



Journée régionale de formation des personnels des ESAT

4 mars 2008, Mur de Bretagne

Exemple d'adaptation d'un ESAT au handicap psychique Claire Kergaravat, ESAT Lan Bern de Glomel

L'Association gestionnaire de l'ESAT de GLOMEL gère deux services depuis 1993 : un ESAT de 70 places et un SAVS.

Dans son arrêté de création, l'ESAT de GLOMEL est prévu pour accueillir des adultes atteints de déficiences intellectuelles et (à raison de 10% de sa capacité globale d'accueil) des adultes atteints de maladie mentale stabilisée.

Aujourd'hui cette capacité globale d'accueil a été portée à 70 et la proportion de personnes relevant de troubles psychiques à 40 %.

L'association met en œuvre un projet à visée intégrative pour des personnes handicapées présentant selon les termes de l'agrément, une déficience intellectuelle ainsi que pour 10% des personnes accueillies, une maladie mentale stabilisée.

L'Association se fixe pour objectif, l'intégration professionnelle et sociale de personnes handicapées, en milieu rural, au plus près du milieu ordinaire de vie et de travail ; elle prend appui sur les ressources et les opportunités d'un territoire dans une démarche de développement local.

Le projet associatif fait référence à deux axes intégrateurs :

- **Le travail** en CAT qui installe les personnes handicapées dans une dynamique d'intégration
- et **leur capacité à établir des liens sociaux**, consolidée par le service d'accompagnement.

CONTEXTE

Un ensemble d'éléments permet de comprendre les raisons de la création de cet ESAT en Centre Bretagne et va lui donner son caractère propre.

1. les politiques sociales

L'évolution des soins en psychiatrie et la sectorisation conduisent les hôpitaux spécialisés à réduire leurs effectifs et à redéployer leur personnel. Glomel se situe dans le secteur couvert par l'hôpital de PLOUGUERNEVEL, qui ne peut alors se redéployer vers le médico-social et devient partenaire dans le projet d'ESAT.

2. la volonté politique locale

Les acteurs locaux cherchent à combattre la désertification du Pays, à maintenir une population active sur le secteur et à répondre aux besoins de personnes handicapées.

La création d'une association locale s'appuyant sur différents partenaires institutionnels et politiques : collectivités locales, IME de Carhaix, le CHS de Plouguernevel, des représentants de parents membres d'associations (APF et Adapei)

3. la notion de développement local

Elle conduit à parier sur un possible développement économique qui s'appuierait sur les ressources d'un territoire, particulièrement ses ressources humaines.

Le projet économique de l'ESAT est fondé dès les premières réflexions des membres de l'Association - en 1990 - le développement durable : activités axées sur la préservation de l'environnement et l'agriculture biologique.

L'aide apportée par les collectivités locales à l'implantation des moyens d'accueil, donc à la bonne intégration des personnes dans le milieu de vie.

Conclusion : 3 points à retenir par rapport au thème

- **une population mixte dès la création de l'ESAT**
- **un appui de la structure hospitalière**
- **un soutien fort des collectivités locales (rôle dans l'insertion sociale)**

LA MISE EN ŒUVRE

1. L'accueil à l'ESAT des personnes handicapées par une pathologie psychique stabilisée

1.1 Première phase de 4 à 6 ans

- La cohabitation et la mixité des populations sont peu importantes durant les premières années
1 à 4 personnes.
Le dispositif de départ est suffisant : psychiatre et temps de psychologue ;
Sur le plan professionnel, des difficultés apparaissent
Des troubles de comportement, agressivité ou de violence, alcoolisation, souvent gérés par le personnel des ateliers issus du redéploiement du CHS ;
Les troubles se gèrent aussi avec l'aide des VAD du personnel du CHS, sollicité ponctuellement
- Le dispositif est mal adapté :
Insuffisance de locaux, de possibilité de retrait
Manque de formation de l'ensemble du personnel / troubles et aux pathologies.
Inadaptation des activités de production aux personnes en cours de soin

Cela se traduit par un absentéisme au travail important (avec pour corollaire l'isolement et le repli sur soi), des démissions chez les usagers, des insatisfactions ou des difficultés parmi le personnel ;

1.2 Une seconde phase se fait jour avec l'augmentation du nombre de personnes accueillies qui présentent des troubles en lien avec de pathologies 2002-2007

Des jeunes adultes relevant des amendements Creton
Des évolutions chez des ouvriers présentés comme border-line et qu'un évènement fait basculer vers une pathologie avérée
Des demandes d'entrées venant des CHS ou du centre de rééducation de BILLIERS par exemple.

