



**MODULE INTERPROFESSIONNEL DE
SANTÉ PUBLIQUE**

Promotion : **2017**

**LE PASSAGE A LA RETRAITE DES TRAVAILLEURS
D'ETABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE
TRAVAIL (ESAT) :
QUEL ACCOMPAGNEMENT ?**

Groupe 15

Isabelle BAYLE (EDS)

Niçoise CHALUS (EAAH)

Rudy CHOUVEL (EDH)

Sébastien DE BENALCAZAR (ED3S)

Lina GUERS (EAAH)

Eloïse LE COCQ (ED3S)

Eudes MANTSOUNGA NGOLO (ED3S)

Stéphanie MARCHAND (EDS)

Anne MARON SIMONET (EDH)

Encadrantes : Karine CHAUVIN et Françoise MOHAER

Remerciements

Nous remercions Mmes CHAUVIN Karine et MOHAER Françoise, les animatrices de notre groupe pour l'accompagnement et les conseils prodigués lors de ces trois semaines de Module Interprofessionnel.

Nous remercions également tous les professionnels qui ont accepté de nous rencontrer pour nous avoir fait part de leur expérience, leurs projets et leurs savoirs participant ainsi à la richesse de notre travail.

Nous remercions chaleureusement les usagers qui ont accepté de nous faire part de leur vécu.

Enfin, nous adressons nos remerciements à Emmanuelle GUEVARA et Christophe LE RAT pour l'organisation de ces trois semaines.

S o m m a i r e

Remerciements	2
Liste des sigles utilisés.....	5
Introduction.....	6
1. Anticiper la cessation d'activité professionnelle des travailleurs d'ESAT : un accompagnement préalable nécessaire pour ménager et aménager la transition vers la retraite.	9
1.1 Les enjeux de la retraite sont amplifiés par la situation de handicap	9
1.1.1 Le système général des retraites sous tension.....	9
1.1.2 Des difficultés supplémentaires pour les travailleurs en ESAT à l'approche de la retraite	9
1.2 L'accompagnement nécessaire des personnes pour ménager et aménager la transition vers la retraite	12
1.2.1 Poser les prérequis nécessaires à l'accompagnement vers la retraite.....	12
1.2.2 Adapter le travail au travailleur handicapé vieillissant	13
1.2.3 Mettre en œuvre des outils	13
2. Accompagner les travailleurs d'ESAT à la retraite pour leur garantir une qualité de vie optimale.....	13
2.1 Les dispositifs inclusifs pour les travailleurs d'ESAT à la retraite	13
2.1.1 L'accès aux droits et les aides financières.....	13
2.1.2 Le maintien du lien social.....	14
2.1.3. La qualité de l'accompagnement au logement.....	15
2.2 Coordination – réseaux - partenariat.....	17
2.2.1 Définition des concepts de partenariat et de réseau	17
2.2.2 Une diversité d'associations développant en leur sein des réponses dans le cadre d'un parcours strictement cloisonné	18

2.2.3	Le développement d'une logique au service d'un parcours plus riche et hétérogène.....	18
2.2.6	Le SAMSAH, la psychiatrie de secteur (CMP) et les contrats locaux de santé : une réponse aux problématiques de santé touchant les travailleurs handicapés à la retraite	20
3.	Transformer l'accompagnement à la retraite des travailleurs d'ESAT : entre expérimentations et pistes d'amélioration pour une évolution des pratiques.....	21
3.1.	La mise en œuvre d'expérimentations et de projets innovants.....	21
3.1.1.	Des projets innovants en faveur d'une politique territoriale et institutionnelle.....	21
3.1.2	Des projets innovants en faveur de la co-construction du parcours de l'utilisateur	23
3.1.3	Des projets innovants en faveur du partenariat des professionnels.....	24
3.2.	Propositions de pistes d'amélioration.....	25
3.2.1	Au niveau de l'accompagnement individuel.....	25
3.2.2	Au plan du fonctionnement associatif et institutionnel	27
3.2.3	Au plan législatif	28
	Conclusion	30
	Bibliographie	I
	LISTE DES ANNEXES.....	V
	ANNEXE I : METHODOLOGIE.....	VI
	ANNEXE II : LISTE DES PERSONNES INTERVIEWEES.....	IX
	ANNEXE III : GUIDES D'ENTRETIEN.....	XI
	ANNEXE IV : COMPTE-RENDU DE LA REUNION DES RETRAITES ET FUTURS-RETRAITES DE PLOËRMEL	XIV

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés
ARESAT : Association Régionale des Etablissements et Services d'Aide par le Travail
ASI : Allocation Supplémentaire d'Invalidité
ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées
CAT : Centre d'Aide par le Travail
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
CLIC : Centre Locaux d'Information et de Coordination
CREAI : Centre Régional d'Etudes, d'Actions et d'Informations
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes et de l'Evaluation et des Statistiques
EAAH : Elève Attaché d'Administration Hospitalière
ED3S : Elève Directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social
EDH : Elève Directeur d'Hôpital
EDS : Elève Directeur des Soins
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
HID : Handicap, Incapacité, Dépendance
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
MARPA : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Âgées
MARPAHVIE : Maison d'Accueil Rurale pour Personnes Handicapées Vieillissantes
MIP : Module Interprofessionnel
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

Introduction

« On ne savait pas qu'ils allaient vieillir »

Madame F. , Entretien du 4 mai 2017.

La population française vieillit. Le bilan démographique 2016 de l'INSEE¹ expose que : « Au 1er janvier 2017, les personnes de 65 ans ou plus représentent 19,2 % de la population, soit trois points de plus que dix ans auparavant et quatre points de plus que vingt ans plus tôt ». Ainsi, selon les dernières projections de l'INSEE, et en supposant que les dernières tendances se maintiennent : « L'augmentation est la plus forte pour les plus âgés : le nombre de personnes de 75 ans ou plus s'accroîtrait, à lui seul, de 7,8 millions entre 2013 et 2070, soit presque les trois quarts de la hausse totale »².

Les personnes en situation de handicap, ont également bénéficié de l'allongement de l'espérance de vie s'accompagnant dans certains cas d'un processus de vieillissement précoce et de souffrances physiques et psychiques. Selon l'enquête HID³ réalisée en 1999 : « Il y avait 635000 personnes handicapées âgées de plus de 40 ans, dont 267 000 de plus de 60 ans et 140 000 de plus de 70 ans ». Selon Bernard AZEMA et Nathalie MARTINEZ, le vieillissement des personnes handicapées « ajoute de l'incapacité aux incapacités initiales »⁴. Pour autant, les impacts organiques et psychoaffectifs du vieillissement restent la plupart du temps identiques à ceux de la population standard⁵. Par ailleurs, la loi fondatrice du 30 juin 1975⁶ d'orientation en faveur des personnes handicapées, institue le travail protégé et permet aux travailleurs handicapés d'accéder à une vie sociale et professionnelle grâce à des conditions de travail aménagées.

La loi n° 2005-102⁷, circonscrit le champs du travail protégé aux seuls CAT (Centre d'aide par le travail) dorénavant dénommés ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail) qui accueillent des adultes handicapés pour lesquels la CDAPH (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) a constaté des incapacités à travailler en milieu ordinaire. Au 1^{er} janvier 2014, près de 1400 ESAT accueillent 117 243 travailleurs handicapés⁸

¹ INSEE première, n°1630, parution du 17/01/2017, « Bilan démographique 2016 ».

² INSEE première, n°1619, parution du 03/11/2016, « Projection de population à horizon 2070 ».

³ Enquête Handicap, Incapacité, Dépendance menée par l'INSEE en 1999.

⁴ AZEMA B et MARTINEZ N., *Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et de santé, qualité de vie.*

⁵ GABBAI P., *Les équipes éducatives et soignantes face au vieillissement des personnes handicapées mentales - L'approche du vieillissement dans les structures de travail – Les cahiers de l'actif n°312/313, mai juin 2002.*

⁶ Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

⁷ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

⁸ CNSA – 2016 – « Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie ».

majoritairement atteints de déficience mentale (71%) et de troubles psychiques (21%)⁹. Ces structures d'accueil offrent aux adultes dont la capacité de travail est inférieure d'un tiers à celle d'un travailleur valide, une activité professionnelle ainsi qu'un soutien médico-social. Selon la DREES, « *l'âge moyen entre 2006 et 2010 est resté stable à 38 ans mais la part des plus de 50 ans est passée de 14 % à 18 % sur la même période* ».

Si, en 1976, René LENOIR fut l'un des pionniers à prendre conscience du vieillissement des personnes handicapées (« *les débiles profonds mouraient presque tous à l'adolescence. Ils atteignent maintenant l'âge mûr et nous aurons dans les dix ou quinze ans, de grands handicapés du troisième âge* »¹⁰), les dispositions législatives n'avaient pas envisagé les conséquences de l'allongement de la durée de vie des personnes handicapées et les actions en leur faveur reposaient sur une logique catégorielle et des scénarii de mortalité prématurée. Dans les ESAT, cette nouvelle longévité constitue un nouveau défi et un changement de paradigme qui conduit à l'émergence de préoccupations portant sur l'accompagnement de la cessation d'activité professionnelle et donc du passage à la retraite. L'enjeu de la construction d'un parcours de vie se révèle fondamental et conduit à prendre en considération les personnes handicapées vieillissantes dans le projet d'établissement ou de services.

Différents effets du vieillissement de la personne handicapée travaillant en ESAT peuvent être recensés : une fatigabilité aiguë, un risque d'isolement social accru ou un sentiment de déracinement. Par ailleurs, la problématique du vieillissement du proche aidant peut faire craindre la disparition ou la dépendance des ascendants directs accentuant le risque de rupture familiale ou sociale.

Envisager la cessation d'activité conduit donc à anticiper de multiples transitions via un accompagnement en douceur respectant les rythmes individuels¹¹. Les différents aspects caractérisant ces transitions concernent notamment l'accès aux soins, aux droits sociaux, à la citoyenneté, au logement, mais se pose également la question du maintien des ressources financières, ou l'aide aux démarches administratives. D'un autre côté, les solutions d'accompagnement peuvent varier en fonction du lieu de vie ou de la situation de handicap. Il s'agit pour les ESAT d'avoir une réflexion sur les modalités de l'accompagnement en impliquant l'entourage, les partenaires institutionnels, les associations, les services d'aide et de soins à domicile, l'action sociale, l'action prévention santé des assurances maladie...

⁹ Travaux parlementaire - Rapport d'information n°409 (2014/2015) – www.senat.fr - « *Les établissements et services d'aide par le travail face à la contrainte budgétaire* ».

¹⁰ René LENOIR - Les exclus, un français sur dix, 1974.

¹¹ Patrice MOREL, Accompagner le passage à la retraite des travailleurs d'ESAT.

Denis PIVETEAU¹², dans son rapport de 2014, évoque la coopération étroite des acteurs des champs sanitaire et médico-social comme pierre angulaire de la construction d'un parcours de vie sans rupture. S'il n'existe pas à ce jour de réponse modélisée, une approche transversale permet de renforcer la coordination autour de la construction d'un projet personnalisé dans une optique de fluidifier le parcours. La loi du 28 décembre 2015¹³ d'adaptation de la société au vieillissement prévoit dans son premier volet des mesures relatives à l'anticipation et à la prévention du vieillissement. Le décret du 9 septembre 2016 relatif à la création des conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) crée un point de convergence fort entre les politiques d'autonomie destinées aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Le passage à la retraite des travailleurs d'ESAT est une problématique relativement récente. Il engendre certaines transitions liées à la cessation d'activités. Ainsi, accompagner le passage à la retraite, revient à accompagner ces transitions dans l'objectif d'assurer des conditions de vie optimales. Aussi, quels sont les atouts et les limites de l'accompagnement desdites transitions dans les dispositifs actuels ?

Le vieillissement de la personne handicapée conduit à l'accroissement de sa situation de vulnérabilité. Il rend nécessaire la mise en place d'instruments visant à anticiper et préparer la cessation d'activité professionnelle des travailleurs d'ESAT. Cet accompagnement réalisé *a priori*, conduit à ménager et à aménager les transitions vers la retraite (I).

Le passage à la retraite s'accompagne de multiples changements qui modifient les habitudes de vie ancrées et qui nécessitent de prendre en considération de nouveaux besoins. Dans un souci d'inclusion sociale, différents dispositifs d'accompagnement relevant du partenariat de nombreux acteurs visent à garantir une qualité de vie optimale au travailleur handicapé retraité (II).

Les entretiens réalisés auprès de professionnels de terrain ont mis en exergue la persistance de lacunes dans la prise en charge des transitions liées au passage à la retraite des travailleurs d'ESAT. Dans ce cadre, des idées novatrices tenant compte de spécificités locales sont fondées sur des expérimentations, i.e des projets innovants, permettant un décloisonnement des pratiques dans une visée d'amélioration de la prise en charge (III).

Afin de mener à bien ce travail, nous avons suivi une méthodologie¹⁴ rigoureuse qui nous a permis d'élaborer un travail cohérent et structuré.

¹² Rapport PIVETEAU « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, juin 2014.

¹³ Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

¹⁴ Cf. annexe III.

1. Anticiper la cessation d'activité professionnelle des travailleurs d'ESAT : un accompagnement préalable nécessaire pour ménager et aménager la transition vers la retraite.

