 ou 1957	58 ans	96	76
	59 ans	86	66
1958, 1959 ou 1960	55 ans	127	107
	56 ans	117	97
	57 ans	107	87
	58 ans	97	77
	59 ans	87	67
1961, 1962 ou 1963	55 ans	128	108
	56 ans	118	98
	57 ans	108	88
	58 ans	98	78
	59 ans	88	68
1964, 1965 ou 1966	55 ans	129	109
	56 ans	119	99
	57 ans	109	89
	58 ans	99	79
	59 ans	89	69
1967, 1968 ou 1969	55 ans	130	110
	56 ans	120	100
	57 ans	110	90
	58 ans	100	80
	59 ans	90	70
1970, 1971 ou 1972	55 ans	131	111
	56 ans	121	101
	57 ans	111	91
	58 ans	101	81
	59 ans	91	71
À partir de 1973	55 ans	132	112
	56 ans	122	102
	57 ans	112	92
	58 ans	102	82
	59 ans	92	72

Si le travailleur est âgé de 60 ans ou 61 ans, les conditions à respecter sont les mêmes que pour un départ dès 59 ans.

Quelles sont les formalités à accomplir ?

Dans un premier temps, le travailleur handicapé doit adresser à la CNAV, le formulaire de demande d'attestation de départ en retraite anticipée des assurés handicapés, avec les pièces justificatives attestant de son incapacité durant la période exigée ou de la reconnaissance de votre qualité de travailleur handicapé (RQTH).

La caisse de retraite vérifie que les conditions permettant de bénéficier du droit au départ à la retraite anticipée sont remplies. Si tel est le cas, elle fournit une attestation de possibilité de départ en retraite anticipée ainsi que l'imprimé de demande de retraite spécifique aux personnes handicapées (formulaire Cerfa 51721#01) et un calcul estimatif de la pension à laquelle il peut prétendre.

Le travailleur handicapé peut alors adresser sa demande de retraite anticipée auprès de la Caisse de retraite de son dernier régime d'affiliation (régime général, régime des salariés agricoles, ou régime des travailleurs non-salariés des professions agricoles, régime des professions artisanales, industrielles et commerciales).

Montant de la pension de base et majoration possible

En cas de départ anticipé pour handicap, la pension est toujours calculée à taux plein, quel que soit le régime.

Si l'assuré n'a pas validé, tous régimes confondus, la durée requise normalement pour un taux plein (entre 160 et 172 trimestres selon l'année de naissance), sa pension est certes calculée au prorata de la durée effectivement validée, mais ne subit pas de décote. En outre, elle bénéficie d'une majoration, calculée en fonction de la proportion de trimestres cotisés dans un régime donné en tant que handicapé dans le total de ses trimestres validés. La formule est la suivante :

Nombre de trimestres cotisés dans le régime pendant la période de handicap à 50% / nombre total de trimestres validés dans le régime, divisé par 3.

Attention : les durées cotisées et validées utilisées pour calculer la majoration sont bien les durées d'assurance dans le régime considéré, celui pour lequel on calcule la pension. Les durées cotisées et validées utilisées ci-dessus pour déterminer le droit au départ anticipé sont, elles, les durées tout régime confondu.

Si l'assuré n'a cotisé qu'à un régime de base tout au long de sa carrière, cela ne fait pas de différence ; mais pour les polypensionnés, la durée d'assurance totale et la durée d'assurance dans chaque régime ne sont pas les mêmes. On calculera alors la majoration dans chacun des régimes.

Exemple :

Un assuré handicapé, né en 1958, prend sa retraite à 56 ans. Il a cotisé 100 trimestres au régime général en justifiant d'une incapacité de 50% et validé 130 trimestres au total (handicap justifié ou non). Il n'a dépendu d'aucun autre régime de base. La pension qu'il percevrait s'il avait validé une carrière complète, soit 167 trimestres, s'élève à 12 000€ par an (montant obtenu, puisqu'il est au régime général, en faisant la moyenne de ses 25 meilleures années de salaire).

Sa pension est d'abord réduite au prorata de la durée effective de sa carrière, soit 130 trimestres :

Pension = 12 000 x 130/167 = 9341€ par an.

La décote de 1,25% par trimestre manquant, en revanche, ne s'applique pas.

La pension bénéficie d'une majoration, calculée de la façon suivante :
trimestres cotisés en période de handicap / trimestres validés au total :
 $100/130 = 0,77$
 $0.77/3 = 0,26$
La pension est augmentée de 26%, soit $9\ 341 \times 1,26 = 11\ 770\text{€}$ par an.

La pension majorée ne peut toutefois pas dépasser le montant qu'elle aurait atteint si l'assuré avait validé la durée requise complète d'assurance (soit, dans notre exemple, 12 000€).

A noter que la réforme de novembre 2010, qui a augmenté l'âge minimal de la retraite de 60 à 62 ans, n'a pas modifié les conditions d'âge et de durée d'assurance pour bénéficier de la retraite anticipée pour handicap, qui reste possible dès 55 ans.

Demande de retraite complémentaire

Les travailleurs handicapés qui obtiennent la liquidation de leur pension avant l'âge légal de départ à la retraite, dans le cadre du dispositif de la retraite anticipée, peuvent, dans un même temps, obtenir le versement de leur retraite complémentaire sans abattement (sauf, le cas échéant, sur la partie la plus élevée de la retraite complémentaire obtenue sur la Tranche C des salaires, soit entre 4 et 8 fois le plafond de la Sécurité sociale).

La date d'effet de la pension est choisie par l'assuré et fixée le premier jour d'un mois. Elle ne peut être antérieure :

- à la date à laquelle les conditions d'ouverture du droit à retraite anticipée sont remplies,
- au premier jour du mois qui suit le 55ème anniversaire de l'assuré. Si l'assuré n'indique pas de date d'effet pour sa pension, celle-ci est fixée le premier jour du mois suivant la réception de la demande par la caisse chargée de la liquidation des droits à pension de vieillesse (article R. 351-37 du Code de la Sécurité sociale).

La plupart des régimes complémentaires permettent le départ anticipé pour handicap. L'Arrco-Agirc (salariés du privé), l'Ircantec (salariés non titulaires de la fonction publique), le RSI complémentaire (artisans, commerçants, indépendants), le régime complémentaire obligatoire des agriculteurs permettent tous à leurs assurés de partir à la retraite anticipée pour handicap à partir de 55 ans, dès lors qu'ils remplissent les conditions dans le régime de base.

Aucune décote n'est appliquée à la pension complémentaire dans ce cas. En revanche, celle-ci ne bénéficie pas de la majoration prévue dans le régime de base.

A quelles majorations peuvent prétendre les bénéficiaires de la retraite anticipée ?

La pension liquidée au titre de la retraite anticipée pour travailleur handicapé peut être complétée (si les conditions requises sont remplies), par la majoration pour enfants, ou par l'allocation supplémentaire d'invalidité. En revanche, cette pension ne permet d'obtenir la majoration pour tierce personne prévue par l'article L.355-1 du Code de la Sécurité sociale qui ne vise que les bénéficiaires d'une pension attribuée au titre de l'incapacité au travail (celle-ci ne peut pas être liquidée avant l'âge légal de la retraite, par exemple 60 ans pour les assurés nés avant le 1er juillet 1951).

Annexe III : Outil de simulation du calcul des ressources

Ces calculs sont effectués dans le cas d'un travailleur célibataire sans enfant, avant impôt sur le revenu, et hors imputation de repas, frais de transport ou mutuelle.