Au 1er septembre 2002, le nombre des personnes souffrant de troubles psychiques est de 16, pour un effectif global de 50 Soit 32 % de cet effectif ;

En 2006, 24 personnes ont besoin d'un suivi médical : 15 % de l'effectif global pour des pathologies psychiques (psychoses), 10% pour des troubles nécessitant un suivi psychiatrique régulier et 5% pour des suivis intermittents.

2 Des adaptations ont eu lieu par rapport au projet initial

- **Le cadre de travail :**

Le maintien au travail ou la reprise du travail est difficile pour certains ouvriers :

Le maintien d'un traitement et ses conséquences sont une des premières causes des difficultés à s'adapter à un poste de travail—même adapté en ESAT - : lenteur, tremblements parfois difficiles à corriger, impatiences.

Le parcours des malades mentaux est lui, jalonné de périodes de crises et de mieux-être ;
Quand les symptômes s'atténuent, que l'identité professionnelle peut être revalorisée, qu'une vie affective se construit, la confiance en soi se rétablit et un projet de vie émerge ; mais il reste précaire, nul ne sait s'il se prolongera. Le processus peut s'infléchir négativement, jusqu'au départ ou à l'hospitalisation.

C'est pour mieux tenir compte de ces éléments qu'un atelier de conditionnement et de petits travaux à façon, a été ouvert, qui prend en charge ces personnes en difficulté, leur offrant la possibilité de travailler à leur rythme, avec un encadrement plus disponible et à leur écoute.

Cet atelier n'a aucune obligation d'atteindre un équilibre financier propre : l'organisation en équipe de travail y conduit à prendre l'autre en compte - l'autre différent de soi -, à collaborer, à s'entraider, à composer, à respecter toutes attitudes à (ré)acquérir avant un retour dans un atelier plus productif.

L'ouverture de cet atelier a permis de réduire le taux d'absentéisme au travail et de mieux répondre aux besoins des usagers.

3 Le personnel :

La prise en charge conjointe des personnes en difficulté sur le plan psychique par une équipe éducative et par une équipe soignante ne s'est pas faite sans méfiance et a nécessité un apprentissage.

Il faut partager des savoirs, des pouvoirs, accepter de connaître et de reconnaître la compétence d'une autre profession.

Ceci s'exprime à l'interne entre les deux services où les difficultés de la mise au travail ou du suivi social sont souvent à rappeler.

Cela s'exprime par rapport à la psychologue.

Cela s'exprime aussi par rapport au domaine médical : connaissance des traitements, de leurs effets, des symptômes, des réponses à donner.

Les réponses

Internes

- Augmentation du temps de psychologue.
- Gestion différente du temps de psychiatre, qui n'intervient plus pour les soins dans les services, mais pour l'accompagnement des équipes.
- La mise en place d'analyse de pratiques.

La formation

Pour cette population particulière, plus encore que pour d'autres, le rôle de l'encadrement est essentiel dans le processus de revalorisation de la personne.

La mise en œuvre d'un projet professionnel et personnel avec la personne handicapée par des troubles psychiques s'appuie sur une évaluation précise de ses capacités, de ses déficiences, de la pathologie, puis sur un programme individualisé qui détermine un parcours d'acquisitions et de réussite, avec un encadrement renforcé et formé.

Donc des séquences de formation sont mises en place, formations théoriques, connaissances des traitements, appui sur les salariés expérimentés.

Les partenariats

Une convention

L'appui sur les ressources du CHS a été formalisé en une convention en juillet 2002

L'Association hospitalière de Bretagne, représentée par le CMP de Rostrenen, assure le suivi de toute personne nécessitant un accompagnement psychique.

Une infirmière référente est nommée pour le secteur psychiatrique, assistée éventuellement d'une infirmière en addictologie.

Elles participent mensuellement, ainsi que le médecin psychiatre à des réunions de synthèse qui ont lieu à l'ESAT.

Une consultation hebdomadaire a lieu au CMP, pour les renouvellements de traitement, le suivi et les entretiens, les ouvriers y sont conduits par un éducateur.

Une fiche de suivi permet de noter de part et d'autres les observations essentielles : modifications d'humeur ou de comportement, modification de traitement.

En 2002, 15 personnes ont été suivies de manière régulière.

Des réponses individualisées à des situations particulières sont possibles dans le partenariat avec l'hôpital de Plouguernevel.

Psychologue pour un suivi hors cadre institutionnel

Activités dans le cadre de l'accueil de jour (CATTP) pour une personne travaillant à l'ESAT à temps partiel.

Kinésithérapie

Sophrologie.