1.1 Les enjeux de la retraite sont amplifiés par la situation de handicap

1.1.1 Le système général des retraites sous tension

Le système de retraite obligatoire en France est fondé sur un modèle par répartition dans lequel les salariés n'acquiescent des droits qu'à hauteur des cotisations perçues sur leurs salaires et celles-ci servent à financer les pensions des retraités. En raison du vieillissement de la population et de la dégradation du ratio actifs/retraités, ce système connaît de profondes tensions. Les réformes lancées depuis les débuts des années 90 visent à augmenter la durée de cotisation (1993 ; 2014), l'âge légal de départ en retraite (2010), à modifier le salaire de référence (1993) ou encore promouvoir la justice sociale (pénibilité). Sur le plan juridique, la problématique du vieillissement des personnes handicapées et son corollaire, la retraite, ont pendant longtemps été ignorées. Le législateur en 1975 n'avait pas anticipé que les personnes handicapées bénéficieraient de l'allongement de l'espérance de vie dans le cadre de la transition démographique. C'est la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 sur la réforme des retraites qui accorde aux travailleurs handicapés, sous certaines conditions, le bénéfice d'une retraite anticipée et de manière plus générale, il revient à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 d'avoir assuré l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Au-delà de la soutenabilité économique des retraites et des évolutions de la législation, M. Caradec indique que diverses études montrent que « *le passage de l'activité professionnelle à la retraite constitue une transition plutôt bien négociée*¹⁵ » sauf pour une minorité de personnes. S'il en est ainsi c'est en raison notamment de mécanismes légaux et psychosociaux à l'œuvre comme la valorisation de la retraite, une transition progressive de la « *désocialisation professionnelles anticipée* » et la mobilisation d'autres « *ressources identitaires* ».

Or, l'approche de la cessation d'activité professionnelle oblige les travailleurs en ESAT à surmonter de nombreux obstacles.

1.1.2 Des difficultés supplémentaires pour les travailleurs en ESAT à l'approche de la retraite

Des difficultés supplémentaires sur plusieurs domaines apparaissent pour les futurs retraités d'ESAT et requièrent une anticipation.

¹⁵ Vincent CARADEC, « Les mécanismes de la transition identitaire au moment de la retraite », SPIRALE - Revue de Recherches en Éducation - 2008 N° 41 (161-176), p. 173.

A) Les problématiques du lieu de vie

Comme l'exprime un rapport : « *La question du lieu de vie constitue le problème souvent le plus épineux à résoudre pour assurer la qualité de l'accompagnement des travailleurs handicapés vieillissants* »¹⁶. En effet, trois situations se présentent pour le travailleur d'ESAT à l'approche de la retraite :

- Soit il vit dans un foyer d'hébergement : dans ce cas, la cessation définitive d'activité professionnelle peut le conduire à perdre sa place dans son foyer.
- Soit il vit seul chez lui : cette situation peut soulever des problèmes s'il nécessite des aides extérieures de type SAMSAH ou Aides ménagères ou SAVS.
- Soit il vit chez ses parents, à savoir, le plus souvent, avec sa mère qui n'est plus en capacité de prendre soin de lui.

B) Les risques de désocialisation

La loi du 11 février 2005 établit deux réponses aux causes du handicap :

- La première est la réponse individuelle et personnalisée avec la compensation du handicap.
- La deuxième est, collective et réside dans l'accessibilité à toutes les activités de la société.

C'est ce deuxième point qui est au cœur des préoccupations des professionnels de terrain lors du passage à la retraite des travailleurs handicapés afin de prévenir le risque de désocialisation et de vulnérabilité comme l'illustrent les propos rapportés lors de entretien avec M. L. : « *Des personnes n'ont pas l'autonomie sociale nécessaire pour pouvoir s'occuper. Il y a beaucoup d'entrées dans les conduites addictives, ce sont des personnes fragiles et facilement repérables et peuvent être des proies faciles dans certains quartiers. [...] Quand une personne part à la retraite au domicile de ses parents, il faut bien suivre car il y a souvent un enfermement et plus de suivi. [...] « Ils peuvent rester enfermer devant leur poste de télévision toute la journée, ils peuvent dépérir très vite. »*

Par ailleurs, l'avancée en âge des travailleurs handicapés peut entraîner des changements de lieu de vie, d'activité, d'accompagnement, de soins. Autant de transitions qui nécessitent une adaptabilité, une préparation sous risque d'isolement et d'aggravation du handicap. En outre, le vieillissement peut impliquer une réduction accrue de certaines capacités et une accentuation du handicap. Dès lors, le passage à la retraite peut les exposer à des risques de ruptures familiales, amoureuses, amicales, sociales et ainsi fragiliser le parcours de ce public accompli tout au long de leur projet au sein des ESAT afin de maintenir leur autonomie¹⁷. Les questions

¹⁶ CARADEC V, « Les mécanismes de la transition identitaire au moment de la retraite », SPIRALE - Revue de Recherches en Éducation - 2008 N° 41 (161-176), p. 173.

¹⁷ Rapport IGAS 2013 Avancée en âge des personnes handicapées- Contribution à la réflexion.

du repli sur soi, de la perte de repères et de relations sont autant de symptômes conduisant à la désocialisation. L'isolement de la personne handicapée à la retraite peut se faire de manière brutale et ce, même pour une personne vivant dans la maison de ses parents, notamment lors du décès de ces derniers. De ce fait, il est nécessaire de les accompagner lors de la cessation d'activité avec l'implication de la famille et d'établir un suivi y compris pendant la retraite.

Durant les entretiens effectués auprès de retraités d'ESAT, il a été mentionné plusieurs fois la peur de ne plus travailler, la peur de s'ennuyer, de se retrouver seul. Leur principal questionnement avant de partir à la retraite était « *comment s'occupe-t-on à la retraite ?* »¹⁸.

Enfin, malgré les progrès législatifs dont l'objet est d'inclure les personnes handicapées en milieu ordinaire, il n'en demeure pas moins que le handicap est loin d'être déstigmatisé. En effet, les préjugés sur le handicap sont encore présents et l'intégration se fait difficilement.

C) L'état de santé et vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT

L'état de santé pour les travailleurs handicapés en ESAT présente un double enjeu.

Premièrement, le vieillissement des travailleurs handicapés peut les conduire à bénéficier d'une retraite anticipée. Dès lors, le vieillissement n'est pas uniquement un processus biologique mais un élément fondamental à prendre en compte dans le cadre du parcours du travailleur handicapé. Or, comme le constate l'enquête menée en 2012 par Mmes HERAUD et PACA : « *Si certains projets d'établissement font de l'accompagnement du vieillissement des usagers un axe prioritaire de travail, les informations recueillies lors des entretiens ont montré que la majorité des projets d'établissement ne font pas état d'une réflexion sur ce thème*¹⁹ ».

Quand bien même la question du vieillissement a fait l'objet d'une réflexion et d'actions concrètes²⁰, celle-ci fait encore débat.

En effet, d'aucuns peuvent considérer que les travailleurs d'ESAT seraient atteints de vieillissement précoce qui consiste en un décalage entre « *l'âge auquel apparaîtraient des manifestations de vieillissement et l'âge attendu normalement pour ces manifestations*²¹ ». En réalité, cette opinion semble être contredite sous l'angle médical : d'une part, le vieillissement est un phénomène multifactoriel, non linéaire et variable ; d'autre part, s'il est vrai que le vieillissement précoce des travailleurs handicapés peut s'observer dans certaines pathologies génétiques, celui-ci serait exceptionnel²². Les professionnels, quant à eux, à partir

¹⁸ Entretien avec P., retraité d'ESAT, le 10 mai 2017

¹⁹ HERAUD N et PACA M, « La prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT » 2012, CREA I p. 33.

²⁰ Par exemple, les Hébergements de Cornouaille accueillent spécifiquement des anciens travailleurs d'ESAT.

²¹ AZEMA B et MARTINEZ N. « *Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie* », RFAS No2-2005, p. 310.

²² Cf les travaux de Dr GABBAI P. auxquels il est souvent renvoyé.

d'observations empiriques constatent à défaut d'un vieillissement, une perte de capacité productive se manifestant par une hausse de l'absentéisme, une aggravation des problèmes de santé, une augmentation des accidents de travail, une diminution de la concentration, etc. qui peuvent justifier une fin d'activité, une retraite ou encore un « *recours aux soins* »²³.

Comme le rappelle Madame Luquet : « *De manière globale, la santé des personnes handicapées doit constituer un enjeu de santé publique et les établissements accueillant des travailleurs handicapés doivent s'inscrire dans les réseaux de santé existants* »²⁴.

Or, force est de constater que la prise en charge sanitaire des travailleurs handicapés en ESAT n'est pas nécessairement bien assurée et dépend de circonstances contingentes et du maillage territorial de l'offre de soins²⁵.

D) Les démarches administratives

La compréhension du système administratif est complexe, surtout lorsqu'on ne connaît pas ses droits et les personnes ressources, ce qui est souvent le cas des futures personnes handicapées. Comme l'exprime certains usagers d'ESAT : « *Mes inquiétudes par rapport à la retraite sont le montant de ma retraite et les problèmes administratifs lors du départ à la retraite* »²⁶. En outre, les parents des travailleurs handicapés vieillissent, ce qui rend difficile le suivi des démarches administratives. Il est donc nécessaire qu'un professionnel anticipe et accompagne les démarches. De plus, il existe des droits spécifiques quant au calcul de leur retraite, ce qui complexifie les démarches.

1.2 L'accompagnement nécessaire des personnes pour ménager et aménager la transition vers la retraite

1.2.1 Poser les prérequis nécessaires à l'accompagnement vers la retraite

Il est nécessaire que le projet d'établissement intègre la problématique du vieillissement et en tire les conséquences pratiques sur la prise en compte des usagers. En cas de pluralité de gestionnaires, il convient que les professionnels agissant sur les lieux d'hébergement ou au domicile puissent échanger et confronter leur évaluation sur les travailleurs handicapés avec les professionnels exerçant sur le lieu de travail. De manière générale, il y a une « vigilance constante » à maintenir auprès des travailleurs handicapés, en référence au parcours individuel et aux souhaits de chacun.

²³ Cf. les Entretiens réalisés dans l'ESAT B.

²⁴ LUQUET V « Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT », op.cit., 56.

²⁵ Entretien avec M. C. le 9 mai 2017.

²⁶ Témoignage recueilli sur le bilan passage à la retraite ESAT 2016 FIR ARS

1.2.2 Adapter le travail au travailleur handicapé vieillissant

Trait distinctif d'un ESAT : l'aménagement du travail aux travailleurs handicapés est une exigence continue. En raison de l'impact du vieillissement sur le travailleur, cette exigence requiert une réflexion permanente des équipes pluridisciplinaires, sur les capacités physiques et psychiques du travailleur vieillissant pour exécuter les tâches confiées.

Plusieurs actions peuvent être menées en ce sens²⁷ : elles consistent à agir soit sur l'aménagement du poste de travail soit à aménager le temps de travail dans la mesure des disponibilités en personnel de l'établissement ou encore développer des activités spécifiques de soutien.

1.2.3 Mettre en œuvre des outils

A) Accessibilité à l'information

Rendre l'information accessible pour les travailleurs d'ESAT requiert un travail d'adaptation. Mme D. l'exprime en indiquant « *Quand je fabrique un outil, il faut que je cible sa diffusion pour que cet outil soit utilisé (...) Les directeurs qui mettent en place des outils descendants ne fonctionnent pas* »²⁸.

B) Sensibilisation et formation des usagers et des familles

Des actions de sensibilisation et de formation sur la retraite ou sur les services d'accompagnement à l'attention des futurs retraités peuvent être dispensées.

Par exemple, à l'ESAT B, une réunion d'information a lieu avec une personne de la CNAV à l'issue de laquelle peut être programmé un entretien individuel ; un groupe de parole a été constitué et son objectif est de faire rencontrer des futurs retraités et des retraités tout en créant du lien²⁹.

2. Accompagner les travailleurs d'ESAT à la retraite pour leur garantir une qualité de vie optimale

2.1 Les dispositifs inclusifs pour les travailleurs d'ESAT à la retraite

2.1.1 L'accès aux droits et les aides financières

- *La pension de retraite : retraite de base, retraite complémentaire, allocations supplémentaires et minimum vieillesse*

²⁷ HERAUD N. et PACA M., Etude : « Pris en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT, 2012 ».

²⁸ Entretien avec Mme D. le 16 mai 2017.

²⁹ Entretien avec Mme S. ESAT B.

Actuellement, un travailleur d'ESAT à la retraite peut prétendre à une pension de retraite en tenant compte du salaire annuel moyen et de sa durée d'assurance. Une majoration de sa pension et des avantages complémentaires peuvent être accordés, notamment par la retraite complémentaire, au même titre que le droit commun.

A l'âge légal de la retraite, de nombreux bénéficiaires de l'AAH perdent, totalement ou partiellement, son bénéfice pour l'ASPA³⁰, régime jugé moins favorable. En effet, le montant de l'AAH s'élève à 810,89 € si la personne touche une pension retraite, tandis que l'ASPA, pour une personne seule, s'élève à 803,20€. A noter que ces aides sont inférieures au seuil de pauvreté³¹, conduisant les retraités ESAT dans une situation de précarité.