Mise-à-jour des principaux seuils et régimes sociaux			
AAH	808,46 €	Smic horaire	9,67 €
minimum contributif	629,62 €	minimum contributif majoré	688,00 €
ASPAs mensuelle	800,80 €	Max pension + Min.Contrib.	1 135,73 €
Abatmt fiscal Carte invalid.	2 347,00 €	Alloc. Suppl. Invalid. ASI	404,16 €
Forfait Prime activité	524,68 €	Plafond ASI	702,70 €

Données permanentes et actuelles pour Thierry D.			
Carte invalidité	oui	Taux incapacité	80%
Absentéisme moyen	3%	Revenus fin./fonciers mois	40,00 €
Prime d'activité demandée ?	oui	Propriétaire ou percevant APL	oui

Situation Actuelle		Passage à temps partiel	
Temps de Travail	100%	Temps de Travail	80%
% de salaire direct	10,0%	% de salaire direct	10,0%

1 200,00 €	
1 000,00 €	
800,00 €	
600,00 €	
400,00 €	
200,00 €	
- €	1
■ AAH compl.	472,60 €
■ Prime d'activité perçue	48,00 €
■ Revenus fin ou fonciers par mois	40,00 €
■ Revenu Travail	686,60 €

Ressources par mois : 1 247,20 €

1 200,00 €	
1 000,00 €	
800,00 €	
600,00 €	
400,00 €	
200,00 €	
- €	1
■ AAH compl.	570,89 €
■ Prime d'activité perçue	63,00 €
■ Revenus fin ou fonciers par mois	40,00 €
■ Revenu Travail	549,28 €

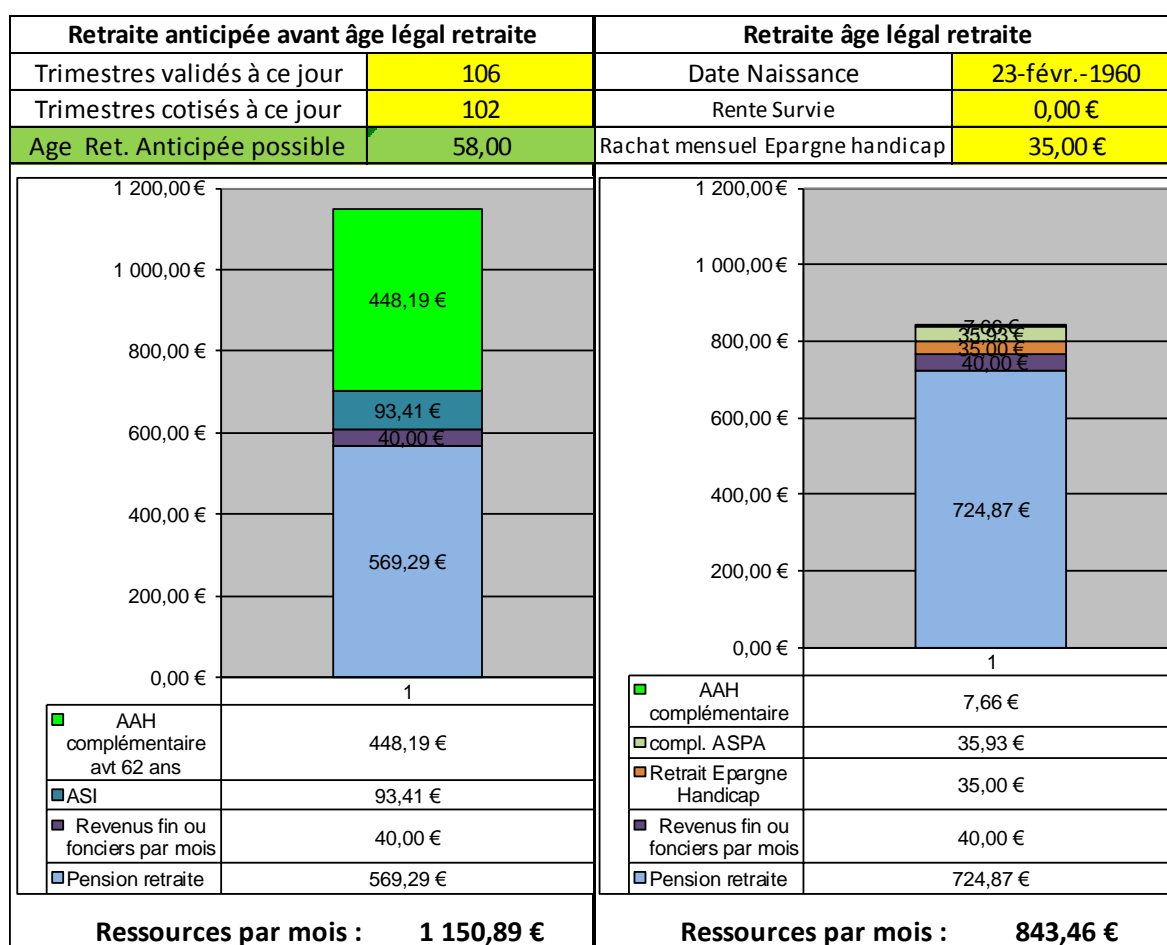
Ressources par mois : 1 223,17 €

Ce tableur Excel de simulation du niveau des ressources mensuelles selon différents paramètres, qui sont les cellules sur fond jaune à saisir (le temps de travail, le pourcentage de salaire direct,...) permet de simuler toutes choses égales par ailleurs, le niveau de ressources en cas de réduction du temps de travail, d'estimer l'âge possible de retraite anticipée (sur fond vert) et le montant approximatif des ressources dans ce cas avant 62 ans, puis après 62 ans (non présenté ici, mais dont le résultat est fourni dans le tableau de synthèse de l'annexe I). Il donne aussi une estimation des ressources si la

retraite est prise à 62 ans, sous réserve d'investigations plus approfondies sur le mode de calcul de l'AAH après l'âge légal de départ en retraite, en cas d'incapacité supérieur ou égale à 80%.

Le montant l'AAH est calculé sur la base des ressources de l'année en cours (alors qu'il est légalement déterminé sur la base des ressources n-2, ou m-2 en cas de passage à temps partiel). Donc, il peut y avoir un décalage de trésorerie (de quelques mois, par rapport à la situation présentée, le temps du rattrapage de l'AAH).

Il est composé d'un onglet principal (correspondant aux tableaux présentés) dans lequel doivent être saisies les données permanentes et les variables de simulation, puis de plusieurs autres onglets de calcul pour chacune des hypothèses chiffrées.



Cet outil donne une première approche de la sensibilité des ressources selon les paramètres notamment de taux d'incapacité, détention de la carte d'invalidité, durée de cotisation,...mais ne prétend pas donner une vue exacte des ressources à la retraite pour chaque personne.

Il a été corroboré sur quelques cas simples, et mériterait d'être testé à plus grande échelle sur une population plus large et plus complexe, avec l'aide et la validation des services de la CARSAT et de la CAF.

Annexe IV : Projet de retraite des travailleurs vieillissants de l'ESAT du Vélodrome : méthodologie et résultats

Méthodologie :

Après un début de sensibilisation auprès de l'équipe médico-sociale sur le départ en retraite des travailleurs handicapés vieillissants en ESAT, j'ai demandé en novembre 2015 au service médico-social, une analyse des projets de retraite des travailleurs vieillissants, tout-au-moins ceux âgés de 55 ans ou plus. Le résultat de cette analyse obtenue en février 2016 était le tableau présenté page suivante (pour les colonnes ayant un en-tête sur fond bleu).