La possibilité d'un séjour en hôpital de nuit.

Les échanges de prestations entre structures

L'ESAT met à disposition du Centre hospitalier ses compétences en matière de bilans professionnels ou d'évaluation des capacités à une reprise de travail pour des malades hospitalisés, par le biais de stages thérapeutiques dans nos ateliers.

4 La structure

- L'indépendance réelle par rapport à la structure hospitalière a été difficile à obtenir : des sollicitations pour l'accueil de telle ou telle malade, Mais, il nous a paru nécessaire de construire une identité propre et affirmée :
 - dans un contexte local où l'ombre tutélaire de l'hôpital est partout présente,
 - compte tenu de la présence de nombreux malades ou ex malades sur le territoire,
 - en raison de la méfiance des populations locales, qui hésitent devant les demandes de location d'appartements ou considèrent tous les ouvriers comme des malades.

Nos réponses ont été :

- une prudence dans le recrutement des ouvriers et dans la gestion des listes d'attente, pour conserver un équilibre des difficultés au et hors travail ;
- l'ouverture du SAVS à l'ensemble des usagers, pour créer une interface entre les ouvriers et la population.
- la vigilance dans l'implantation des logements, éviter la concentration des habitats.
- Le développement d'un secteur économique ouvert sur son environnement pour faciliter la reconnaissance et l'intégration des personnes.
Avec en particulier la vente directe des produits, le travail chez les particuliers qui modifient les représentations négatives et mettent en valeur les compétences professionnelles des ouvriers.

LES APPORTS DE CETTE EXPERIENCE

• pour les personnes

- le besoin de réassurance des personnes est soutenu par la structuration des réponses de soins adaptées.
- le soin est accepté comme un des éléments constructifs de leur réinsertion (quasi-disparition des HDT) : il permet un repérage précoce des variations et donc des interventions plus rapides et plus légères.
- la construction d'identité personnelle citoyenne séparée d'une identité centrée sur la maladie.

• pour le personnel

La coopération¹ permet de favoriser le développement dans les équipes, de compétences interprofessionnelles et trans-institutionnelles.

La coopération interprofessionnelle demande d'abord à chacun de se distancier de l'histoire implicite de sa propre profession :

- elle ne peut émerger et se déployer que dans un cadre (lieux et temps) souple et sûr : des espaces et des temps de rencontre ;
- elle nécessite de savoir dans ces espaces communs parler la même langue : avoir un vocabulaire commun, connaître les limites de l'autre, repérer les problèmes, et mettre en commun les difficultés pour trouver des solutions acceptées par tous les acteurs concernés ;
- elle s'apprend : donc il faut patiemment conforter les équipes.

• structure

Nécessaire individualisation des projets, pratique dont vont bénéficier tous les usagers.

LIMITES

• pour les personnes

- celles de la pathologie : le rapport au temps et à l'espace
- les pertes d'efficacité qui nécessitent des stratégies d'adaptation au travail
- le projet en perpétuel questionnement

¹ Référence : Bernard PENY - savoir travailler ensemble – revue Pratiques en santé mentale 2007-N°1 Page 36 à 42

- **pour le personnel**

- Malgré la formation, l'acceptation des rythmes et des involutions, des effets secondaires des traitements ;
- La multiplicité des réponses possibles et la distanciation nécessaire.
- La gestion simultanée des aléas de production et des oscillations entre bien et mal-être propres aux troubles psychiques.

- **la structure**

- La réactivité à l'apparition des troubles : former le personnel à l'observation fine et à la communication ;
- La gestion des frontières entre le droit des usagers à définir leur projet de vie et leur capacité à décider valablement pour eux même.

CONCLUSION

La réadaptation au travail des personnes souffrant de troubles psychiques doit s'intégrer à une action visant une évolution globale de la personne : image de soi, prise en charge par la personne de ses problèmes de santé, de sa vie quotidienne, renforcement du réseau relationnel.

Le soin s'organise d'une manière préventive et en réseau et le dispositif vise à permettre à chaque personne d'être entendue et d'être actrice de son projet de vie, professionnel et de soins.

Cela se joue au travail mais aussi par un accompagnement social très individualisé avec la mise en œuvre d'une politique de logement adaptée.

Des points sont incontournables pour le service qui accueille :

- la formation du personnel à la connaissance des pathologies
- l'inter professionnalité et le travail en réseau
- la mise en place d'outils d'analyse
- les lieux et temps d'expression pour le personnel, la souplesse du fonctionnement qui permet des mises à distances bien vécues tant par l'utilisateur que par le personnel ...
- le soutien du personnel par les cadres et des intervenants extérieurs