- *Aide sociale à l'hébergement et prestation de compensation à domicile*

De plus, le retraité d'ESAT peut prétendre à l'aide sociale à l'hébergement et à l'accompagnement des personnes handicapées accordés notamment sous conditions de ressources, selon les types de structures, les modes d'accueil et les politiques du département. Les personnes de plus de 60 ans retraités d'ESAT peuvent renouveler leur prestation de compensation du handicap (PCH) s'ils remplissent encore les conditions d'attribution et n'ont pas opté pour l'allocation personnalisée d'autonomie.

Les ressources financières et la perte de pouvoir d'achat au passage à la retraite sont des préoccupations majeures exprimées par les futurs retraités, craintes évoquées durant l'ensemble de nos entretiens réalisés. Pour autant, P., retraité d'ESAT depuis juin 2015 et âgé de 62 ans exprime un niveau de vie jugé satisfaisant. « *Est-ce suffisant pour vous ? Oui, c'est beaucoup plus que l'allocation adulte handicapé.* » De plus, la méconnaissance de leurs droits, le manque de clarté et de lisibilité pour les retraités freinent l'accès aux droits et sont sources de non-recours³².

2.1.2 Le maintien du lien social

Le passage à la retraite a des conséquences sociales pour le travailleur d'ESAT qui a construit, souvent, son réseau à travers son travail. Il est maintenu un lien avec les collègues de l'ESAT, notamment pour faciliter cette transition et maintenir un lien social.

« *Je vois aussi souvent mes anciens camarades d'ESAT. Je viens manger au self avec eux, je prends des nouvelles, on se voit aussi en ville. Demain, je vais manger avec eux au self.* »³³

Il s'agit également de faciliter l'accès aux activités (par exemple, pour P., la gratuité à la

³⁰ Les essentiels de l'UNAPEI, les ressources des personnes handicapées ; juin 2015.

³¹ Le seuil de pauvreté monétaire est fixé par l'INSEE à 60% du niveau de vie médian soit 1008€ par mois.

³² Entretien avec Mme F. du 4 mai 2017.

³³ Entretien avec P., travailleur d'ESAT en retraite le 10 mai 2017.

bibliothèque municipale) ou encore de faire émerger d'autres centres d'intérêt que le travail. Pour autant, il ne faut pas tomber dans l'« *activisme* »³⁴, dans le seul objectif d'« occuper » la personne mais plutôt proposer un accompagnement personnalisé.

La mise en relation avec des clubs des retraités permet à la fois d'élargir les activités proposées et de mettre en contact le retraité d'ESAT avec d'autres retraités, et aussi de faire évoluer le regard sur le handicap. En effet, les retraités d'ESAT impliqués au sein des clubs de retraités contribuent à faire changer le regard des retraités qui les considèrent au départ comme « personnes handicapées » puis véritablement comme « retraités »³⁵. De même, les proches ont un rôle de facilitateur au repérage des besoins pour éviter le risque de désocialisation, il est indispensable de les sensibiliser à l'accès aux droits, notamment aux droits civiques.

Comme pour l'ensemble des personnes, les marqueurs de l'avancée en âge imposent une vigilance accrue en matière de santé. Les « *troubles de la nutrition, les maladies cardiovasculaires, les pertes de mémoire, les troubles du sommeil, la récurrence de problèmes bucco-dentaires, les pertes sensorielles, les difficultés motrices, la détérioration des capacités cognitives* »³⁶ doivent particulièrement être suivis pour les retraités d'ESAT, dont l'état de santé se fragilise plus rapidement après la cessation d'activité³⁷. L'accès aux soins peut être limité puisque que « *la plupart n'ont pas forcément de mutuelles lorsqu'ils sont à la retraite*³⁸ ».

2.1.3. La qualité de l'accompagnement au logement

L'ensemble des acteurs interrogés s'accorde sur le fait que la réponse doit être adaptée aux besoins de la personne et doit être au « *cas par cas* »³⁹ conforme au projet de vie de la personne, afin de maintenir les liens sociaux établis et l'intégration à la vie de la cité. Il existe différentes orientations possibles pour le travailleur retraité d'ESAT.

A) Le maintien dans leur lieu de vie avec un renforcement du soutien

Si le travailleur d'ESAT était à domicile, alors son passage à la retraite questionne l'organisation à mettre en place par l'intermédiaire notamment des SAVS. Cette nouvelle organisation peut être remise en question par les familles qui ne souhaitent pas voir les professionnels venir à leur domicile⁴⁰.

³⁴ Entretien avec M. C., directeur et Mme G. le 9 mai 2017.

³⁵ Entretien avec M. P. du 8 mai 2017.

³⁶ GPS. Plateformes de services, partenariats et mise en réseau pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap avancées en âge. Paris : FEGAPEI, 2014. 118 p.

³⁷ Entretien Mme R. le 10 mai 2017.

³⁸ Entretien téléphonique Mme D. le 15 mai 2017.

³⁹ Entretiens réalisés avec M. M.R, Mme W. et M. P. le 9 mai 2017.

⁴⁰ CLEIRPPA- AGRICA-CHORUM-MSA : « Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT – Recherche Action.

De plus, l'accès au logement à la retraite pour les travailleurs d'ESAT n'est pas aisé notamment par le manque de place. Selon les propos de P. : « *Je suis en train de chercher un logement parce que mon frère m'a dit que je dois apprendre à me débrouiller tout seul car notre mère vieillit. C'est difficile, on me dit toujours d'attendre. Je suis aidé par le SAVS pour mes recherches* », et il ajoute à propos d'une autre possibilité : « *Je ne veux pas de famille d'accueil. La maison de retraite, plus tard si je suis malade.* »⁴¹

B) L'accompagnement dans un lieu de vie institutionnel

Au passage à la retraite, les travailleurs d'ESAT peuvent être hébergés au sein d'institutions pour personnes handicapées ou au sein d'institutions pour personnes âgées. Les travailleurs d'ESAT partant à la retraite ne peuvent conserver leur logement en foyer d'hébergement.

Les foyers de vie peuvent les accueillir mais ce n'est pas leur mission première. De plus, suite au manque de place, l'accueil des retraités peut se faire au détriment de celui des jeunes et la cohabitation avec les personnes plus dépendantes peut engendrer un risque de perte d'autonomie des retraités. Ce risque peut aussi être observé, si le retraité est accueilli au sein d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM) qui accueille des adultes avec un handicap plus élevé⁴². Avec l'avancée en âge des adultes handicapés, se sont développés des logements répondant aux besoins des personnes handicapées vieillissantes pouvant ainsi accueillir les retraités d'ESAT. Il s'agit de foyers pour personnes handicapées vieillissantes ou encore de maisons d'accueil rurales pour personnes handicapées vieillissantes (MARPAHVIE)⁴³. Toutefois, cette offre reste inégale sur le territoire.

En outre, les travailleurs retraités d'ESAT sont accueillis au sein des EHPAD. Cette solution n'est pas la plus adaptée. En effet, les retraités d'ESAT en maison de retraite peuvent être en décalage par rapport aux autres résidents, tant par rapport à l'âge que par rapport aux capacités physiques et aux besoins⁴⁴.

Par exemple, Mme B., cadre de santé en EHPAD, explique que l'accompagnement d'un retraité d'ESAT est au départ difficile pour l'équipe car les agents ne sont pas préparés à ce public⁴⁵. Un accompagnement adapté doit alors être organisé pour répondre aux besoins de la personne. Ainsi, un accompagnement ponctuel peut être proposé par une maison d'accueil rurale pour personnes âgées (MARPA) car elle offre un accueil de jour avec des activités de socialisation.

Des facteurs d'échec d'intégration des retraités d'ESAT au sein d'un EHPAD sont ainsi

⁴¹ Entretien avec P., travailleur d'ESAT en retraite le 10 mai 2017.

⁴² Id.

⁴³ Entretien avec P., travailleur d'ESAT en retraite le 10 mai 2017.

⁴⁴ Entretien téléphonique avec Mme D.

⁴⁵ Entretien Mme B., cadre de santé EHPAD le 9 mai 2017.

identifiés⁴⁶ : différence d'âge et de centres d'intérêt, différence de dépendance ; ennui pour les « plus jeunes », différence de culture d'accompagnement, manque de soutien psychologique, rejet de la vie en collectivité, etc. *« J'ai 57 ans et je ne suis pas comme les autres. Je suis trop jeune par rapport aux autres alors je ne reste pas avec eux. Je suis là pour dormir et manger, et parfois je pars retrouver des amis qui sont ailleurs... Je suis jeune alors je ne fais pas les activités des vieux. Je ne pourrais pas rester enfermer ici »*⁴⁷. Mais, pour autant, P. ne se voit pas vivre ailleurs et se sent bien à l'EHPAD : *« ici c'est chez moi »*.

Tandis que pour B., à la retraite, l'entrée en EHPAD a été bénéfique. Elle s'est faite de nouvelles amies et les familles des autres résidents lui apportent des friandises. La vie d'aujourd'hui lui convient. Elle a une vie tranquille.

Ces témoignages montrent que le choix de lieu de vie pour les retraités d'ESAT s'inscrit dans le projet individualisé de la personne, en fonction de ses besoins et attentes. Les retraités d'ESAT, à l'instar de l'ensemble de la population, sont en demande d'avoir un parcours non fléché mais bien adapté. *« L'écoute et la prise en compte de la parole des personnes accueillies et le respect du libre choix constituent un principe fondamental présidant à toute décision »*⁴⁸.

2.2 Coordination – réseaux - partenariat

2.2.1 Définition des concepts de partenariat et de réseau

Il apparaît nécessaire d'améliorer la connaissance mutuelle des acteurs professionnels et l'information sur les ressources disponibles. Le dialogue entre les personnes, les familles et les professionnels, a permis progressivement de nouer des partenariats, de développer le travail en réseau, ainsi qu'une coordination des actions et acteurs dans une logique de maillage territorial. Le partenariat peut être défini comme un rapport équitable de complémentarité et de solidarité entre des acteurs associant leurs compétences pour faire face à une situation exigeant de mobiliser plusieurs regards. D'ordre institutionnel, stratégique ou technique, sa mise en œuvre est justifiée par la volonté de se recentrer sur l'utilisateur et ses besoins dans une logique de parcours évitant des ruptures. Le réseau quant à lui constitue un ensemble de flux d'échanges matériels ou relationnels qui relie des partenaires. Il permet à tous les professionnels concernés, quel que soit leur secteur d'intervention, de capitaliser leurs connaissances et de partager des outils. En effet, il est ancré sur la mise en synergie des professionnels et des différents acteurs ainsi que sur la mutualisation des ressources et compétences permettant

⁴⁶ CLEIRPPA- AGRICA- : « Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT ».

⁴⁷ Entretien avec P., 57 ans, retraité d'ESAT en EHPAD le 9 mai 2017.

⁴⁸ MOREL P, « Accompagner le passage à la retraite de travailleurs d'ESAT », Vie sociale 2010/4 (N° 4), p. 61-86. DOI 10.3917/vsoc.104.0061.

l'hétérogénéité de l'accompagnement. Il implique la coordination des ressources professionnelles, l'information partagée, la formation en commun ainsi que la définition d'actions concertées.

Qu'il s'agisse de partenariat ou de réseau, le but ultime des démarches est de constituer des relais pour partager la connaissance, diffuser les outils d'information, au bénéfice des travailleurs handicapés.

2.2.2 Une diversité d'associations développant en leur sein des réponses dans le cadre d'un parcours strictement cloisonné

L'entretien avec Mme L., coordinatrice de l'OPAR (observatoire et pôle d'animation des retraités rennais)⁴⁹, a permis de constater qu'une offre d'activités existe, mais faute d'information celle-ci reste inconnue par les ESAT. De ce fait ils ne peuvent pas y orienter leurs futurs retraités. Il importe en effet de connaître d'autres acteurs à même de permettre de fluidifier les parcours des usagers grâce à l'articulation des dispositifs et des ressources disponibles. C'est dans ce cadre que l'ensemble des acteurs pourra permettre aux travailleurs handicapés de trouver des points d'appui pour se construire un avenir après le travail. Il s'agit alors de prévenir les transitions en revalorisant le passage à la retraite des travailleurs d'ESAT tout en développant de nouvelles approches.

2.2.3 Le développement d'une logique au service d'un parcours plus riche et hétérogène

Plusieurs ESAT ont choisi de s'allier afin d'apporter une réponse adéquate. Le projet « un avenir après l'ESAT » développé par l'ARESAT en Bretagne participe à cette philosophie. L'efficacité ne peut être atteinte que grâce à la mutualisation des moyens des structures partenaires. Outre les associations, établissements ou services d'aide par le travail, l'action d'un certain nombre de partenaires s'avère indispensable dans l'articulation des parcours.

2.2.4 Le rôle majeur des SAVS, des CLIC, de la famille, des GEM

« Concernant l'accès au droit. Il y a une méconnaissance du droit qui est source de non-recours car c'est compliqué, mais il y a eu des progrès », estime Mme F.⁵⁰.

De son côté, M. P.⁵¹ déplore le fait que le CLIC (comité local d'information et de coordination) ne délivre pas d'information sur la préparation à la retraite des travailleurs handicapés, au motif que ces derniers ne sont pas des personnes âgées.

⁴⁹ Entretien avec Mme L., 11 mai 2017.

⁵⁰ Entretien avec Mme F. le 4 mai 2017.

⁵¹ Entretien avec M. P., le 4 mai 2017.