Afin de compléter l'analyse qui ne me semblait pas totalement aboutie (au regard de mes attentes, tout-au-moins) et de me faire une opinion personnelle, j'ai rencontré ensuite les travailleurs pour lesquels il me semblait qu'il fallait approfondir encore un peu plus, et complété les informations fournies dans les colonnes ayant un en-tête sur fond blanc, d'où les présentations en format A3. Les commentaires en italique n'ont pas été prononcés par les personnes accompagnées, mais ont été ajoutés pour une meilleure compréhension.

Prénom Usager	ETP	Date de naissance	Age	Lieu de vie	Mesure de protection	Autre suivi ?	fin d'orientation ?	Projet de retraite	Actions envisagées	Famille pouvant l'accueillir à la retraite ?	Souhait d'occupation à la retraite ?	Autonomie Transport ?	Connaissance Traverse ou Tempo ?	Connaissance Eureka ou PCL ?	Question par rapport la retraite ?	Narratif durant l'échange	Commentaire complémentaire
MARIA	1,0	25/12/1956	59	Appartement Autonome	Tutelle ASPN	non	nov.-17	Valeur travail importante - Maintien de l'autonomie	Au prochain RDV avec la tutrice évoquer le projet de retraite / occupation ? Activité tricot maintenue à Langevin ?	Non	Cuisine, Tricot, nettoyer son appartement	faible, assistance nécessaire	non	oui, PCL	"Qu'est-ce que je vais faire après ?"	"il y a des personnes âgées au groupe tricot" (dont Marie-Rose ancienne de l'ESAT)	Personne ne lui a parlé de la retraite : ni ses enfants, ni la curatelle, ni Lise (AS)....
PASCAL	0,5	25/01/1959	57	Appartement Autonome	Tutelle AGSS	SAVS Habitat	févr.-18	Maintien du lien social	Suivi SAVS en cours	oui (normalement, son fils)	Voyager un peu plus, s'occuper de ses enfants, sorties au bowling et flunch avec sa copine	Transport urbain sans restriction	oui, mais "Traverse c'est pour ceux qui sont fortement handicapés"	PCL, oui mais "pas terrible" 2 séjours Eureka (Maroc, bois d'amont)	C'est quand ? (pense dans 3 ans, alors que c'est 5...)	"On est vieux mais on a un cœur jeune (...) moi, je me sens pas vieux" "mes enfants, je voudrais leur donner l'amour que j'ai pas pu leur donner quand j'étais jeune" "La retraite, j'y pense pas"	Bien aidé par sa famille, va également au foyer personne âgée où est sa cousine pour jouer au "Dada". Ne connaît pas la pré-retraite ("non, je suis bien ici")
DOMINIQUE	0,8	25/10/1959	56	Maison autonome avec sa épouse	Pas de mesure de protection	SAVS Habitat (Avril 2017)	juin-20	Pas d'actualité - pas prêt à en parler	Au prochain PPI, voir avec lui où il est en dans sa réflexion	non	n'y pense pas, mais actuellement, va à la pêche, tous les WE	Transport urbain sans restriction	non	non	Moi, je partirai à 62, non ... 67 ans...	"plus on va travailler longtemps, plus on avoie une grosse retraite", "pas de temps partiel, soit on bosse, soit on s'arrête"	Lise n'a pas regardé ses droits à la retraite. Pas d'amis à l'ESAT. L'ESAT de Watrelos, c'était mieux.
PHILIPPE	0,5	03/07/1960	56	Résidence Service Broutteux	Curatelle renforcée de sa sœur (juin 20)	non	oct.-19	Diminution de temps à mi-temps en 2012 / prendra sa retraite anticipée ?	Maintien du logement - Prendre contact avec la tutrice pour info	non	Travailler aux restos du cœur (comme son cousin)	Transport urbain sans restriction	oui, Traverse (un copain y est)	Oui déjà parti avec Eureka et PCL	« C'est quand que je peux arrêter » « c'est ma sœur qui regarde ça »	"A la retraite, je travaillerai aux restos du cœur !" "j'en ai marre de travailler à l'ESAT, (...) mais j'suis encore utile"	D'accord pour future résidence PA à Tourcoing, mais voir sécurité "Faut pas qu'on soit embêté par les autres dehors".
RENE	1,0	02/03/1957	58	Appartement Autonome	Tutelle ATI Nord	SAVS Habitat	nov.-18	Souhait de cumul emploi-retraite	SAVS en cours - Demande de cumul emploi-retraite à faire vers 62 ans	non (serait difficile)	aller au cinéma, aller voir sa famille (ses enfants), faire du ménage	Transport urbain sans restriction	Oui (Traverse) mais pas assez d'activité (a fait Dancing) : "un truc bien, c'est les sorties à la mer"	Oui, nombreux voyages avec Eureka (Grèce, New-York, San Francisco,..)	non "pas pressé"	"les copains, c'est surtout ici", "Si j'arrête de travailler, P..., je vais tourner en rond !", "Avant on faisait beaucoup de sport et des sorties à la mer"	N'a pas évoqué le cumul emploi-retraite avec moi, mais en effet souhait de continuer à travailler. Le SAVS l'aide dans "les courses, compter l'argent, les travaux" "mais pas les loisirs"
CLAUDINE	0,9	12/10/1956	59	Appartement Autonome	Tutelle mère (juin 2028) - passage de relais vers une asso	SAVS Habitat (Juin 2018)	juin-18	Réduction de travail progressive	Trouver une activité en dehors de l'ESAT ?	non	Non ("j'y pense pas encore") Aime bien s'occuper des plantes à l'ESAT	Urbain, mais une correspondance max	non	non	non "La retraite, on va faire après, pas maintenant" (plusieurs fois)	"A la retraite, quand on est vieux, on a moins de sous!" "La retraite, tout ça, c'est la dame de Mouvaux (SAVS) qui s'en occupe"	Le SAVS traite des formalités de retraite avec sa mère. "Ma mère, elle est à la retraite, mais parfois, c'est pas facile, elle s'ennuie".
AGNES	1,0	13/03/1958	57	Vit chez son père	Pas de mesure de protection	non	janv.-22	Aller chez sa sœur, pas de souhait d'activité	Au prochain PPI, voir avec elle le projet d'avenir	oui (mais sera compliqué)	Pas vraiment, l'informatique en soutien à l'ESAT lui plaît, mais "n'en fait trop" hors de l'ESAT	Transport urbain sans restriction	non	non	Sait que la retraite, c'est dans 4 ans, mais a eu son orientation pour 5 ans, alors "comment ça va marcher tout ça ?"	"Moi, la retraite, je veux pas y penser. (...) Je ne sais pas ce que je ferai après"	Ne souhaite pas penser au temps partiel ("tant que ça va, je continue à plein temps")