Les SAVS proposent un accompagnement adapté dont l'objectif est le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels de la personne handicapée. Ils ont donc été créés pour favoriser un maintien de la personne en milieu ouvert ainsi qu'un apprentissage de l'autonomie. L'action du SAVS se conçoit en étroite collaboration avec celle du CLIC, dispositif conçu pour les personnes âgées. En effet, « *le CLIC est partenaire à part entière du projet personnalisé pour, par exemple, trouver des solutions d'implication ou d'engagement dans la vie associative locale. On peut faire du lien entre les associations et cela fait partie de nos prérogatives de favoriser l'inclusion. C'est un maillage car le SAVS n'a pas la connaissance de toutes les ressources associatives que le CLIC a sur les 24 communes* », nous apprend Mme R.⁵² du CLIC ILLE et ILET. D'autre part, « *le CLIC travaille aussi avec l'AGIRC-ARRCO qui propose des diagnostics de besoins sur l'habitat. On est vraiment l'interface entre les opérateurs* », toujours d'après les propos recueillis auprès de Mme R.

2.2.5. La nécessité de développer des partenariats destinés à fluidifier le parcours des usagers

- Le partenariat avec les collectivités territoriales (Conseils départementaux et mairies)
« *Dans un premier temps il faut travailler avec les politiques car c'est le point de départ. Maintenant qu'ils sont d'accord on va créer un groupe de travail [...] pour fédérer les actions de chacun sur le territoire.* », selon un constat dressé par M. L.⁵³.

- Le partenariat avec les acteurs du logement (bailleurs sociaux) et des services à la personne

Si l'accès aux logements sociaux est difficile pour l'ensemble de la population, il l'est encore plus pour les personnes en situation de handicap. Il convient donc de développer le partenariat pour l'accès aux logements afin d'accompagner et de permettre la réalisation des projets des retraités des ESAT ayant choisi de vivre dans le parc locatif social (HLM). Il convient ainsi de développer le partenariat avec les services à la personne et les services de soins infirmiers à domicile. « *Les familles ont été associées : les personnes ont pu être accompagnées par leur tuteur ou curateur. Mais les familles ont été invitées. Mise en place de groupe de paroles famille sur le centre d'habitat et on a entendu que les familles posent des questions sur "que vont devenir nos enfants quand nous ne serons plus là"* », nous dit Mme M.

⁵² Entretien avec Mme R. le 10 mai 2017

⁵³ Entretien avec M. L., Directeur ESAT, 4 mai 2017.

- Le partenariat avec les organismes sociaux pour les démarches administratives

Entre autres questions qui taraudent les travailleurs d'ESAT à l'approche de la retraite, figure celle de l'argent qu'ils vont percevoir une fois retraités.

Les partenariats s'avèrent ainsi indispensables. La MDPH, pour donner un historique des orientations, les caisses de retraite, par la désignation des techniciens dédiés au traitement des dossiers des travailleurs handicapés, ou encore les travailleurs sociaux et les centres d'information et de coordination de l'action sociale des régimes de retraite.

- Le partenariat avec les associations tutélaires

Lors de l'entretien avec Mme H.⁵⁴, cette dernière précise que « *pour expliquer les droits à la retraite, c'est le tuteur ou le service comptabilité qui se charge de cela.* ». Un partenariat apparaît ainsi nécessaire.

2.2.6 Le SAMSAH, la psychiatrie de secteur (CMP) et les contrats locaux de santé : une réponse aux problématiques de santé touchant les travailleurs handicapés à la retraite

L'accompagnement d'une personne handicapée en ESAT ne peut à terme se réaliser sans corrélation avec un parcours de soin, dans le cadre de la fluidité des parcours et de la qualité de l'offre proposée aux usagers. Ceux-ci concernent les soins psychiatriques et somatiques.

La question des soins somatiques est évoquée par Mme M.⁵⁵ en ces termes : « *cela avance avec la question du secret partagé, le dossier médical partagé. [...] des hôpitaux ont de même organisé des consultations dédiées handi-santé* ». Elle souligne néanmoins quelques soucis avec les partenaires médicaux : « *Il y a un manque de formation des médecins sur le handicap. On a des médecins qui s'opposent à ce que l'on assiste à la consultation. C'est un non-sens. J'ai reçu des PH : tous reconnaissent l'importance de la présence d'un éducateur. Les médecins entre eux parfois ne communiquent pas. Le dossier médical personnel pourrait constituer un outil précieux pour les bénéficiaires* »⁵⁶.

A ce sujet, Rahma BELDJILALI constatait en 2015 ce qui suit : « *On est aux prémices d'une nouvelle discipline, à cheval entre les champs du handicap et de la gérontologie. Pour l'instant, on sait accompagner les personnes âgées, d'un côté, et les personnes handicapées, de l'autre. Réunir les deux est encore très nouveau* »⁵⁷.

⁵⁴ Entretien avec Mme H. le 5 mai 2017.

⁵⁵ Entretien avec Mme M., le 5 mai 2017.

⁵⁶ Id., Mme M.

⁵⁷ BELDJILALI R, in "Préparer la retraite des travailleurs handicapés, un enjeu pour les ESAT", Revue ASH n° 2933, novembre 2015, p.27.

Pour les soins psychiatriques, la corrélation "parcours de soins / parcours d'insertion" permet de développer des articulations entre le secteur psychiatrique et le secteur médico-social.

Enfin, les SAMSAH, à la croisée des interventions sanitaires, sociales et médico-sociales, apparaissent comme le pivot naturel de toutes les interventions allant dans le sens de la continuité des parcours pour des anciens travailleurs d'ESAT.

3. Transformer l'accompagnement à la retraite des travailleurs d'ESAT : entre expérimentations et pistes d'amélioration pour une évolution des pratiques

Faire évoluer les pratiques d'accompagnement des travailleurs d'ESAT partant à la retraite est une préoccupation de nombreux professionnels que nous avons rencontrés et qui nous ont exposé certains projets innovants. De plus, les dossiers, les rapports ainsi que plusieurs lectures sont venus enrichir notre réflexion pluriprofessionnelle. Nous avons pu compiler les informations recueillies, les analyser et en dégager des pistes d'amélioration.

Trois axes ont retenu notre attention : une stratégie territoriale, l'usager et ses aidants et la pluridisciplinarité des professionnels.

3.1. La mise en œuvre d'expérimentations et de projets innovants

Lors de plusieurs entretiens menés notamment auprès des directeurs d'ESAT, d'EHPAD, le responsable projet de l'ARESAT Bretagne et des responsables d'associations, différentes pistes ont pu se dégager. Ces dernières s'orientent dans des champs différents nécessitant la participation de divers acteurs territoriaux et une articulation des compétences. L'analyse des entretiens témoigne de cette volonté de vouloir « pousser » les frontières locales voire régionales. Comme peut le dire dans l'entretien le directeur de l'ESAT CATARMOR : « *Le vrai objectif pour nous c'est d'éviter les ruptures de parcours. Mais il y a encore beaucoup à faire... La fluidité n'est pas encore bonne.*⁵⁸ »

3.1.1. Des projets innovants en faveur d'une politique territoriale et institutionnelle

Faire travailler ensemble des acteurs aux compétences plurielles est à la fois une richesse mais nécessite également une plus grande connaissance des autres acteurs. La connaissance du travail de « l'autre » est une chance à saisir pour faire évoluer les organisations et la construction des parcours des usagers de demain. Plusieurs orientations se dessinent :

- **Décliner une politique publique afin de tisser un maillage territorial** : Il semble incontournable de faire de ce projet un objectif local, régional voire national. Le directeur

⁵⁸ Entretien avec M. L., le 4 mai 2017.

de CATARMOR illustre d'ailleurs cet enjeu : « *On a décidé de travailler d'une autre manière... Car politiquement c'est compliqué... On a intérêt à travailler avec tout le monde pour tisser un maillage territorial pour les travailleurs qui partent à la retraite. L'objet n'est pas de travailler avec la concurrence mais de construire des parcours.* »⁵⁹

- **Fédérer les acteurs autour d'un projet innovant tel qu'un « avenir après le travail ».** Ce projet construit depuis 2009 est soutenu par un financement européen. Il s'articule autour de deux objectifs : Proposer un accompagnement efficace de la transition vers la retraite ou la fin d'activité professionnelle, construit et préparé par les ESAT et les services d'hébergement ou d'accompagnement social ; coopérer avec les acteurs de droit commun du territoire pour faciliter l'inclusion, les réponses de proximité et la fluidité des parcours.

Sa mise en œuvre regroupe quatre axes :

- 1- Création d'un collectif régional : ESAT, hébergements, partenaires de droit commun.
- 2- Formation – Action : animateurs retraite.
- 3- Développement d'outils – support d'accessibilité.
- 4- Mise en œuvre d'animations de territoire copilotées avec les CLIC.

Le fait de faire travailler ensemble les politiques, les professionnels de secteurs différents ainsi que les usagers et leurs aidants a une répercussion sur la santé publique en matière de prévention. Il favorise la diminution des conduites à risque, notamment au moment du passage à la retraite des travailleurs.

- **Communiquer sur la méthodologie du projet « un avenir après le travail »** à l'occasion de colloques, de communications écrites ou de publications, par exemple. Chaque milieu à sa propre histoire et culture mais des éléments sont transposables.
- **Transférer le dispositif « un avenir après le travail » en milieu ordinaire.** Par exemple, diffuser les fascicules créés dans les mairies ou les associations pour expliquer le départ à la retraite d'un point de vue administratif et social, mais également par le truchement du logement et de l'accès à la santé, avec l'ensemble des démarches à effectuer. Ce sont des documents attractifs et faciles d'utilisation par toutes les personnes.
- **Créer un GCS** pour mutualiser les structures, afin de fédérer les actions de chacun sur chaque territoire en y associant les politiques, est un des projets en construction.
- **Valoriser les dispositifs de santé publique en faveur de la diminution des conduites à risque au moment du passage à la retraite des travailleurs d'ESAT.** « *Trouver un nouveau sens à sa vie, loin du travail, demande un accompagnement structuré en amont* »⁶⁰.

⁵⁹ Id., M. L..

⁶⁰ Entretien avec Mme P. le 10 mai 2017.

Mais cela n'est pas suffisant et une phase de transition doit être appréhendée afin de rythmer les journées des « anciens » travailleurs pour diminuer le risque de passage à des conduites addictives. Il est important de préserver le lien social afin de diminuer les ruptures. C'est le cas de projets menés conjointement avec des maisons de quartier ou des associations de jardinage, de pêcheurs ou de bricolage.

3.1.2 Des projets innovants en faveur de la co-construction du parcours de l'utilisateur

Lors de chaque rencontre, les professionnels nous ont témoigné les projets et démarches construits avec les travailleurs et leurs familles. Le passage à la retraite est un dispositif qui se construit au minimum cinq ans avant la date de départ envisagée, et un suivi est assuré.

- **Un parcours individualisé** : un entretien annuel se réalise avec le travailleur, son référent, le chef d'atelier et un aidant. C'est l'occasion de préciser le projet individualisé et envisager les objectifs pour l'année à venir. La thématique du passage à la retraite est systématiquement abordée à partir de l'âge de 45-48 ans. De plus, dès qu'un travailleur montre des signes de fatigue, des dispositifs spécifiques lui sont proposés comme des aménagements de son poste de travail.
- **Un suivi personnalisé avec un impact collectif** : dans plusieurs structures, les « jeunes retraités » sont invités durant la première année aux manifestations de l'ESAT, et la cantine reste accessible une fois par semaine. Un double objectif se décline derrière cette démarche : tout d'abord, assurer un suivi du travailleur et surveiller son état de santé physique et psychique tout en gardant un lien social ; ensuite, permettre aux autres travailleurs de se projeter dans l'avenir et envisager leur propre passage à la retraite.
- **Un chemin co-construit avec la cellule familiale : de la posture d'aidé à la posture d'aidant**, notamment lorsque le travailleur vit au domicile de ses parents. En effet, au moment du passage à la retraite, les parents ont eux aussi vieilli et le travailleur est parfois devenu l'aidant de la cellule familiale. Son passage à la retraite a un impact et, souvent, les parents retardent cette transition. De nouvelles aides sont à mettre en place pour soutenir la dynamique familiale. Une des solutions parfois envisagées est l'accueil conjoint en famille d'accueil.
- **Décloisonner les structures**, notamment en faveur des travailleurs qui demandent une assistance 24h/24. En croisant tous les éléments recueillis auprès de nos interlocuteurs, il pourrait être envisagé de restructurer certaines ailes d'EHPAD afin d'offrir un hébergement accompagné. Cela demande une articulation des secteurs médico-sociaux et sanitaires afin de co-construire un projet de vie autour du passage à la retraite.

- **La création de villages sénior** est une piste qui nous a été également proposée afin d'articuler plusieurs logiques et favoriser l'intégration de tous.

3.1.3 Des projets innovants en faveur du partenariat des professionnels

Comme l'évoque un des intervenants : « *Aujourd'hui, au niveau politique, on doit accompagner les personnes et les laisser dans leur milieu de vie. Il ne faut pas couper les liens sociaux car cela est vraiment terrible.* »⁶¹ Alors, comment articuler les actions de chaque professionnel pour en faire un tout cohérent accompagnant les transitions ?

- **Organiser des rencontres sur plusieurs sites (ESAT, CARSAT⁶²) pour informer des droits sur le passage à la retraite des travailleurs.** Il s'agit, le temps d'une journée, de faire cohabiter les représentants des régimes retraites, les travailleurs, les mandataires, les familles... et effectuer ensemble les démarches indispensables pour garantir le respect des droits de chacun. C'est en quelque sorte une réponse institutionnelle à une problématique individuelle qui est mise en place sur plusieurs ESAT.