Prénom Usager	ETP	Date de naissance	Age	Lieu de vie	Mesure de protection	Autre suivi ?	fin d'orientation ?	Projet de retraite	Actions envisagées	Famille pouvant l'accueillir à la retraite ?	Souhait d'occupation à la retraite ?	Autonomie Transport ?	Connaissance Traverse ou Tempo ?	Connaissance Eureka ou PCL ?	Question par rapport la retraite ?	Narratif durant l'échange	Commentaire complémentaire
MARIE-NOELLE	0,8	29/09/1960	55	Foyer héberg.	Tutelle ATI Nord, jan 2031	Langevin (juil. 17)	juil.-17	Diminution de temps de travail récente	Est inscrite pour Famchon	non (1 frère et 2 sœurs plus âgées, dont deux vivant dans le sud)	Aller à la piscine, "faire les magasins" et "s'occuper du linge"	oui (pied, vélo et transport en commun urbain)	non	oui Eureka vacances nombreux séjours depuis 2009, PCL aussi (Dancing, match foot), "mais c'est trop cher, maintenant"	c'est quand ? (pensait 60 ans, ne savait pas possibilité dès 55 ans)	"Moi, je veux de calme, (...) parfois, c'est trop bruyant" "Mon frère (qui est retraité) m'a dit : toi tu peux la prendre si tu veux, mais moi je préfère attendre" "ça fait un peu peur d'arrêter de travailler. Au début ça va faire drôle"	Préfererait la future résidence service PA plutôt que Famchon (trop petit, trop bruyant). Ni la tutelle ni l'AS ne lui ont parlé de la retraite.
MARTINE	0,8	03/03/1957	58	Foyer héberg.	Tutelle mère	Famchon Aout 17	août-17	En dépression, plus envie de travailler mais poussée par sa mère (83 ans)	Résidente de Famchon	non	Faire des dessins, la cuisine, se balader	légère, usager Pole transport	non	non	C'est quand, que je pourrais plus travailler ?	(Très fermée, après plusieurs approches) : "J'suis fatiguée.. j'ai plus très envie de travailler" "ma mère, elle a dit : faut travailler" "Les balades avec Famchon, j'aime bien"	Sa mère, rencontrée, la pousse à continuer à travailler en disant à sa fille "sois forte", mais qui craque lors du Rdv en disant "moi-aussi, je suis fatiguée, mais je ne lui montre pas, pour qu'elle continue"
MARTINE	1,0	15/06/1959	56	En famille - chez frère et belle sœur	Tutelle frère	temporaire Famchon juil. 15-avril 16,	déc.-17	Travaillera jusqu'à l'âge légal	Stage 10 jours à Famchon prévu en Août 16	non ("ma belle-sœur, elle doit s'occuper de son père et de ses petits-enfants")	"Non, c'est Famchon qui décidera,(...) je sais pas quelles activités). Cinéma, marche	légère, usager Pole transport	non	oui Eureka nombreux séjours mer-montagne, PCL non	non ("c'est pas encore pour moi, j'ai que 57 ans")	"Mon frère et ma belle-sœur, ils partent 15 jours en vacances en mobil-home, moi je vais en vacances. Ils sont tranquilles, je leur fous la paie..."	orientation FH tempo janv 2020 et FH simple dec 17, personne ne s'est occupé de ses droits.
CAROLE	0,6	22/02/1959	56	Vit chez sa sœur	Tutelle ATI Nord	non	nov.-17	Aménagement du temps de travail	Au prochain PPI, voir avec elle où elle est en dans sa réflexion / trouver une activité en dehors de l'ESAT ?	oui	Faire de la couture et des perles (nombreux bracelets au bras)	légère, usager Pole transport et TLV	non	non ("mais je voudrais bien faire des sorties, moi aussi")	Ma tutelle, elle m'a parlé de la retraite, c'est elle qui s'en occupe. Elle m'a pas dit quand ..."	"Si je reste à rien faire, je m'énerve. Il faut que je fasse queq'chose"	Ma sœur, elle est peut pas tout faire, je dois me débrouiller tout seule" Elle voit encore une "copine" en retraite et va chez elle.
PATRICIA	1,0	09/07/1955	60	En autonomie dans la maison familiale (aidée par son frère)	Curatelle renforcée ATI Nord sept 19	non	juin-19	Tutrice fait le nécessaire à la CARSAT - partira à l'âge légal	Une fois la date de retraite communiquée par la tutrice - préparer son départ	non	Faire des ballades, promener le chien, faire des tableaux, des canevas	légère, usager Pole transport	Non	Parti en Ardèche avec Compagnons Blancs. PCL: non	Non ça va (mais ne sait pas quand elle partira, alors que c'est en juil. 2017)	« De temps en temps, y'en a qui reviennent nous voir ; c'est bien" "faire des tableaux, c'est bien, ça détend"	Son frère (65 ans) est à l'hôpital... "je m'occuperais de mon frère" => prendre contact avec tutrice Atinord, évoquer SAVS
JOCELYNE	0,8	16/06/1961	54	Appartement Autonome	Curatelle renforcée ATI Nord	SAVS Habitat	janv.-17	veut partir à 55 ans en préretraite dès que possible	Contact curatelle pour analyse des droits	non	Cuisine, "aller à la mer sur un Week-end", "aller manger au restaurant (Flunch ou Mac-Do)"	Urbain, mais une correspondance max	non	oui, vacances avec compagnons blancs	qui va s'occuper de mes papiers (pour la retraite) ?	"Mouvoux (PCL), c'est bien mais c'est dur d'y aller tout seul" "le maquillage et l'hygiène (activité de soutien) :...bof"	Aimerait aussi "voir ses amis" (mais ne leur téléphone pas). Contact à prendre avec SAVS pour accompagnement activité

Annexe V : Statistiques à fin Déc 2015 des Travailleurs d'ESAT de l'association et de l'ESAT du Vélodrome

Effectif par étab. et âge	Roitelet	Rocheville	Recueil	Wattrelos	Vélodrome	Total général	%
moins de 30 ans	31	17	53	38	15	154	17,5%
de 30 à 39 ans	61	43	52	41	37	234	26,6%
de 40 à 49 ans	90	57	57	52	32	288	32,8%
de 50 à 54 ans	47	15	21	22	16	121	13,8%
55 ans et plus	30	8	18	14	12	82	9,3%
Total général	259	140	201	167	112	879	100,0%
% de plus de 50 ans	30%	16%	19%	22%	25%	23%	

Tranche d'âge / % ETP	0,4 et moins	0,50	0,60	0,70	0,80	0,90	1,00	Total général	%	% temps partiel
moins de 30	1	11	3	1	10	2	126	154	17,5%	18%
de 30 à 39	1	32	3	3	21	9	165	234	26,6%	29%
de 40 à 49	2	35	10	14	32	15	180	288	32,8%	38%
de 50 à 54	2	19	7	3	19	3	68	121	13,8%	44%
55 et plus	2	15	4	2	15	3	41	82	9,3%	50%
Total général	8	112	27	23	97	32	580	879	100,0%	34%

Tranche d'âge / lieu d'hébergement	Domicile Parental	Domicile Autonome	Foyer	Famille accueil	Résidence Service	Fratrie	Total général	% domicile parental	% domicile autonome
moins de 30	25	1	3	2			31	81%	3%
de 30 à 39	131	28	13	2	5	4	183	71%	15%
de 40 à 49	131	79	36	2	14	5	267	49%	30%
de 50 à 54	45	43	12	1	8		109	41%	39%
55 et plus	32	25	9		3	2	71	45%	35%
Total général	364	176	73	7	30	11	661	55%	27%

	ESAT du Roitelet		ESAT de Rocheville		ESAT du Recueil		ESAT de Wattrelos		ESAT du Vélodrome		GLOBAL 5 ESAT	
	Moyenne d'âge	43,44 ans		40,78 ans		39,18 ans		40,18 ans		41,50 ans		41 ans
Hommes	152	58%	80	57%	139	70%	91	55%	66	59%	528	60%
Femmes	110	42%	60	43%	61	31%	74	45%	46	41%	351	40%
Ancienneté moyenne	18 ans		15 ans		14 ans		15 ans		15 ans		15 ans	
Effectif réel	262		140		200		165		112		879	
Nombre de places	232		117		185		148		102		784	
Nombre de temps partiel	93	35%	66	47%	43	22%	60	36%	33	29%	295	34%
Parents	23	9%	33	24%	30	15%	33	20%	20	18%	139	16%
Enfants	57	-	62	-	63	-	67	-	42	-	291	-
Autisme	0	0%	1	1%	3	1,5%	0	0%	0	0%	4	0,5%
Handicap psychique	22	8%	18	13%	22	11%	33	20%	15	13%	110	13%