- **Favoriser l'ouverture des ESAT vers l'extérieur afin de démystifier le regard sur le handicap et construire les partenariats.** Des journées portes ouvertes et la participation aux « semaines bleues » en faveur des personnes âgées sont régulièrement organisées. Les clubs de 3^{ème} âge sont ainsi invités. Au fil du temps, les regards changent et le travailleur peut parler de ses compétences et de son savoir-faire en participant à différents projets spécifiques. L'inscription dans ces structures au moment du passage à la retraite devient alors plus facile.

- **La construction d'un socle commun de ressources par le biais de la formation du personnel** est une réponse pour sensibiliser les professionnels et les guider dans la création d'outils de suivi individualisé de chaque projet. Comme certains directeurs envisagent de le faire, il s'agit avant tout de penser cette formation en interdisciplinarité afin de partager les cultures de chacun et construire un socle de ressources utilisables. Le but étant de réduire les difficultés de transition en créant un réseau interprofessionnel avec une coordination des partenaires. Ce dispositif favorisera la collaboration dans un environnement inclusif.

- **Une conduite de changement en collaboration avec le milieu associatif, les mairies, le secteur médico-social...** : en plus de la création de clubs de futurs retraités inter-établissement, des actions en faveur du bénévolat et des mini-forums retraite et habitat ont pu être mis en œuvre par certains partenaires. Le premier bilan est plutôt positif.

⁶¹ Entretien avec M. L., le 4 mai 2017.

⁶² Entretien avec Mmes J et G, le 12 mai 2017.

- **L’articulation du secteur sanitaire et médico-social autour d’actions de prévention** par la construction conjointe d’actions de santé au niveau régional telles que le projet « *être et rester acteur de santé* ».

- **Partager les « bonnes pratiques » et les « process »** en matière d’accompagnement du passage à la retraite des travailleurs d’ESAT en inter-établissements et en inter-région . Cette brève présentation de projets innovants mis en place dans différentes structures et organisations a pu nous permettre de dégager plusieurs pistes d’amélioration.

3.2. Propositions de pistes d’amélioration

3.2.1 Au niveau de l’accompagnement individuel

- **Généraliser la participation active des travailleurs handicapés dans leur projet de retraite**

Il s’agit de permettre au travailleur de se projeter dans son nouveau statut par une anticipation minimale de 5 ans afin d’accompagner cette transition sans crise. Cette anticipation facilitera la proposition de solutions adaptées aux attentes, aux besoins et au profil du travailleur.

Des entretiens, il résulte que l’organisation des temps de réflexion avec les futurs retraités et les retraités (processus de la pair-aidance) facilite les échanges d’expérience et dédramatise cette transition. La famille et les proches ont un rôle primordial dans cet accompagnement. C’est pourquoi, il paraît indispensable de les intégrer systématiquement dans la transition de parcours.

- **Renforcer l’accès aux droits**

Pour pallier la méconnaissance de leur droit, le manque de lisibilité sur les démarches à effectuer⁶³, nous proposons, comme suggéré par un conseiller de la CARSAT⁶⁴, de mettre en place un référent retraite dans chaque CARSAT, spécialisé dans la connaissance des dossiers et des procédures spécifiques aux travailleurs handicapés. Cette disposition permettrait d’éviter le non recours. De plus, afin de faciliter la constitution et le suivi des dossiers, il s’avère nécessaire de favoriser la bonne coordination avec les chargés de tutelle.

Une autre difficulté rencontrée réside dans la difficulté de retracer la carrière des travailleurs et notamment la durée de leur Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH). En effet, une orientation en ESAT n’implique pas nécessairement le bénéfice de la RQTH. Pour faciliter l’accès aux droits, il semble indispensable de disposer systématiquement d’une RQTH

⁶³ Recherche action vieillissement et cessation d’activité des travailleurs handicapés en ESAT, AGRICA-CHORUM –MSA avril 2006 – 188p.

⁶⁴ Entretien avec Mmes J et G. le 10 mai 2017.

dès lors qu'il y a une orientation en ESAT mais également de requalifier les années en RQTH si le travailleur était en ESAT.

- Assurer un suivi de la santé de la personne dans toutes ses composantes

Sur l'accès aux soins, les personnes devraient pouvoir systématiquement bénéficier d'un accompagnement dans leur nouveau cadre de vie. En particulier, une couverture complémentaire devrait leur être systématiquement proposée et son financement assuré.

De même, l'organisation d'une veille sur l'état de santé des travailleurs en ESAT avec les acteurs de la psychiatrie et des soins de premier recours, pourrait être proposée de manière à inscrire la personne dans un parcours de soins et de prévention, et repérer, voire accompagner, toute décompensation sur ce plan⁶⁵. Pour exemple, la généralisation des bilans de santé annuels, à l'image de ce qui est réalisé par l'action du Fonds d'intervention régional de l'ARS des Bouches-du-Rhône permettrait de prévenir la perte d'autonomie⁶⁶.

- Diversifier les possibilités de logement autonome ou accompagné des travailleurs handicapés à la retraite pour répondre à leurs attentes

Tout d'abord, il s'agit de faciliter le dialogue avec les bailleurs sociaux afin de pouvoir disposer de logements adaptés. Il peut ensuite s'avérer important de généraliser les dispositifs existants (MARPAHVIE) sur tout le territoire ou encore faciliter l'accueil de jour et l'accueil familial.

De même, pour générer plus de souplesse dans le parcours, et en lien avec les préconisations du rapport Piveteau, il paraît indispensable de systématiser les orientations multiples par la MDPH (exemple : orientation foyer de vie et orientation SAVS ou SAMSAH).

- Favoriser l'inclusion sociale des travailleurs handicapés futurs retraités et retraités d'ESAT

Les organismes de droit commun pourront intervenir dans le parcours notamment au niveau de la vie sociale (associations caritatives, France bénévolat...).

De plus, il serait important de généraliser les interventions auprès des clubs de retraités, que ce soit aussi bien au niveau de la préparation du projet qu'au moment du passage à la retraite. Cela permettrait de diversifier les activités proposées. Au-delà des activités, cette collaboration contribue à la projection du futur retraité dans son nouveau statut mais aussi de faire changer le regard des autres retraités sur le handicap.

⁶⁵ Risque pointé notamment lors de l'entretien avec le directeur de la MAPHA.

⁶⁶ Entretien téléphonique Mme D. le 15 mai 2017.

3.2.2 Au plan du fonctionnement associatif et institutionnel

- Adapter et mutualiser la formation des professionnels à l'accompagnement des personnes handicapées et des personnes âgées

Ces dispositions permettraient de mutualiser la formation à l'accompagnement de ces deux populations. Ainsi, en maîtrisant les dispositifs spécifiques et la diffusion des bonnes pratiques professionnelles, le parcours des personnes sera facilité, que ce soit à domicile ou en institution. Enfin, ces dispositions constituent une réponse opérante aux objectifs présentés dans les rapports Jacob, Piveteau et Saoult en faveur d'une réponse aux besoins de toute personne en situation de handicap, en l'élargissant aux personnes âgées⁶⁷.

- Décloisonner les filières de prise en charge en faveur d'un parcours accompagné selon les propres besoins et souhaits de la personne

Des entretiens et de la littérature, il ressort que les personnes handicapées sont accompagnées par des structures gérées par des associations multiples. Leur développement se réalise également sans empiéter sur les actions des autres associations gestionnaires du territoire⁶⁸. Il en résulte un équipement médico-social très morcelé, réparti de manière inégalitaire sur le territoire et qui peine à s'ouvrir aux autres partenaires et institutions de la société civile ou appartenant au même champ d'intervention. Ce premier des écueils est l'institutionnalisation⁶⁹ et la volonté de son maintien par les acteurs.

Deux concepts s'opposent dans ce cas : le respect du choix de la personne et l'impératif lié à sa sécurité qui demeure une préoccupation majeure des personnels⁷⁰, lesquels développent une tendance à la surprotection en raison de leur focalisation sur leur handicap⁷¹.

Ainsi, plutôt que de se compléter, les parcours institutionnels se superposent, fruits de la volonté associative qui organise⁷² ces derniers à l'intérieur de chaque association. Cela crée de fait une dynamique de filière dans lesquelles l'utilisateur peut paraître piégé.

⁶⁷ Jacob Pascal « *Un droit citoyen pour la personne handicapée, Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement* », avril 2013.

Denis Piveteau « *Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* » - tome I – rapport – juin 2014.

⁶⁸ Benoît Cret et al., « La (dé)construction politique des associations gestionnaires d'établissements », *Terrains & travaux* 2013/2 (N° 23), p. 39-58.

⁶⁹ Synthèse du rapport Vachey, Jeannet et al. : *Établissements et services pour personnes handicapées : offre et besoins, modalités de financement*, 2012- 505p.

⁷⁰ Entretien avec Mme M., psychologue d'un SAVS.

⁷¹ Elisabeth Zucman, *personnes handicapées, personnes valides : ensembles, semblables et différentes*. Editions Erès, 2012, 201p.

⁷² Jean-Pierre Claveranne, Magali Robelet, David Piovesan, Benoit Cret, Guillaume Jaubert et al., « la construction sociale du marché du handicap : entre concurrence associative et régulation politique (1943-2009) », 2012, 190p.

Les usagers gagneraient à voir se rapprocher les institutions dans une logique de parcours. Travailler ensemble et ainsi décloisonner les associations doit ainsi constituer la règle.

- Rapprocher les dispositifs et les prestations personnes âgées et handicapées

Le second écueil réside dans l'absence d'ajustement entre les catégories de population et les prestations dont elles peuvent bénéficier : *« les frontières entre les différents secteurs de l'action sociale [...] sont floues mais les dispositifs, restent particulièrement étanches et inégaux. [...] La disparité des moyens accordés aux différentes catégories de population vulnérable génère des inégalités au détriment de personnes qui ne sont pas en capacités de défendre leurs intérêts de manière active. »*⁷³

De fait, les actions innovantes qui nous ont été présentées se fondent toutes sur la mise en place d'instances de coordination des acteurs et mobilisent non seulement des dispositifs spécifiques à ces populations mais aussi, et majoritairement, des dispositifs de droit commun⁷⁴.

Sur l'ensemble de ces problématiques, les outils et les conventionnements développés sont précieux car ils permettent de formaliser les coopérations et les rendre visibles et concrètes pour les usagers bénéficiaires⁷⁵. Ils constituent l'un des axes majeurs de progrès.

3.2.3 Au plan législatif

- Favoriser l'articulation des politiques publiques des secteurs personnes âgées et personnes handicapées

La loi du 28 décembre 2015⁷⁶, en créant la commission des financeurs⁷⁷, a recherché davantage de concertation, de connaissance et d'articulation entre les acteurs et les dispositifs. Cette commission a permis de lancer des appels à projet qui répondent de manière coordonnée aux besoins des populations âgées et/ou en situation de handicap et qui favorisent l'articulation et la coordination des politiques publiques sur des territoires d'actions⁷⁸.

Cependant, en ciblant une catégorie de bénéficiaires, la loi renforce le cloisonnement par typologie de population. Par exemple, « les résidences autonomie », si elles peuvent accueillir des personnes handicapées et des étudiants ou des jeunes travailleurs dans le cadre d'un projet

⁷³ Prise en compte des vulnérabilités et logique de parcours : de l'instrumentalisation par les pouvoirs publics de la notion de parcours, Dossier présenté par : Magali Viala, exécutive master, sciences Po Paris, octobre 2016, 78p.

⁷⁴ cf. paragraphe 3-1

⁷⁵ - Diederich Julie, Action FIR ARS « Pass'âge - Accompagner les transitions pour les travailleurs en ESAT vieillissants » Bilan intermédiaire juillet 2016- Association Parcours et handicap 13 – 31p.

⁷⁶ Loi 2015-1776 du 28 décembre relative à l'adaptation de la société au vieillissement

⁷⁷ Décret n° 2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées

⁷⁸ Le CLIC Ile et Ilets a répondu à cet appel à projet en proposant de mettre en œuvre un accompagnement de la population handicapée aux dispositifs de droit commun.

intergénérationnel, limitent cet accueil à 15 %⁷⁹ de la capacité. Bien que constituant une première avancée, ce seuil est un frein pour la mise en œuvre du parcours de la personne handicapée.

Les dispositions législatives et réglementaires pourraient fusionner les mécanismes en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées. Dans le cas particulier du sujet traité, cela permettrait aux acteurs du territoire de mieux se connaître ainsi que de disposer d'une palette de réponses plus variées pour répondre à la multiplicité des situations.

- Harmoniser les dispositifs de compensation

L'alignement des montants des ressources et des modalités de compensation de perte d'autonomie avec ceux de la perte du handicap introduirait plus d'équité. Cette disposition permettrait en outre une meilleure visibilité pour les travailleurs handicapés et les projetant dans leur nouveau statut.

- Élargir le droit au répit aux aidants des personnes handicapées

De même, en ce qui concerne l'appui aux aidants, si la loi du 28 décembre 2015 conforte le rôle des aidants, le financement du droit au répit ne s'observe que pour les personnes âgées. En ce sens, le décret cite explicitement les aidants des personnes âgées⁸⁰. Ce droit pourrait être également reconnu et financé pour les personnes handicapées. D'autant qu'il existe également pour ces usagers des établissements de répit, d'accueil temporaire et d'accueil d'urgence⁸¹.