ESAT du Vélodrome

Tranche d'âge / % ETP	0,4 et moins	0,50	0,60	0,80	0,90	1,00	Total général	%	% temps partiel
moins de 30				1		15	16	14,3%	6%
de 30 à 39		2		4		30	36	32,1%	17%
de 40 à 49		3	1	7		21	32	28,6%	34%
de 50 à 54		2	2	4		8	16	14,3%	50%
55 et plus		2	1	3	1	5	12	10,7%	58%
Total général		9	4	19	1	79	112	100,0%	29%

Tranche d'âge / lieu d'hébergement	Domicile Parental	Domicile Autonome	Foyer	Résidence Service	Fratrie	Total général	% domicile parental	% domicile autonome
moins de 30	10	4	1			15	67%	27%
de 30 à 39	26	7	2	1	1	37	70%	19%
de 40 à 49	16	11	3	1	1	32	50%	34%
de 50 à 54	6	6	3	1		16	38%	38%
55 et plus	2	6	2	1	1	12	17%	50%
Total général	60	34	11	4	3	112	54%	30%

Par comparaison : données issues du diagnostic CPOM ESAT de 2008.

Diagnostic 2008 CPOM	+ 55 ans	de 50 à 54 ans	50 ans et plus	Total	dont temps plein	% temps partiel	% 50 ans et plus
Roitelet	19	36	55	256	182	28,9%	21,5%
Rocheville	7	9	16	138	66	52,2%	11,6%
Recueil	12	22	34	201	143	28,9%	16,9%
Wattrelos	11	18	29	166	107	35,5%	17,5%
Vélodrome	4	13	17	114	73	36,0%	14,9%
Total général	53	98	151	875	571	34,7%	17,3%
	6,1%	11,2%	17,3%				

Flux des entrées depuis 2012 (issu du diagnostic CPOM 2016-2020) :

Année	Nombre d'entrées	En provenance de la liste d'attente	Transfert d'un ESAT de l'association	Transfert d'un ESAT hors association	Total
2012	ESAT Vélodrome	0	2	2	4
	Total 5 ESAT	30 (53%)	15 (27%)	11 (20%)	56
2013	ESAT Vélodrome	4	2	1	7
	Total 5 ESAT	28 (61%)	10 (22%)	8 (17%)	46
2014	ESAT Vélodrome	9	1	0	10
	Total 5 ESAT	40 (71%)	11 (20%)	5 (9%)	56
1/9/2015	ESAT Vélodrome	3	0	1	4
	Total 5 ESAT	22 (76%)	5 (17%)	2 (7%)	29

Le nombre d'admissions réalisées depuis 2012 est sur l'ensemble des ESAT, relativement stable d'une année sur l'autre. La proportion des personnes en provenance de la liste d'attente est en constante progression.

Rappel : la liste d'attente active représente 171 personnes, soit au moins 3 ans d'attente.

Liste d'attente des ESAT à fin 2015 (issu du diagnostic CPOM 2016-2020)

Pour rappel la liste d'attente est commune aux 5 ESAT.

Nature de la demande	Nombre
00 - A définir	18
01 - Intéressé et prêt	171
02 - Intéressé et pas prêt	244
03 - Changement de département / Hors département	22
04 - Changement d'orientation MDPH	12
05 - Déjà accueilli dans une structure	2
07 - Milieu ordinaire	60
08A - Hospitalisé en psychiatrie	7
09 - Ne répond plus au courrier	208
10 - Plus intéressé	15
11 - Autres	98
Demande d'admission	4
Total général	861

Les demandes codées 11 et 00 sont de nouveaux dossiers, en cours d'étude par les assistantes sociales des établissements. En 2014, 19 personnes sont passées du code 02 au code 01.

Répartition des « 01 » en fonction de l'ancienneté de la demande	Nombre
2009	2
2010	4
2011	16
2012	65
2013	49
2014	31
2015	4
Total	171

Les demandes de 2009 et 2010 concernent des personnes qui ont évolué dans leur parcours (accompagnement VITAS, SISEP, travail en milieu ordinaire ou pas prêt, tout en conservant une inscription sur la liste d'attente). Parfois les personnes réapparaissent après plusieurs années sans donner de nouvelles (code 09). Les demandes de 2014 ne sont pas encore toutes instruites et peuvent être encore codées 11.

Répartition des « 01 » en fonction de l'année de naissance	Nombre
1957 à 1959	2
1960 à 1964	14
1965 à 1969	11
1970 à 1974	13
1975 à 1979	12
1980 à 1984	6
1985 à 1989	11
1990 à 1994	89
1995	9
Non connu	4
Total	171

Les personnes nées en 1995 sont des personnes encore accompagnées en IME mais qui préparent l'avenir en s'inscrivant déjà sur la liste d'attente.

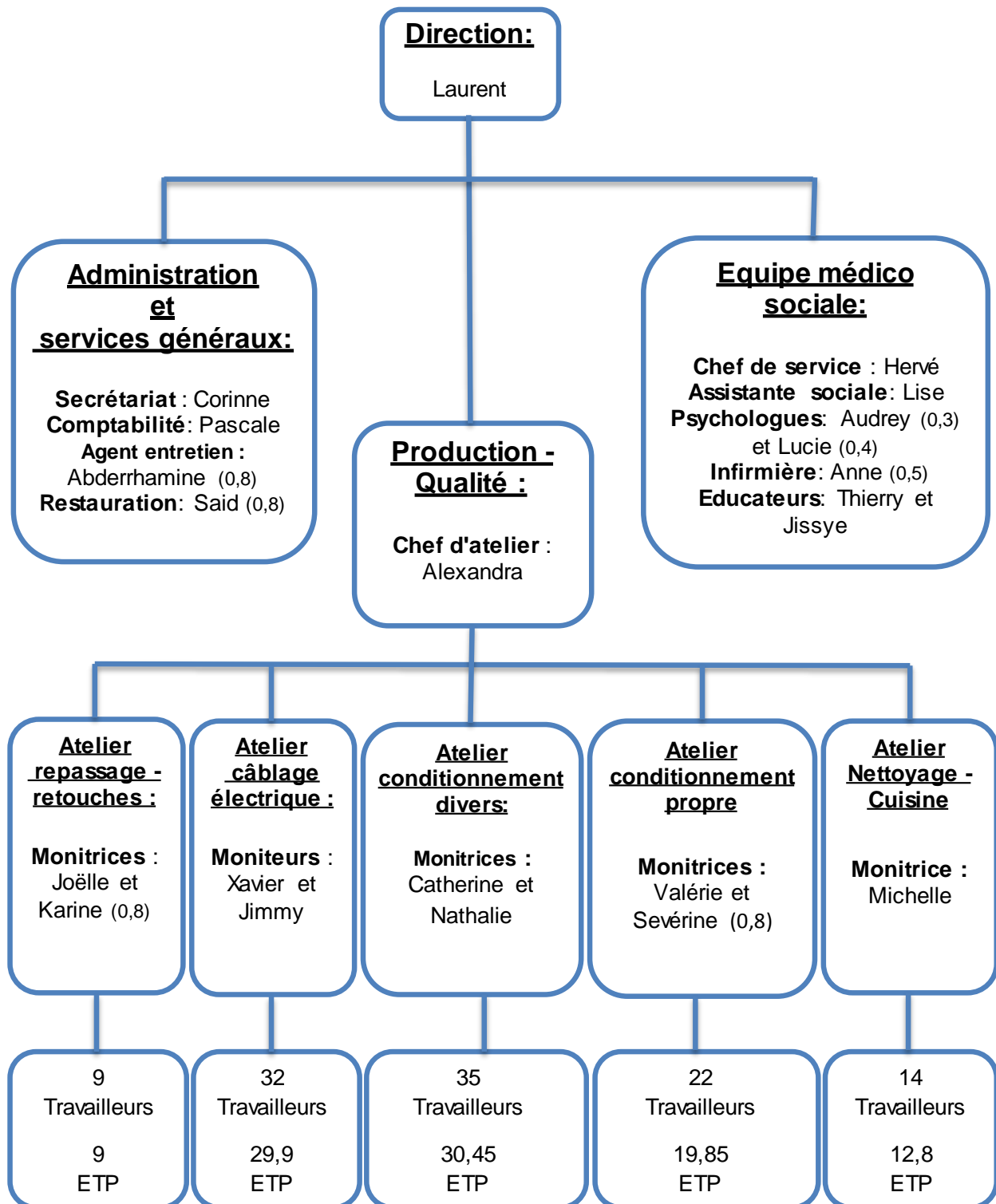
Les personnes les plus âgées sont souvent des personnes avec des accidents de parcours (difficultés sociales) ou avec des troubles psychiques qui arrivent sur la liste d'attente.

Effectifs des encadrants (issu du diagnostic CPOM 2016-2020) :

ESMS	nombre de places	ETP							Ratio global (ETP / place)
		Direction encadrement	Adm, gestion	Médical	Para médical	Socio éducatif	Services généraux	TOTAL	
ESAT du Roitelet	232	4	4,88	0,20	1,92	37,32	7,10	55,42	0,23
ESAT de Rocheville	117	2	2,62	0,24	1,10	17,80	1,86	25,62	0,22
ESAT du Recueil	185	5	4,12	0,20	1,63	26,35	4,50	41,8	0,22
ESAT de Wattrelos	148	4	3,18	0,31	1,40	20,45	2,00	31,34	0,21
ESAT du Vélodrome	102	3	2,00	0,10	1,20	11,50	2,00	19,8	0,19
TOTAL	784	18	16,80	1,05	7,25	113,42	17,46	173,98	0,22

Effectif par tranche d'âge	- 26 ans	26 à 35 ans	35 à 45 ans	46 à 56 ans	57 à 64 ans	65 ans et +	Total effectif	Age moyen
ESAT Roitelet		4	17	25	9		55	48,6
ESAT Rocheville		1	6	13	9		29	50,7
ESAT Recueil	1	8	8	25	6	1	49	47,3
ESAT Wattrelos		2	10	11	10		33	50,3
ESAT Vélodrome		2	8	10	2		22	46,0
Total	1	17	49	84	36	1	188	48,1

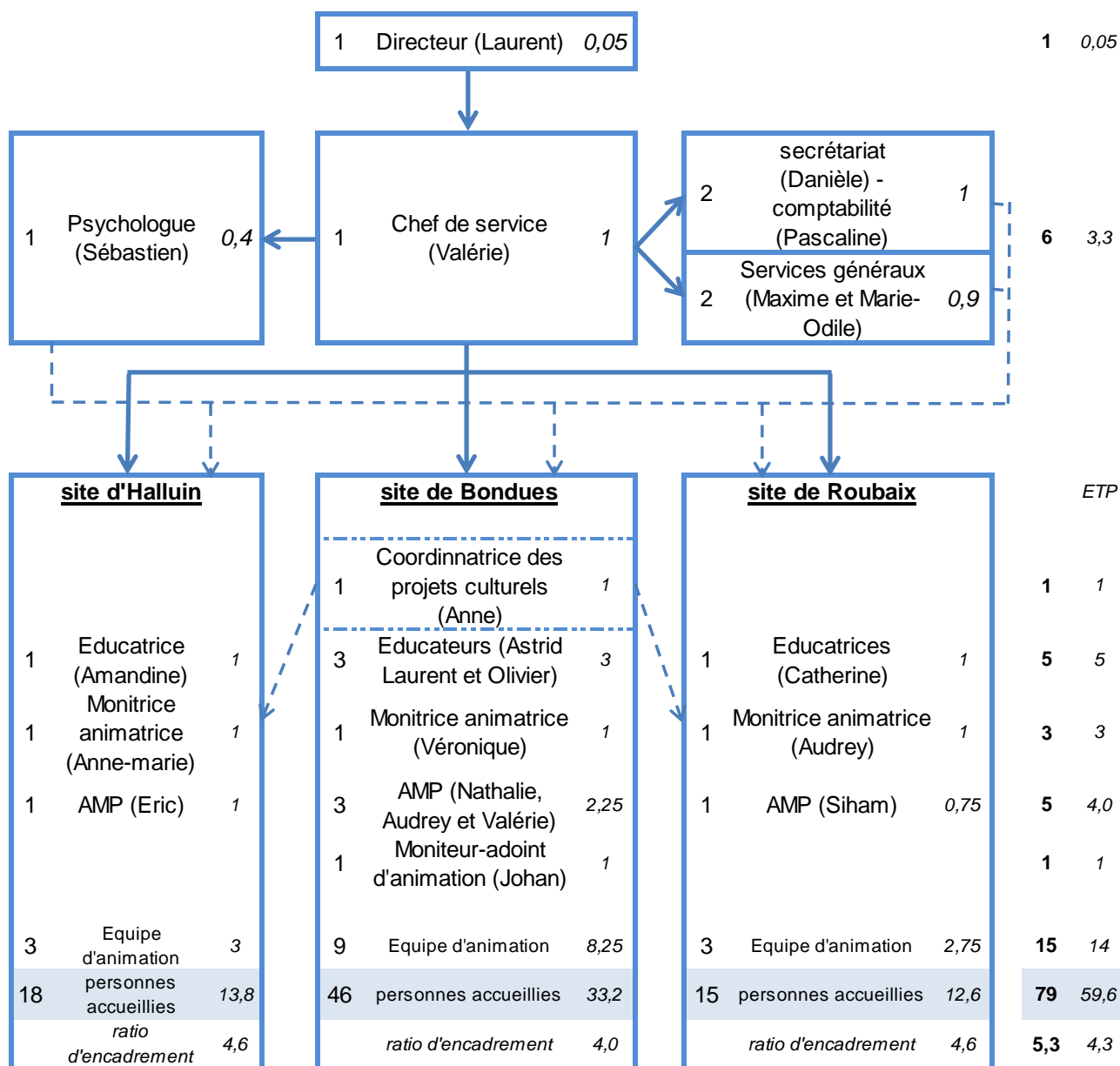
Annexe VI : Organigramme de l'ESAT du Vélodrome



Annexe VII : Organigramme des services d'accueil de jour



Service d'accueil de jour de "La Traversée"