⁷⁹ Décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.

⁸⁰ Décret 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie et simplifiant l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour leurs bénéficiaires.

⁸¹ Par exemple, pour l'ex-région Languedoc-Roussillon, deux dispositifs d'accueil temporaire et d'urgence dans les départements de la Lozère et des Pyrénées-Orientales.

Conclusion

Plusieurs grandes lignes de force peuvent être tracées à l'issue de ce travail de terrain et de recherche.

Tout d'abord, ce thème revêt une acuité toute particulière puisqu'il est apparu récemment. L'espérance de vie des personnes handicapées, et *a fortiori* des travailleurs, a augmenté et nécessite désormais de trouver des solutions pour leur assurer des conditions de vie optimales après leur activité professionnelle.

Le constat que nous avons pu dresser est que l'anticipation de leur départ en retraite est réelle mais que, en dépit de l'intérêt des projets de retraite dont chaque travailleur d'ESAT doit bénéficier, elle n'est pas toujours conduite par des acteurs sur le long terme. Certains établissements ont à cœur de prévoir dès l'entrée en institution ou à partir de 45/48 ans la suite du parcours de vie, d'autres n'anticipent que trop peu cette transition alors même qu'elle peut être bénéfique aux établissements. En effet, permettre une bonne insertion sociale dans le monde de la retraite aux anciens travailleurs des ESAT permet d'anticiper également le recrutement de leurs successeurs issus d'IME. Des disparités importantes se retrouvent entre établissements aussi bien avant qu'après le départ en retraite.

De plus, il apparaît fréquemment qu'une rupture peut se créer une fois le départ en retraite effectif. Mais si les travailleurs et leurs proches, voire les professionnels, ne sont pas toujours prêts à ce départ en raison d'une transition peu anticipée, des initiatives locales visant à garder une certaine continuité de lieu (à proximité de l'ESAT), de temps (changement de lieu d'habitation concomitant avec le départ en retraite) et d'action (proximité avec les anciens collègues et amis) peuvent être mentionnées et mises en avant. Toutefois, une fois encore, des disparités importantes ont pu être évoquées.

Il apparaît nécessaire de conclure ce propos par une note d'optimisme : le nombre de projets innovants, l'apparition de métiers dédiés à ces questions, les bonnes pratiques de sensibilisation de l'ensemble des acteurs et la diffusion importante de l'information apparaissent comme extrêmement positifs pour l'avenir et la prise en compte de l'enjeu du départ en retraite des travailleurs d'ESAT.

Force est de constater que ce travail de terrain et de recherche nous a permis de nous intéresser collectivement à un sujet d'actualité prégnant, qui concerne un nombre croissant de personnes en situation de handicap.

Notre réflexion a été nourrie de lectures et d'entretiens conduits en binômes ou trinômes interprofessionnels : l'analyse de ces données a permis à chacun d'entre nous d'apporter sa contribution respective, quel que soit son parcours. Que nous soyons professionnels disposant d'une expérience dans le médico-social ou néophytes, professionnels soignants ou issus de la sphère administrative, professionnels expérimentés ou jeunes élèves, nous avons tous pu participer, contribuer, nous rendre sur le terrain, lire et apprendre de nos interlocuteurs et des autres membres de l'équipe.

Différents éléments ont pu être cités par les membres de l'équipe comme ayant été des facteurs d'apprentissage professionnel et personnel : la découverte pure et simple d'un sujet éminemment préoccupant pour l'avenir, l'enjeu des droits des usagers et de leurs conditions de vie une fois à la retraite, la rencontre de nombreux interlocuteurs passionnés et passionnants, le travail de terrain au plus proche des besoins, des acteurs et des usagers, ou encore la découverte de bonnes pratiques et la rédaction de propositions d'action et d'un document que nous espérons concret, complet et éclairant un enjeu d'actualité qui mérite que l'on s'y intéresse.

L'enjeu principal du Module Interprofessionnel a, pour nous, été atteint, et nous nous en félicitons : le travail en interprofessionnalité nous a offert une vingtaine de journées de travail et d'enrichissement mutuel et de découverte ou confirmation de l'importance de la logique de parcours.

Sur cette question des parcours, nous avons toutefois déplorer un trop grand cloisonnement entre les politiques catégorielles, et l'intervention de très nombreux acteurs sans coordination réelle, leur compétence n'étant bien sûr pas en cause mais leur nombre et leur manque d'articulation pouvant être problématiques pour une cohérence globale et une prise en charge optimale des futurs ou nouveaux retraités des ESAT souffrant de handicap mental.

« La situation de handicap éclaire les besoins de toute la société »

Monsieur P., Entretien du 4 mai 2017, Responsable du Projet « ARESAT ».

Bibliographie

TEXTES REGLEMENTAIRES

- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
- Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Décret n°2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées.
- Décret 2016-210 du 26 février 2016 relatif à la revalorisation et à l'amélioration de l'allocation personnalisée d'autonomie et simplifiant l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement pour leurs bénéficiaires.
- Décret n°2016-209 du 26 février 2016 relatif à la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.
- Décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

ARTICLES

- ARS Bretagne, Permanences d'accès aux soins de santé en Bretagne.
- AZEMA B, MARTINEZ N, Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et de santé, qualité de vie, février 2005.
- BELDJILALI, R, Préparer la retraite des travailleurs handicapés, un enjeu pour les ESAT", Revue ASH n° 2933, novembre 2015, p.27.
- CARADEC, V, Les mécanismes de la transition identitaire.
- CRET B et al., La (dé)construction politique des associations gestionnaires d'établissements , Terrains & travaux 2013/2 (N° 23), p. 39-58.
- CLAVERANNE JP, ROBELET M, PIOVESAN D, CRET B, JAUBERT G et al., La construction sociale du marché du handicap : entre concurrence associative et régulation politique (1943-2009), 2012, 190 p.
- DIEDERICH J, Action FIR ARS, Pass'âge - Accompagner les transitions pour les travailleurs en ESAT vieillissants, Bilan intermédiaire juillet 2016- association parcours et handicap 13 – 31p.

- GABBAI P, Les équipes éducatives et soignantes face au vieillissement des personnes handicapées mentales - L'approche du vieillissement dans les structures de travail – Les cahiers de l'actif, n°312/313, mai-juin 2002.
- HERAUD N, PRACA M, Etude : La prise en compte du vieillissement des travailleurs handicapés en ESAT, CREAI, 2012.
- JACOB Pascal, Un droit citoyen pour la personne handicapée, Un parcours de soins et de santé sans rupture d'accompagnement, avril 2013.
- LECLERE, N, Recherche-action vieillissement et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT, 2016.
- MOREL P, Accompagner le passage à la retraite des travailleurs d'ESAT, Vie sociale 2010/4 (N° 4), p. 61-86.DOI 10.3917/vsoc.104.0061.
- PLANCHIN, G, Préparer la retraite des travailleurs handicapés, un enjeu pour les ESAT, Revue ASH n° 2933, novembre 2015, p.26.
- VACHEY, JEANNET et al Synthèse du rapport. : Établissements et services pour personnes handicapées : offre et besoins, modalités de financement, 2012- 505 p.
- Les essentiels de l'UNAPEI, les ressources des personnes handicapées, juin 2015.
- GPS. Plateformes de services, partenariats et mise en réseau pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap avancées en âge. Paris : FEGAPEI , 2014. 118 p.

RAPPORTS

- CNSA, Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie, 2016.
- Rapport IGAS, Avancée en âge des personnes handicapées – Contributions à la réflexion, 2013.
- INSEE, Bilan démographique 2016, n°1630, parution du 17/01/2017.
- INSEE, Projection de population à horizon 2070, n°1619, parution du 03/11/2016.
- INSEE, Enquête Handicap, Incapacité, Dépendance, 1999.
- Rapport LUQUET, A, vieillissement et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT, 2016.
- Rapport PIVETEAU « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, juin 2014.
- Rapport SAOULT C, Rapport en vue du cahier des charges des expérimentations des projets d'accompagnement à l'autonomie prévues par le projet de loi de modernisation de notre système de santé, juillet 2015.
- Travaux parlementaire, les établissements et services d'aide par le travail face à la contrainte

budgétaire - Rapport d'information n°409, 2014/15.

MEMOIRES ET TRAVAUX DE RECHERCHE

- CLEIRPPA, Recherche-action : Vieillesse et cessation d'activité des travailleurs handicapés en ESAT Document de travail – Avril 2006.
- LEBAILLIF C, Le passage à la retraite des personnes d'ESAT vivant au Centre d'Habitat : L'intervention du cadre socio-éducatif dans l'anticipation et l'émergence d'un nouveau projet de vie, mémoire présenté en vue de l'obtention du Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale (CAFERUIS).
- MARON SIMONET A, Le parcours des personnes handicapées accueillies en foyer d'hébergement à l'association « le Clos du Nid », rapport de stage extérieur – novembre 2016.
- VIALA, M, Prise en compte des vulnérabilités et logique de parcours : de l'instrumentalisation par les pouvoirs publics de la notion de parcours, master, Sciences Po Paris, octobre 2016.

SITES

- CARADEC, V, Les mécanismes de la transition identitaire au moment de la retraite, SPIRALE - Revue de Recherches en Éducation - 2008 N° 41 (161-176), p. 173, https://spirale-edu-revue.fr/IMG/pdf/10_Caradec_Spirale41.pdf, consulté le 14 mai 2017.
- CNASA, www.cnsa.fr/documentation, consulté le 13 mai 2017.
- PAILLAT P, LENOIR R, Les exclus : un Français sur dix. In: Population, 30^e année, n°1, 1975. pp. 180-181, www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1975_num_30_1_15763, consulté le 17 mai 2017.
- Recueil de bonnes pratiques, accompagnement de l'avancée en âge des travailleurs handicapés en ESAT, www.handiplace.org/media/pdf/autres/adapei27082010.pdf, consulté le 17 mai 2017.
- Sécurité sociale, www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/l_avenir_de_l_assurance_maladie, consulté le 13 mai 2017.
- Service public, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F16940>, consulté le 14 mai 2017.
- Service public, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14202>, consulté le 14 mai 2017.

CONFERENCES – COLLOQUES – JOURNEES THEMATIQUES

Journée « Pass'âge - Accompagner les transitions pour les travailleurs en ESAT vieillissants » organisée par la Mission FIR ARS PACA en juin 2016.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE I : Méthodologie

ANNEXE II : Liste des personnes interviewées

ANNEXE III : Guides d'entretiens

ANNEXE IV : Compte rendu de la réunion des retraités et futurs-retraités de Ploërmel et Plumelec - Jeudi 23 février 2017 – Ploërmel

ANNEXE I : METHODOLOGIE

La phase de recherche documentaire a débuté par la lecture d'un dossier bibliographique transmis par Mme Karine CHAUVIN, sociologue, chargée d'enseignement à l'EHESP et Mme Françoise MOHAËR, psycho-sociologue, qui ont encadré notre travail et nous ont transmis un certain nombre de documents en amont de la session. Grâce à ces premières lectures, nous avons pu appréhender les axes principaux de la thématique de ce MIP.

Préalablement à la première réunion avec les encadrantes, les membres du groupe se sont rencontrés pour se présenter et partager les expériences individuelles en lien avec le sujet.

Afin de compléter la phase préalable de recherche documentaire, nous nous sommes partagés les lectures selon les thématiques suivantes :

- Les conditions de vie ;
- Les évolutions épidémiologiques ;
- Les transitions ;
- Les textes législatifs et réglementaires ;
- L'accompagnement et le rôle des aidants ;
- La notion de parcours ;
- Les projets mis en place.

Après cette phase, lors de la première rencontre en présence de Mme CHAUVIN, chacun des membres du groupe a présenté son cursus et son expérience professionnelle. Au terme de cette rencontre, le périmètre de l'étude a été délimité au moyen d'un *brainstorming*.

Chaque membre du groupe a pu proposer les différentes notions liées aux thèmes et ces échanges ont mis en évidence la problématique suivante : ***Le passage à la retraite des travailleurs handicapés en ESAT : quels sont les atouts et limites de l'accompagnement des transitions pour des conditions de vie optimales ?***

Nous avons alors défini quatre dimensions qui permettent de mesurer la qualité et d'assurer le succès des transitions dans le parcours, à savoir :

- L'accès aux droits et aux prestations ;
- Le maintien de la socialisation ;
- La santé (au sens de l'OMS : « *état de complet bien-être physique, mental...* ») ;
- Le logement et les conditions matérielles.

Ensuite, nous avons identifié des concepts transversaux à ces dimensions, comme l'accompagnement, l'identification des acteurs, la coordination autour des parcours et enfin l'implication et l'écoute des usagers sur leurs attentes et leur projet.

Cette étape du travail a été essentielle pour la seconde phase de notre travail, à savoir l'élaboration des grilles d'entretien⁸². En effet, cela a permis d'identifier d'une part les différentes questions liées aux thématiques dégagées et, d'autre part, la population enquêtée. Huit grilles d'entretien ont été rédigées. En effet, nous devons adapter nos questions en fonction du public que nous souhaitons interroger. L'entretien semi-directif a été choisi comme méthodologie d'enquête afin de recueillir des données qualitatives. L'annexe II recense l'ensemble des personnes interrogées lors de notre enquête et montre la diversité des profils impliqués.