Liaison hiérarchique

effectif



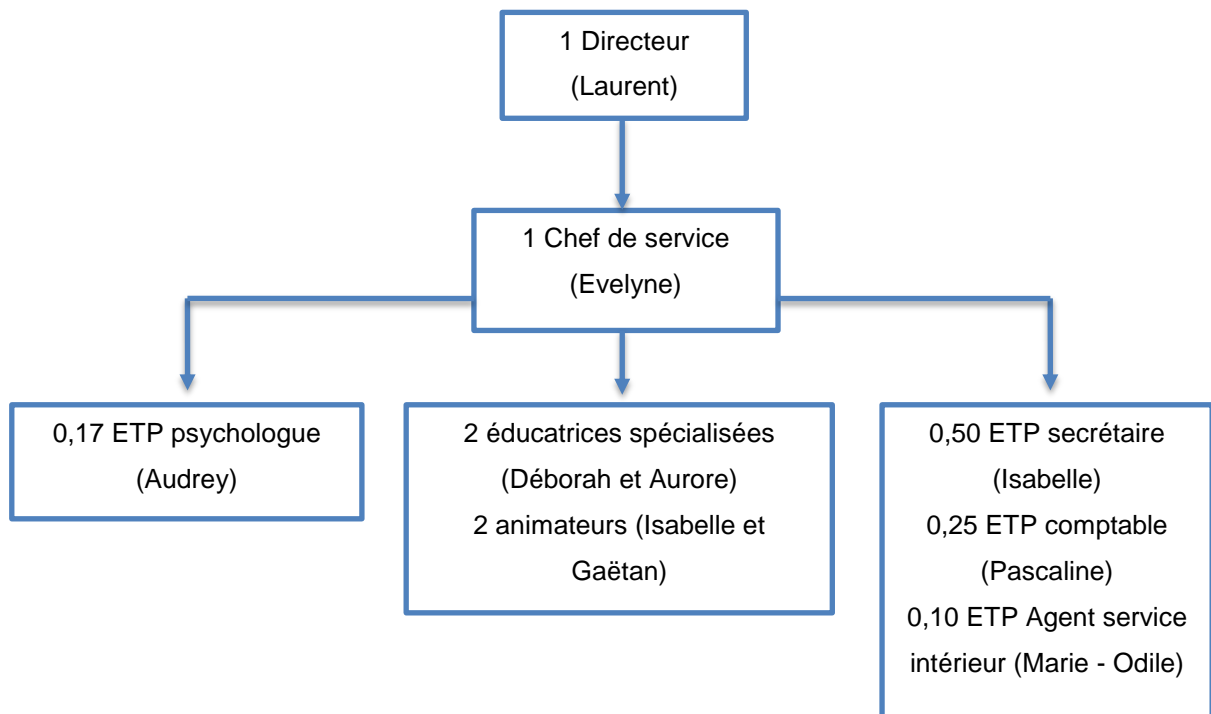
Liaison fonctionnelle

ETP

Total

22 17,4

Service d'accueil temporaire de jour Tempo



Annexe VIII : Le Vieillissement, Association Nous Aussi, 2013 (Extraits)

Le vieillissement

Association
NOUS AUSSI

2013



1. Etre informés et bien préparer notre retraite

Quand nous sommes proches de la retraite,
nous avons des inquiétudes :

- le changement ;
- l'isolement ;
- l'argent.



Nous sommes inquiets
parce que nous n'avons pas beaucoup d'informations.



Nous voulons des informations accessibles sur :

- nos droits ;
- les aides pour rester chez nous ;
- les solutions proches de notre domicile actuel
si nous ne voulons ou ne pouvons plus rester chez nous.



Nous voulons qu'on nous aide à préparer notre retraite,
en nous écoutant,
en respectant nos choix et nos préférences.



2. Prendre notre retraite et bien vivre

Nous voulons des informations adaptées à chaque personne sur le droit à la retraite et sur les ressources pour comprendre :

- à quel âge nous pouvons partir à la retraite ;
- pourquoi nous n'allons plus toucher l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), et ce qui va la remplacer quand nous serons à la retraite;
- combien nous allons toucher de retraite.

Nous voulons de l'aide pour nous aider à faire les démarches avant la retraite et pendant la retraite.

Le minimum vieillesse est trop bas, ça ne suffit pas pour vivre.

Nous voulons être sûrs d'avoir assez pour vivre, par exemple si nous devons payer une maison de retraite un foyer de vie, ou des services à domicile.

Parfois les problèmes de santé, le vieillissement, se font sentir avant la retraite.

Nous sommes plus lents.
Nous avons plus de mal à nous lever le matin.

Nous aimons travailler mais le rythme c'est dur.
Nous avons beaucoup de pression sur nos épaules, parfois cela nous stresse.

Il faut que les professionnels acceptent notre fatigue.
Nous voulons pouvoir travailler moins si c'est trop difficile et rester quand même à l'ESAT jusqu'à l'âge de notre retraite.

Nous voulons pouvoir en parler et travailler à temps partiel sans nous sentir coupable.

Si travailler est vraiment trop dur, nous voulons pouvoir arrêter de travailler plus tôt.

Nous voulons avoir le choix de :

- rester à la maison ;
- rester à l'ESAT pour faire d'autres activités que le travail,
- faire des activités dans d'autres endroits.

Il faut nous aider dans ces changements.
Le changement peut nous faire peur.

La section annexe d'ESAT est un bon exemple.

La section annexe d'ESAT permet :

- de moins travailler ;
- de garder l'intérêt pour le travail ;
- de faire d'autres activités, de discuter et de s'ouvrir aux autres ;
- d'arrêter progressivement le travail ;
- de se préparer à la retraite.

Il faut respecter les personnes qui travaillent moins, ou qui ne peuvent plus travailler.

Il faut expliquer pourquoi les personnes travaillent moins, ou ne travaillent plus, pour lutter contre les fausses idées.

Nous ne sommes pas paresseux.

Il est aussi important de ne pas oublier ceux qui n'ont jamais pu travailler, qui ont plus de mal à s'exprimer.



3. Vivre où nous voulons

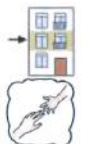
Quand nous serons à la retraite,
quand nous vieillirons,
nous voulons rester proches de nos familles et de nos amis.



Nous voulons continuer à vivre
dans notre domicile ou dans notre quartier.



Si nous vivons de façon autonome,
nous voulons que cela dure le plus longtemps possible,
avec l'accompagnement de services.



Si nous ne voulons pas rester chez nous,
nous avons entendu parler de plusieurs solutions :



- le foyer de vie ;
- les familles d'accueil
- les appartements groupés avec des animations et des services ;
- les maisons de retraite générales.

Nous voulons des solutions,
qui nous évitent l'isolement.



Nous voulons des solutions
qui nous permettent de garder une autonomie.



Il faut proposer des solutions différentes
pour répondre à nos différents souhaits et besoins.



Par exemple,
souvent ne nous voulons pas aller en maison de retraite,
où vivent des personnes très âgées et dépendantes.



Quelques uns d'entre nous veulent bien y aller
si les maisons de retraite nous acceptent et nous accompagnent bien.



D'autres veulent seulement aller
dans une maison de retraite spécialisée.



D'autres ne veulent pas du tout aller dans une maison de retraite.



Pour ces personnes,
les familles d'accueil peuvent être une solution.



Les familles d'accueil doivent être bien formées
au vieillissement et au handicap.



4. Rester en bonne santé

Nous savons qu'en vieillissant

Nous pouvons avoir des problèmes de santé.

Parfois ces problèmes de santé arrivent plus vite
pour les personnes handicapées.

Parfois ils rendent la déficience plus difficile à vivre.



Nous voulons rester en bonne santé le plus longtemps possible,
pouvoir continuer à vivre comme maintenant.



C'est important d'avoir un suivi de santé régulier,
tout au long de la vie.



Pour cela, il faut rendre la santé moins chère.



Certains d'entre nous ne se font pas soigner quand il faudrait
car nous ne pouvons pas faire l'avance des frais.

Nous ne sommes pas entièrement remboursés
pour les lunettes, les prothèses dentaires, les appareils auditifs.
Cela nous empêche parfois d'en avoir.



Il faut aussi nous accompagner
pour nous aider à rester en bonne santé.



Quand on vit en foyer,
les AMP ou les éducateurs n'ont pas toujours
les connaissances médicales pour aider les résidents.
C'est important qu'il y ait des infirmiers.



Quand on vit en appartement,
on ne fait pas toujours le nécessaire
pour aller se faire soigner.



Les services doivent nous aider.



Nous avons aussi besoin,
comme tout le monde,
d'une bonne hygiène de vie :
faire du sport, manger correctement.



5. Profiter de notre retraite

Nous sommes aussi contents de pouvoir profiter de la retraite pour faire plein de choses, pour rencontrer de nouvelles personnes, pour s'ouvrir aux autres.

Par exemple, certaines personnes font du bénévolat pour lire des livres dans les écoles maternelles ou distribuer les repas aux restos du cœur.

A la retraite aussi c'est important de continuer à voir nos capacités.

Nous voulons garder le contact avec nos amis, nos collègues quand nous allons quitter l'ESAT.

Nous voulons continuer à faire des sorties, des activités. Le lien social c'est très important.

Nous voulons pouvoir faire des activités en journée même si nous ne vivons pas en foyer de vie.

Si nous avons dû mal à trouver une activité, il faut nous aider pour que nous vivions bien notre retraite.



4- La cessation d'activité professionnelle

Avec le travail se pose inmanquablement à un moment où un autre la question de l'arrêt du travail et corollairement celle de la gestion du temps libre et des ressources. Certaines personnes arrivent sans difficulté à l'âge de la retraite alors que d'autres rencontrent des difficultés bien avant l'âge légal de la retraite.

4.1 La cessation d'activité professionnelle

En vieillissant votre enfant peut commencer à avoir des difficultés en situation de travail : fatigabilité, démotivation, apparition de problèmes de santé ... autant de facteurs qu'il est important de prendre en compte afin d'anticiper des difficultés à venir.

Avant la cessation définitive d'activité, il est possible d'envisager des dispositions intermédiaires telles qu'un aménagement de poste ou une réduction du temps de travail, l'AAH complétant alors pour partie la baisse de revenus liés à la baisse du temps de travail.

Pour les personnes travaillant en milieu ordinaire, il peut être nécessaire d'envisager une réorientation en Entreprise Adaptée ou en ESAT.

En ESAT, les équipes encadrantes sont de plus en plus confrontées à ce phénomène et mettent en place des accompagnements adaptés. Un certain nombre d'en-

tre eux proposent notamment dans une section annexe à l'ESAT des activités hors temps de travail.

A SAVOIR

Il est possible d'envisager un arrêt total de l'activité professionnelle avant l'âge légal de la retraite. En général, les personnes handicapées mentales sont allocataires de l'AAH qui est alors rétablie à taux plein (si elles ne disposent pas de ressources annexes).

4.2 La pension de retraite

Votre enfant, qu'il ait travaillé en milieu ordinaire ou protégé, a le droit comme tout salarié à une pension de retraite. Les personnes handicapées bénéficient jusqu'ici généralement d'une pension de vieillesse au titre de l'incapacité au travail, dès 60 ans. Certaines personnes peuvent bénéficier d'une retraite anticipée, dès 55 ans.

Si votre enfant est notamment titulaire de l'AAH, ou d'une carte d'invalidité (taux d'incapacité d'au moins 80 %) à l'âge de la retraite, il pourra bénéficier dès 60 ans d'une pension de retraite à taux plein quelle que soit sa durée de travail (et donc d'assurance). C'est la retraite pour incapacité au travail. Les personnes ayant peu travaillé et, de manière générale, qui ne perçoivent que de faibles retraites (de base et complémentaire) peuvent demander le bénéfice de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) qui leur garantit la disposition d'un minimum de ressources d'environ 742 €.

Mais la réforme des retraites votée en 2010 prévoit le report progressif à l'âge de 62 ans (prévu pour 2018). Par le même mécanisme, les droits à l'AAH devraient être maintenus jusqu'à cet âge.

A SAVOIR

Pour prendre sa retraite anticipée à 55 ans, il est nécessaire que votre enfant soit titulaire de l'AAH, ou d'une carte d'invalidité (taux d'incapacité d'au moins 80 %) pendant toute la durée de son travail et qu'il soit en capacité de le prouver. Mais il doit également avoir cotisé un nombre minimal de trimestres (contrairement à la retraite pour inaptitude à 60 ans). Il peut, lorsque sa retraite est faible et sous certaines conditions avoir un complément d'AAH avant de passer à l'ASPA à partir de 60 ans.

Si votre enfant ne remplit pas les critères de la retraite pour inaptitude ou anticipée, ce qui est très rare dans les faits, le système de retraite qui s'appliquera est alors celui du régime général.

CONSEILS PRATIQUES

Le calcul des ressources lors du passage à la retraite est complexe. C'est pourquoi il est impératif de se rapprocher de la caisse de retraite et de la CAF dont votre enfant dépend.

EN SAVOIR PLUS

« Le guide des droits des personnes handicapées mentales et de leurs proches » – Unapei – juin 2008 - Fiche n° 29

LECROHART

Laurent

Novembre 2016

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale
ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS Nord Pas-de-Calais**

**FAVORISER LA TRANSITION VERS UNE RETRAITE CHOISIE DES
TRAVAILLEURS HANDICAPÉS EN ESAT**

Résumé :

Grace à l'allongement de l'espérance de vie des personnes déficientes intellectuelles, les travailleurs d'ESAT sont de plus en plus nombreux à expérimenter le départ en retraite. Au-delà de la transition identitaire qu'il impose à tout salarié du milieu ordinaire, le passage à la retraite s'accompagne parfois pour le travailleur d'ESAT d'autres changements voire ruptures (lien d'amitié, statut social, logement, niveau de vie) auxquels il n'est qu'insuffisamment préparé, notamment au sein de l'ESAT du Vélodrome que je dirige.

De ce fait, alors que leur état de fatigue et d'envie au travail le nécessiterait, de nombreux travailleurs redoutent ce départ en retraite, synonyme d'inconnu et de bouleversements, et de ce fait, repoussent ou ignorent cette échéance, souvent accompagnés en ce sens par leur famille, ce qui les place dans une situation d'autant plus critique, le moment venu.

Aussi, je souhaite " favoriser " le départ en retraite des travailleurs vieillissants de l'ESAT dont j'ai la charge, c'est-à-dire au sens littéral du terme, donner les meilleures conditions possibles à ce départ. Pour cela, il me faut transformer l'approche du service médico-social de l'ESAT et une partie des orientations du service expérimental d'accueil temporaire de jour que je dirige également, afin de proposer aux travailleurs vieillissants, un accompagnement progressif au départ en retraite, et à travers cela, la capacité à construire un véritable projet de 3^{ème} partie de vie, de manière à ce qu'ils puissent profiter d'un 3^{ème} âge choisi et épanoui, comme le connaît actuellement la majorité des seniors issus du baby-boom.

Mots clés :

ESAT – HANDICAP – VIEILLISSEMENT – RETRAITE – RETRAITE PROGRESSIVE -
CENTRE JOUR – PROJET DE VIE – RESTRUCTURATION – CHANGEMENT SOCIAL –
METHODE PROJET - CLUB PERSONNE AGEE

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.