Nous avons ensuite étudié le programme des entretiens anticipés par Mme CHAUVIN et l'avons complété en élargissant le périmètre géographique aux régions des Hauts-de-France du Grand Est et de l'Île-de-France, ainsi qu'en diversifiant le profil des personnes interrogées. Les rendez-vous ont été confirmés et programmés et nous nous sommes répartis de façon équitable les enquêtes. La majorité des entretiens a été réalisée en binôme ou trinôme de filières différentes afin de nous enrichir de la dimension interprofessionnelle.

L'organisation en interfiliarité privilégiée pour ce MIP, nous inscrit dans une réflexion sur nos pratiques professionnelles futures.

Vingt-deux entretiens ont eu lieu du jeudi 4 mai au lundi 15 mai 2017 et ont été retranscrits et partagés via un service de partage de fichiers afin que tous les membres du groupe puissent en prendre connaissance.

Après la réalisation de la majorité des entretiens, nous nous sommes réunis en présence de Mmes CHAUVIN et MOHAER, afin d'exploiter les entretiens à travers la construction d'une grille d'analyse. Ce travail nous a permis dans un second temps d'élaborer et affiner notre plan. Volontairement, nous avons choisi de faire un plan dynamique et non linéaire. Ainsi, les différents éléments qui constituent le travail de recherche (comme le diagnostic ou les actions réalisées), sont insérés dans toutes les parties de notre rapport de façon transversale.

Pour finir, nous nous sommes répartis le travail de rédaction des différentes parties. A l'issue de la rédaction, nous avons partagé une dernière fois en groupe afin d'éviter les redondances

⁸² Cf. Annexe I.

des contenus. Deux membres du groupe ont été chargés de relire, harmoniser, et mettre en forme le document final.

L'ensemble des échanges, tant avec les membres du groupe qu'avec les personnes interviewées, a été fructueux et enrichissant durant ces trois semaines.

Certaines difficultés ont toutefois été rencontrées. En effet, du temps et un budget supplémentaire auraient été nécessaires pour réaliser davantage d'entretiens et couvrir un plus large périmètre géographique. Le temps nous a manqué également pour anticiper des entretiens avec les familles d'utilisateurs, nous n'avons pas pu les interroger.

Certains échanges n'ont pas permis d'étoffer notre analyse car la thématique ne correspondait pas tout à fait à leur activité. De même, l'entretien avec le médecin nous a permis de centrer notre analyse sur les personnes présentant un handicap mental (et non psychique), mais nous n'avons pas pu utiliser l'entretien en raison de la spécificité de son travail à l'ESAT « Route nouvelle » qui ne correspond pas au thème de notre travail.⁸³

⁸³ Entretien réalisé auprès de Dr Amarelli.

ANNEXE II : LISTE DES PERSONNES INTERVIEWEES

	NOM	FONCTION / STATUT	STRUCTURE	LIEU
1	M. S	Travailleur d'ESAT retraité	ESAT	Somme (80)
2	M.I	Travailleur d'ESAT retraité	ESAT	Finistère (29)
3	B	Travailleur d'ESAT retraité	EHPAD	Bas-Rhin (67)
4	P.	Travailleur d'ESAT retraité	EHPAD	Bas-Rhin (67)
5	M. P	Coordonnateur	ARESAT	Ille et Vilaine (35)
6	Mme F	Directrice retraitée		Ille et Vilaine (35)
7	M. L	Directeur	ESAT	Ille et Vilaine (35)
8	M. C	Directeur	Association les Papillons Blancs	Finistère (29)
9	Mme S	Responsable de service	Association les Papillons Blancs	Finistère (29)
10	M. P	Responsable Pôle travail	ESAT	Bas-Rhin (67)
11	M. M	Directeur	ESAT	Bas-Rhin (67)
12	Mme M	Psychologue	Centre Habitat	Ille et Vilaine (35)
13	M. A	Médecin coordonnateur d'ESAT	ESAT	Bas-Rhin (67)
14	Mme H	Cadre socio-éducatif	ESAT	Ille et Vilaine (35)
15	Mme B	Cadre de santé	EHPAD	Bas-Rhin (67)

16	Mme L	Animatrice Coordinatrice	OPAR	Ille et Vilaine (35)
17	Mme W	Educatrice spécialisée	ESAT	Bas-Rhin (67)
18	Mme D	Chargée de missions	Association "inter parcours"	Bouches du Rhône (13)
19	Mme R	Coordinatrice	CLIC	Ille et Vilaine (35)
20	Mme S	Responsable du service socio éducatif	ESAT	Ile de France (75)
21	Mme P	Responsable de service	Unité de vie et foyer pour personnes handicapées vieillissante	Finistère (29)
22	Mme J	Chargée de prévention sociale	CARSAT	Ille et Vilaine (35)
24	Mme G	Chargée de missions	Pôle offres de services	Ille et Vilaine (35)

ANNEXE III : GUIDES D'ENTRETIEN

PERSONNE INTERVIEWEE – Directeur d'ESAT

Présentation de la personne (poste actuel, son parcours, son expérience...)

Présentation de la structure : ressources humaines, ressources en externe, offre autour / territoire

Etat des lieux de la question du vieillissement dans l'établissement

Comment s'est posé la question du vieillissement dans votre établissement ?

Qu'est ce qui a été fait ?

Passage à la retraite

A partir de quand peut-on dire qu'un travailleur d'ESAT est en fin de carrière ?

A partir de quand peut-on dire qu'il est à la retraite ?

Anticipation / Projet

Comment sont repérées les difficultés des travailleurs par rapport au changement de situation (dépression, isolement, angoisse, perte de repères...) ? Y-a-t-il des actions de prévention ?

Pouvez-vous me parler de la sortie de l'ESAT pour les travailleurs vieillissant dans la cadre du passage à la retraite ?

Relances éventuelles :

Quelles sont les attentes des personnes par rapport à leur projet ?

Comment sont construits les projets ? Des exemples ?

Quels sont vos partenaires ? (institut, personne elle-même, entourage...)

Quelles sont les orientations classiques ?

Quel bilan faites-vous de votre démarche d'anticipation ? Des axes d'amélioration ?

Parcours

Existe-t-il un accompagnement et par qui est-il réalisé ? (de votre structure / quels partenaires ? – famille / quelle articulation entre les partenaires)

Par rapport au parcours, comment cela se passe selon vous ? (points forts, points faibles du parcours) Accès aux droits (prestations, aspects financiers) ? Logement et conditions de vie ?

Santé physique et psychique, Socialisation ?

Projets / propositions à venir

Auriez-vous des idées pour faire évoluer le dispositif d'accompagnement des travailleurs vieillissant ? Du parcours ?

Auriez-vous d'autres choses à rajouter sur cette thématique ?

PERSONNE INTERVIEWEE – Professionnel de proximité

Présentation de la personne (poste actuel, son parcours, son expérience...)

Présentation de la structure : ressources humaines, ressources en externe, offre autour / territoire

Etat des lieux de la question du vieillissement dans l'établissement

Comment s'est posé la question du vieillissement dans votre établissement ?

Qu'est ce qui a été fait ?

Qu'en pensez-vous ?

Passage à la retraite

A partir de quand peut-on dire qu'un travailleur d'ESAT est en fin de carrière ?

A partir de quand peut-on dire qu'il est à la retraite ?

Anticipation / Projet

Comment sont repérées les difficultés des travailleurs par rapport au changement de situation (dépression, isolement, angoisse, perte de repères...) ? Y-a-t-il des actions de prévention ?

Pouvez-vous me parler de la sortie de l'ESAT pour les travailleurs vieillissant dans la cadre du passage à la retraite ?

Relances éventuelles :

Quelles sont les attentes des personnes par rapport à leur projet ?

Comment sont construits les projets ? Des exemples ?

Quels sont vos partenaires ? (institut, personne elle-même, entourage...)

Quelles sont les orientations classiques ?

Quel bilan faites-vous de votre démarche d'anticipation ? Des axes d'amélioration ?

Parcours

Existe-t-il un accompagnement et par qui est-il réalisé ? (de votre structure / quels partenaires ? – famille / quelle articulation entre les partenaires)

Par rapport au parcours, comment cela se passe selon vous ? (points forts, points faibles du parcours) ? Accès aux droits (prestations, aspects financiers) ? Logement et conditions de vie ?

Santé physique et psychique ? Socialisation ?

Projets / propositions à venir

Auriez-vous des idées pour faire évoluer le dispositif d'accompagnement des travailleurs vieillissant ? Du parcours ?

Auriez-vous d'autres choses à rajouter sur cette thématique ?

PERSONNE INTERVIEWEE – Usager à la retraite

Présentation de la personne : âge, situation actuelle (travail ; arrêt...), lieu de vie, si en retraite depuis combien de temps... Autres lieux de vie auparavant ?

Votre entourage ? Vivez-vous avec ? Fréquence des contacts ? Êtes-vous sous tutelle ou curatelle ?

Projet / Attentes

C'est quoi la retraite pour vous ? Comment s'est passée votre passage à la retraite ?

Aviez-vous anticipé ce départ en retraite ? Quelles sont aujourd'hui vos attentes pour votre retraite ?

Parcours

Qui vous a accompagné (professionnels/entourage) ? Que pensez-vous de votre accompagnement ? A-t-on pris en compte vos attentes ?

Conditions de vie

Que pensez-vous de votre vie aujourd'hui ? En êtes-vous satisfait ? Logement agréable à vivre ?

Avez-vous eu facilement un logement/une place ?

Vous en sortez-vous financièrement ? Quelles sont vos ressources ? Est-ce suffisant pour vous ?

Disposez-vous d'une aide à la vie quotidienne (cuisine, toilette, ménage, papiers...) ?

Socialisation

Voyez-vous d'autres personnes que votre famille et à quelle fréquence (y compris les professionnels) ? Est-ce suffisant ?

Avez-vous des activités ? Cinéma, loisirs ? L'accès à ces activités est-il aisé pour vous ? Y allez-vous seul ou accompagné ?

Accès aux droits

Vous a-t-on aidé pour partir à la retraite, pour les papiers, pour les démarches administratives, liquidation retraite, montage du dossier ? Qui ?

Vous a-t-on aidé dans votre accès aux loisirs (tarifs préférentiels) ?

Est-ce qu'on vous a aidé à voter ?

Avez-vous l'impression de ne pas avoir accès à certains droits ?

Santé

Avez-vous des problèmes de santé ? Est-ce que le moral va bien ? Êtes-vous suivi ? Si oui, par qui ?

ANNEXE IV : COMPTE-RENDU DE LA REUNION DES RETRAITES ET FUTURS-RETRAITES DE PLOËRMEL



Réunion des retraités et futurs-retraités de Ploërmel et Plumelec

Judi 23 février 2017 – Ploërmel



Sommaire

➤ Introduction	1
➤ Présentation – Qui nous sommes ?.....	1
➤ Vos envies, vos attentes, vos besoins	2

➤ Introduction

En Bretagne, de nombreuses personnes travaillant en ESAT vont bientôt arriver à l'âge de la retraite.

Il y a quelques années, plusieurs personnes ont expliqué à l'Aresat
Ce dont elles avaient besoin
Ce dont elles avaient envie
Pour préparer cette étape importante de leur vie.

Elles ont proposé des outils pour mieux s'informer et des animations sur toute la Bretagne qui s'appellent « un avenir après le travail ».

Vous qui travaillez ou vivez sur le secteur Ploermel et Plumelec, Nous vous proposons, de réfléchir à ce que vous voudriez faire ensemble pour rendre plus facile cette arrivée en retraite près de chez vous.

Des collègues des Esat de Carentoir, du Roc St André, de la Gacilly et de St Marcel se sont déjà retrouvés il y a quelques mois pour y réfléchir également. Nous verrons pour que les prochaines animations soient l'occasion de se rencontrer.

➤ Présentation – Qui nous sommes ?



Votre rencontre a commencé en présentant les métiers que vous faisiez..

Votre Esat et les services d'hébergement ou d'accompagnement souhaitent vous préparer votre retraite sereinement. Ils vous proposent

cette première réunion. C'est une réunion pour écouter ce que vous pensez. C'est une réunion pour dire ce que vous souhaitez. Ces rencontres sont proposées pour vous aider à bien préparer votre arrivée en retraite.

➤ Vos envies, vos attentes, vos besoins ...



On s'est tout d'abord posé une question. **A quoi je pense quand on parle de retraite ?**

Vous y avez répondu en disant quelle image vous était venue à l'esprit quand l'animateur prononçait le mot « retraite ». Vous l'avez ensuite partagé.



Vous avez dit :

Rythme différent
Grasse matinée
Dormir
Voyage
Se reposer chez soi
Laisser le travail derrière soi
Partir

Projet
Avenir
Voyage vacances
Plus de travail
Bricoler
Rêver
Faire la vaisselle le ménage
Ennui

Vous avez dit à quoi vous faisait penser le mot « retraite »

Vous dites : « qu'il n'y a pas une retraite mais des retraites » : Chacun de nous la pense différemment. On l'imagine. On la rêve. C'est pourquoi nous avons des idées différentes. Elles sont toutes importantes.

Pour certains la retraite, c'est faire des projets ; pour d'autres c'est faire des activités ; pour d'autres c'est continuer le plus possible sa vie comme aujourd'hui ; pour d'autres enfin, c'est prendre le temps de profiter du temps, C'est un départ pour une nouvelle vie, mais ça reste SA vie

L'animateur vous a posé ensuite d'autres questions.
Vous y avez répondu sur des post-it de couleur.
Vous y avez répondu avec un mot,
Vous y avez répondu avec une phrase
Ou vous y avez répondu avec un dessin.



Ce que je ressens quand on parle de retraite ?

Sur un post-it, vous avez indiqué comment vous vous sentez, quand vous pensez à votre retraite.

Je suis pressée
Joyeuse Joyeux
Joyeux et pressé
Le bonheur !
Attendre 60 ans ou 62 ans au Closeau
Etre bien dans ma peau
Faire des choses qui me plaisent
Content
Je n'y pense pas
Inquiet
Un peu triste de partir, de quitter le travail
Joyeux mais inquiet un peu
Dur et après faire des voyages
Je suis heureuse
Vivre doucement
Triste de partir en retraite
Reposée
Content, pas pressé



4

Votre conclusion : « Nous sommes tous différents » et nous vivons ce moment avec ce que nous ressentons. Nous voyons les choses de manière différente. Tous vos ressentis sont importants. Ils font partie de vous. Il est important de pouvoir en parler, et dire comment vous vous sentez quand vous préparez votre retraite.

1) Ce que j'aimerais faire à la retraite



*Faire le ménage, faire la vaisselle, faire des sorties, regarder le journal
Rester au lit jusqu'à 9 heures, marcher, faire à manger, regarder la télé.
Voyages, repos, vélo, photo
Prendre le temps d'apprécier les choses. Voyages, lire, photos,
bénévolat.
Continuer à voir les copains, j'aimerais continuer à travailler
Me reposer
Faire de la marche à pied
Retourner voir ma famille (à Toulon), Voyager, Rester avec ma famille.
Faire du bateau
Des voyages du bénévolat, de la marche, du jardin
Découvrir des pays des cultures différentes
Me promener, me reposer, marcher, dormir, bricoler, jardiner, voir la
famille les amis.
Vivre doucement
Me promener
Profiter des personnes que j'aime
Voyages, des associations. Tricoter*

Partir en voyage

Marche à pied, foot le dimanche, ménage dans ma chambre. Rester définitivement dans mon jardin.

Un peu de tout

Faire du cheval

Me reposer, faire de la mécanique, de la marche

Se reposer. Faire des activités (jeux de cartes, activités manuelles), se balader.

Faire du vélo de la ballade

Faire du vélo, de la marche, me reposer

Voyager, bricoler, avoir ma maison pour pouvoir la décorer à l'intérieur et l'extérieur car j'aime la plantation décorative.

Dans les nombreuses envies et souhaits qui ont été exprimés, vous avez dit que la retraite c'est :

-Faire de nouvelles choses que l'on ne faisait pas avant.

-Continuer ce que l'on fait aujourd'hui.

Vous avez le souhait de faire :

- des activités avec d'autres.

- des choses que vous aimez bien.

- des voyages et des sorties quand vous le souhaitez.

- Des rencontres, prendre le temps avec des amis, la famille

- Prendre du temps chez soi (se reposer, faire des choses pour soi)

2) De quoi j'aurai besoin pour bien vivre ma retraite ?



Envie de découvrir, j'ai envie d'être pas trop loin des collègues. J'ai besoin d'aide pour me déplacer. J'ai besoin de découvrir des activités.

De découvrir ce que l'on peut faire en retraite.

Une maison à côté de Lorient. Une maison à côté d'un collègue.

Un club de vélo, la piscine, la nature.

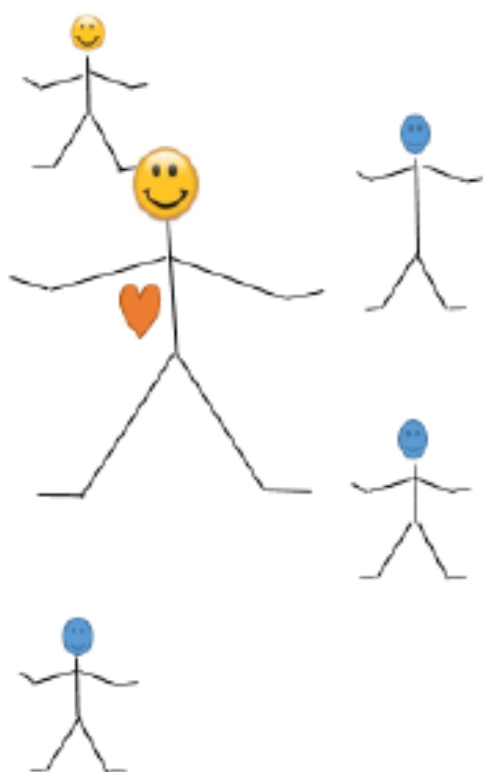
La famille, des amis

De l'argent, restaurant, cinéma

Un jardin - La famille

Des copains pour boire un coup, et voir le foot ensemble et un peu d'argent de poche.

Je ne sais pas pour l'instant
Se loger, une boulangerie, la piscine à Ploërmel. Respirer de l'air pur.
Faire des courses, la famille - voir mes petites nièces et ma sœur.
Voir du monde, ma copine et ma famille
Des commerces de proximité, avoir des voisins - Un étang pour la pêche
et la promenade avec mon chien.
Des amis
Ma famille, de l'argent.
Avoir un jardin et des amis, des magasins.
Magasins
La famille et les amis
Acheter une petite maison à côté des commerces, les gens du boulot.
Famille et amis
Mes amis, mes enfants, s'ils ont le temps.



Nous avons réfléchi à
ce qui était important
pour nous, pour bien
préparer notre retraite.

PREPARER SA RETRAITE

L'arrivée en retraite, c'est un moment important dans sa vie. Il y a des choses qui changent parce que le travail va s'arrêter. Vous avez envie et besoin que les choses importantes puissent continuer. Vous avez aussi envie de faire de nouvelles choses, ou de les faire autrement. Chacun de vous a des besoins et des attentes différentes.

Vous dites aussi qu'il est important :

- D'être informé
- De découvrir et de connaître pour décider, pour choisir.
- D'être accompagné.
- D'être entouré,
- De faire des activités
- D'avoir des services proches,
- D'être attentif à sa santé. Ce sont des choses importantes pour profiter pleinement de cette nouvelle période de votre vie.

La qualité et la sincérité de vos échanges ont permis de retenir 4 thèmes importants pour vous, pour vivre bien votre retraite

L'ARGENT

*Combien vous toucherez quand vous serez en retraite ?
Quand est-ce que vous pourrez prendre votre retraite ?*



LA VIE DE TOUS LES JOURS et le LOGEMENT

Vivre chez soi – S'organiser – Être aidé ou accompagné – Avoir un logement adapté - Avoir des services proches ...



Les ACTIVITES, les LOISIRS, Le BENEVOLAT, Les AMIS, et la FAMILLE



SI J'AI BESOIN ...

La santé, le médecin, être accompagné



Par petits groupes, vous avez ensuite réfléchi à ce qui était important pour vous sur ces thèmes. Vous avez d'abord réfléchi tout seul. Vous avez choisi chacun deux mots. Puis vous avez discuté avec votre voisin. Vous avez retenu deux mots. Vous les avez ensuite échangés dans votre groupe. Vous avez retenu ce qui vous semblait important pour bien préparer votre retraite.

A l'issue de ces échanges, vous avez présenté ce qui vous semble le plus important :



Thème 1 : L'ARGENT

Il est important pour vous de :

- Savoir combien vous allez toucher à la retraite ?
- Faire vos achats personnels ?
- Savoir quelles démarches faire pour la retraite ?



Cela nous a donné 2 idées :

→ Organiser à Ploërmel, une journée d'information sur les droits et les démarches à faire pour sa retraite. On a vu aussi que l'on pouvait demander des entretiens individuels. Ils servent à connaître la date de sa retraite, à connaître le montant de sa retraite, et à être aidé pour ses papiers. La Carsat Bretagne proposera de venir à Ploërmel en 2017.

→ Organiser un temps d'échange pour préparer son budget prévisionnel en retraite.



Thème 2 : Les ACTIVITES, les LOISIRS, Le BENEVOLAT, Les AMIS, et la FAMILLE

Le petit groupe qui a réfléchi à ce thème a partagé ce qui était important pour lui à la retraite.

- Combattre l'isolement :
- Activités, voyages
- Copains, famille



Nous avons retenu deux idées à faire ensemble sur Ploërmel et Plumelec

- Faire venir à l'Esat les clubs de personnes retraitées et les associations locales pour les rencontrer
- Se rapprocher du CLARPA 56 (Centre de liaison des clubs de retraités du Morbihan) et L'Association Nationale des Chèques Vacances pour connaître les séjours de vacances proposées aux jeunes retraités.



Thème 3 : la Vie de tous les jours et le Logement



Il est important pour vous de

- D'avoir un logement qui permet de garder le contact avec les amis
- De pouvoir être autonome le plus possible au quotidien.

Le partage en groupe a amené 3 idées :

→ Organiser une rencontre avec l'Espace Autonomie Senior. C'est un endroit à Ploërmel qui permet aux retraités d'être renseignés dès qu'ils ont une question qui concerne leur vie quotidienne.

→ Organiser une journée pour découvrir et visiter les propositions qui existent pour les personnes retraitées (services d'aide à domicile, logements, ...)

→ Demander à rejoindre le groupe de travail qui réfléchit sur le pays de Ploërmel aux Habitats Groupés Accompagnés et à la Plate-Forme Territoriale d'Appui.



Thème 4 : la Santé



Voici les mots partagés dans le groupe :


- Premières urgences
- Personne de confiance
- Etablissements de soins
- Prévention

Nous avons retenu 3 idées pour bien préparer sa retraite /

→ Faire une liste (en facile à lire et à comprendre) des appels d'urgence et des professionnels de santé sur le secteur de Ploërmel et Plumélec.

→ Découvrir les établissements de soins qui existent sur le secteur.

→ Organiser des bilans de santé au Centre des Examens de Santé de Lanester.



Vous avez dit des choses très importantes qui vont permettre à l'Esat, au Foyer et au SAVS de vous accompagner pour préparer votre retraite.

Nous savons maintenant vers quoi nous pouvons aller ensemble pour trouver avec vous les réponses à vos questions.

Nous allons travailler sur ces questions lors de nos prochaines réunions. Nous travaillerons tous ensemble avec vous.

Avec vos accompagnateurs,
Avec des associations et des services qui existent sur le secteur de Ploëmel

Elles proposent des services pour vivre chez soi,

Elles aident à bien informer,

Elles proposent des activités,

Des services existent pour vivre en bonne santé le plus possible ...

Si nous les rencontrons à plusieurs, ce sera peut-être plus facile. On peut les inviter et aller à leur rencontre.

Bravo à tous pour cette réunion qui a montré qu'ensemble nous étions capables d'aller plus loin que tous seuls !



Le passage à la retraite des travailleurs des ESAT : quel accompagnement ?

*BAYLE Isabelle (EDS), CHALUS Niçoise (EAAH), CHOUVEL Rudy (EDH),
DE BENALCAZAR Sébastien (D3S), GUERS Lina (EAAH), LE COCQ Eloïse (ED3S),
MANTOUNGA NGOLO Eudes (ED3S), MARCHAND Stéphanie (EDS), MARON SIMONET
Anne (EDH).*

Résumé :

Le thème du passage à la retraite des travailleurs des ESAT revêt une acuité toute particulière puisqu'il est apparu récemment. L'espérance de vie des personnes handicapées, et *a fortiori* des travailleurs, a augmenté et nécessite désormais de trouver des solutions pour leur assurer des conditions de vie optimales après leur activité professionnelle.

Le constat que nous avons pu dresser dans ce rapport est mitigé. En effet, l'anticipation de leur départ en retraite est réelle mais, en dépit de l'intérêt des projets de retraite dont chaque travailleur d'ESAT doit bénéficier, elle n'est pas toujours conduite par des acteurs sur le long terme. Certains établissements ont à cœur de prévoir dès l'entrée en institution ou à partir de 45/48 ans la suite du parcours de vie, d'autres n'anticipent que trop peu cette transition alors même qu'elle peut être bénéfique aux établissements. Des disparités importantes se retrouvent entre établissements aussi bien avant qu'après le départ en retraite.

Un autre enjeu est la rupture qui peut se créer une fois le départ en retraite effectif. Mais si les travailleurs et leurs proches, voire les professionnels, ne sont pas toujours prêts à ce départ en raison d'une transition peu anticipée, des initiatives locales visant à garder une certaine continuité de lieu (à proximité de l'ESAT), de temps (changement de lieu d'habitation concomitant avec le départ en retraite) et d'action (proximité avec les anciens collègues et amis) peuvent être mentionnées et mises en avant. Toutefois, une fois encore, des disparités importantes ont pu être rencontrées.

Néanmoins, les nombreux projets innovants, les bonnes pratiques de sensibilisation de l'ensemble des acteurs et la diffusion importante de l'information apparaissent comme extrêmement positifs pour l'avenir et la prise en compte de l'enjeu du départ en retraite des travailleurs d'ESAT.

Mots clés : ESAT, handicap, âge, retraite, conditions de vie, transition, cadre juridique, difficultés, repères, prestations, prévention, anticipation, information sensibilisation, formation, filière, médico-social, établissements, coordination, réseau, ARESAT.

L'École des hautes études en santé publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les rapports : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs