

***FAVORISER LE PROJET DE VIE DE CHAQUE PERSONNE
ACCUEILLIE EN FOYER D'HEBERGEMENT EN PASSANT
D'UNE LOGIQUE DE PLACE A UNE LOGIQUE DE
PARCOURS.***

***Adapter l'organisation pour permettre l'émergence du libre
choix des résidents***

Yolande DUCLOS

2018

Remerciements

Le CAFDES est une formidable aventure qui demande de l'investissement et de la persévérance. C'est parce que j'ai été soutenue tout au long de ce grand voyage que j'ai pu m'y investir. Au terme de cette formation, je tiens à remercier celles et ceux qui m'ont accompagnés :

Merci à ma tutrice de mémoire Brigitte DUREL pour son soutien et ses conseils qui m'ont accompagnés pas à pas tout au long de l'écriture de ce mémoire.

Merci à Madame LEMAIRE, Directrice du Foyer Le Point du Jour qui m'a poussée et encouragée à m'engager dans cette aventure,

Merci à mes collègues qui n'ont jamais doutés du bien-fondé de cette formation et qui ont suppléés à mes absences.

Merci à mes amis d'avoir organisé leur planning en fonction du mien.

Merci à mon frère, à ma belle-sœur et à mes nièces pour leur soutien et leur affection.

Merci à ma sœur, pour son soutien inconditionnel, ses encouragements et sa force de persuasion.

Merci à mes parents pour tout ce qu'ils font et tout ce qu'ils sont, qui fait ce que je suis.

Enfin, merci à mon mari et à mon fils pour leur amour et leur compréhension tout au long de cette aventure et sans qui ce voyage immobile n'aurait pu se réaliser.

Sommaire

Introduction	1
1 LE CONTEXTE LEGISLATIF ET TERRITORIAL.....	3
1.1 Les politiques publiques liées au secteur du handicap : des actions caritatives à une société inclusive.....	3
1.1.1 La loi du 30 juin 1975 : un statut pour les ESMS et des droits pour les personnes en situation de handicap.	3
1.1.2 La loi du 2 janvier 2002-2 : une loi d'inclusion et de contractualisation	4
1.1.3 Loi du 11 février 2005 : un autre regard sur le handicap.....	5
1.1.4 La loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire annonciatrice de changement	6
1.1.5 Projet SERAFIN : Un nouveau tournant dans le secteur médico-social.....	7
1.2 Une association qui ne cesse de croître.....	9
1.3 Le contexte territorial.....	10
1.3.1 Le département des Hauts-de-Seine et son schéma	10
1.3.2 Prospection sur le territoire.....	11
1.4 L'établissement	12
1.4.1 Le Foyer Le Point du Jour : un foyer résidence polyvalent.	12
1.4.2 Un foyer d'hébergement en constante adaptation	13
1.4.3 Une nouvelle organisation, un nouveau projet, de nouvelles pratiques.....	15
1.4.4 Les ressources humaines.....	16
1.5 Les personnes accueillies	18
1.5.1 Généralités.....	18
1.5.2 Répartition des âges par section et par autorisation.	19
1.6 Un établissement inscrit dans un réseau.	21
2 Un établissement aux multiples ressources favorables à une évolution.....	23
2.1 Les personnes accueillies, des attentes et des besoins en évolution constante.....	23
2.1.1 L'accélération du changement des profils des personnes accueillies.	23
2.2 Les sections, des frontières difficiles à franchir	27
2.2.1 Pouvoir avancer en âge et bénéficier d'un rythme adapté	27
2.2.2 Les sections Foyer de vie / CITL : des sections en mutation.	29

2.2.3	La section ESAT	30
2.3	L'expression et la participation sociale des résidents.....	31
2.3.1	L'expression de la personne accueillie : une culture professionnelle.....	31
2.3.2	Le projet personnalisé : un outil de dialogue	33
2.4	L'accompagnement des couples devient une spécificité de l'établissement.....	34
2.5	Diversité des parcours et des demandes.....	35
2.6	Les ressources de l'établissement.....	36
2.6.1	Les compétences humaines, des ressources multiples.....	36
2.6.2	La formation professionnelle	36
2.6.3	Une équipe de professionnels stable et multigénérationnelle.....	37
2.6.4	Les réunions : des instances bien identifiées et largement investies	38
2.6.5	La démarche d'amélioration continue de la qualité.....	41
2.6.6	Les ateliers : des espaces peu investis	42
2.6.7	L'architecture et les équipements.....	43
2.7	Un environnement associatif en essor.....	44
2.7.1	La fusion associative.....	44
2.7.2	La signature du CPOM	45
3	Passer d'une logique de place à une logique de parcours : repérer les besoins et moduler l'accueil pour s'adapter au public accueilli.....	47
3.1	Définir une orientation stratégique : un choix cornélien	47
3.1.1	Augmenter la capacité d'accueil de la section Foyer de vie ?	47
3.1.2	Maintenir la répartition des autorisations, une façon de valoriser la singularité de l'établissement sur le territoire.	48
3.1.3	La fusion associative et le CPOM deux opportunités à saisir	49
3.1.4	Orientation stratégique du projet.....	49
3.2	Moduler les possibilités d'accueil pour répondre aux rythmes et aux aspirations de chacun.	51
3.2.1	Une organisation souple et flexible	51
3.2.2	La modulation : premier pas vers la logique de parcours	51
3.3	Identifier l'activité pour différencier les rôles, les tâches et les missions des différents métiers et accroître les compétences de chacun.....	52
3.3.1	Ajuster l'organisation et différencier les métiers	52
3.3.2	L'éducateur spécialisé des compétences à faire émerger pour articuler les parcours.	54
3.3.3	Impact de ces modifications sur le planning	56

3.3.4	S'appuyer sur la dynamique de co-construction pour articuler les métiers et lutter contre les risques psycho-sociaux.....	56
3.4	Structurer et développer un travail de partenariat.....	58
3.4.1	Assurer la couverture des besoins	59
3.4.2	Démarche prospective, formalisation de partenariats et travail en réseaux	60
3.5	Une nouvelle prestation pour promouvoir les parcours.....	63
3.5.1	L'appartement : un premier pas vers la séquentialité.....	63
3.5.2	Les limites de la prestation	64
3.5.3	Un accompagnement technique qui appelle de nouvelles compétences	64
3.6	Moderniser les équipements	66
3.6.1	Les salles de douche.....	66
3.6.2	Création d'une salle Wifi.....	67
3.6.3	S'équiper d'un parc informatique adapté	68
3.7	Rendre l'activité de l'établissement lisible à l'ensemble des acteurs.	69
3.7.1	Redéfinir les prestations en fonction de la nomenclature SERAFIN-PH	70
3.7.2	L'Actualisation du projet d'établissement : outil de management.....	71
3.8	Evaluation du projet.....	77
3.8.1	Principes de l'évaluation.....	77
3.8.2	Plan d'action et critères d'évaluation	77
3.8.3	Evaluation de l'impact du projet.....	78
	Conclusion.....	79
	Bibliographie	81
	Liste des annexes	I
	ANNEXE 1 : Organigramme de l'association	II
	ANNEXE 2 : Schéma départemental Axe 2 Fiche Action n°7	III
	ANNEXE 3 : Schéma départemental Axe 1 Fiche action 2.....	IV
	ANNEXE 4 : Organigramme de l'établissement	VI
	ANNEXE 5 : Extrait du guide d'entretien : recueil des attentes.....	VII
	ANNEXE 6 : Guide pratique pour l'élaboration de la fiche de poste	X
	ANNEXE 7 : Proposition de Budget à intégrer à l'EPRD pour le CPOM.....	XVIII
	ANNEXE 8 : Tableau récapitulatif du plan d'actions, indicateurs et critères d'évaluation	XIX

Liste des sigles utilisés

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

AES : Accompagnant€ Educatif et Social

AMP : Aide Médico-Psychologique

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ARS : Agence Régionale de Santé

CESF : Conseiller(e) en Economie Sociale et Familiale

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CITL : Centre d'Initiation au Travail et aux Loisirs

CPOM : Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens

CMP : Centre Médico-Psychologique

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLIS : Classe pour l'Inclusion Scolaire

DC : Domaine de Compétences

DGF :

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

ESAT : Etablissements et Services d'Aide par le Travail

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

ES : Educateur Spécialisé

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

GEM : Groupe Entraide Mutuelle

GCSMS : Groupement de Coopération Social et Médico-Social

IME : Institut Médico Educatif

IMPro : Institut Médico Professionnel

MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

ME : Moniteur Educateur

OPCA : Organisme Paritaire Collecteur Agréé

PRS : Projet Régional de Santé

RGPP : Révision Générale des Politiques Publiques

SSIAD : Service de Soins Infirmier A Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adulte Handicapé

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SOLRES 92 : SOLidarité RESpect 92

SROS : Schéma Régional d'Organisation des Soins

SROMS : Schéma Régionale d'Organisation Médico-Social

SRP Schéma Régional de Prévention

SERAFIN PH : Services et Etablissements Réforme pour une Adéquation des Financements aux Parcours des Personnes Handicapées.

SEGPA : Sections d'Enseignements général et Professionnel Adapté

UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents des personnes handicapées et de leurs amis

ULIS : Unités Localisés pour l'Inclusion Scolaire

Introduction

Cheffe de service dans un foyer d'hébergement pour adultes en situation de handicap mental depuis 11 ans, j'œuvre quotidiennement pour promouvoir les droits et libertés des personnes accueillies. C'est cependant dans le costume de directrice que je me glisse pour l'écriture de ce mémoire et c'est dans cette position que je réalise le diagnostic de l'établissement et que j'envisage la mise en œuvre d'un projet de direction.

Les grandes réformes du secteur social et médico-social de ces dernières années représentent des avancées pour la reconnaissance des personnes en situation de handicap et la mise en œuvre de leurs droits. Si les lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 ont bousculé les établissements et les professionnels, elles ont également rétabli un équilibre salvateur entre les publics accueillis et les établissements accueillants. La participation sociale des personnes en situation de handicap se renforce, la parole se libère et les points de vue s'expriment.

L'horizon 2020 voit poindre de nouvelles réformes importantes. Si ces promesses de changement (projet de réforme de la tarification et instauration d'une nomenclature d'identification des prestations qui répondent à des besoins, mise en place des Contrats Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) inquiètent le secteur social, elles ouvrent également des perspectives nouvelles qui apporteront certainement leurs lots de contraintes et d'inquiétudes mais qui laissent également entrevoir un espace de créativité propice à l'innovation et à un « faire autrement ».

Dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint, nous assistons à une recomposition de l'offre médico-sociale qui se concrétise notamment par le groupement en GCSMS ou par la fusion. Les associations gestionnaires deviennent progressivement de véritables opérateurs. Plus que jamais, l'institution doit s'inscrire dans un territoire qui ne cesse de s'élargir. Les projets d'établissements comme les innovations que peuvent défendre les associations doivent s'inscrire dans les logiques des politiques territoriales. L'émergence du concept de « parcours de l'utilisateur » comme processus de toute relation d'aide et de soutien annonce une accélération des changements.

L'association Les Papillons Blancs des Rives de Seine, créée par des parents d'enfants handicapés, s'est construite sur un modèle familial. Son organisation s'est progressivement structurée, professionnalisée pour aujourd'hui être confrontée comme, toutes les autres organisations sociales, à une commande publique d'efficacité et de rationalisation qui la pousse à réfléchir à son devenir et à faire des choix.

Les établissements et services voient se recomposer les dispositifs d'offres et de demandes. Il n'est plus question aujourd'hui de « sélectionner » les personnes en fonction de leur inscription dans la gamme des services offerts par l'institution mais il s'agit de répondre aux besoins de la population présente sur le territoire. A l'institution, cette fois-ci, de s'ajuster pour trouver les réponses adaptées à la situation de la personne.

La transformation des institutions dites traditionnelles est engagée. Les établissements et services sont convoqués à repenser leurs missions et leurs objectifs afin de répondre aux besoins des personnes situées sur leur territoire.

Le Foyer Le Point du Jour a engagé, il y a 10 ans un travail de restructuration de son organisation et adopté une méthodologie qui a dessiné un tout nouveau contexte de relation de service qui se traduit aujourd'hui par le libre choix, la contractualisation et la personnalisation des prestations. Les résidents du foyer Le point du jour sont des interlocuteurs à part entière, acteurs de leurs destinées. La structure représente leur lieu d'habitation, le lieu de vie à partir duquel se construit et s'organise la participation sociale et le développement personnel.

Sur ce principe, le foyer s'est engagé à assurer la pérennité de l'hébergement des personnes qu'il accompagne jusqu'à ce qu'elles aient trouvé une solution adaptée à leurs projets de vie.

Donner la parole et écouter les personnes produisent des effets. Désormais, les interventions doivent s'adapter à une diversité croissante de besoins, de situations et d'âge. L'établissement doit aujourd'hui relever le défi d'accompagner une population hétérogène, composée de personnes qui avancent en âge et d'autres beaucoup plus jeunes dont les problématiques (nouvelles pour les professionnels) font appel à de multiples compétences et requiert réactivité et créativité. C'est dans ce contexte que j'engage ce projet qui a pour objectif d'élargir l'offre de service proposée aux personnes accueillies.

Je présenterai, dans une première partie l'évolution des représentations de la société sur la personne en situation de handicap et la façon dont l'association et l'établissement se sont adaptés au fil du temps.

Dans une seconde partie, je dresserai un diagnostic des différents points de fonctionnement de l'établissement. L'analyse de la population me conduira à mettre en avant la cohabitation d'un public hétérogène et le changement progressif du public accueilli.

Dans un troisième temps, je proposerai un projet permettant d'élargir l'offre de service et les modalités d'accompagnement des personnes afin de donner à chaque personne la liberté de choisir librement son parcours de vie

1 LE CONTEXTE LEGISLATIF ET TERRITORIAL

1.1 Les politiques publiques liées au secteur du handicap : des actions caritatives à une société inclusive.

Depuis le moyen âge, la notion de handicap a évolué lentement en France. Il semble loin le temps où la nation enfermait ses infirmes, ses pauvres et ses miséreux.

Tout au long du XVIIIe siècle, de grands penseurs et philosophes sont venus éclairer la condition des personnes handicapées, humanisant ceux qui jusqu'à lors étaient considérés comme des parias.

A partir du XIXe siècle, le secteur caritatif s'est peu à peu organisé et structuré. Deux secteurs se sont progressivement différenciés. Un premier secteur qui regroupe les établissements du sanitaire et un autre secteur qui rassemble les établissements sociaux et médico-sociaux.

La fin du XXe siècle et le début du XXIe seront marqués par trois grandes lois : celle du 30 juin 1975 puis celle du 2 janvier 2002 qui sera complétée par la loi du 11 février 2005. Ces trois textes reflètent l'évolution du regard que la société porte sur les personnes en situation de handicap.

1.1.1 La loi du 30 juin 1975 : un statut pour les ESMS et des droits pour les personnes en situation de handicap.

La loi du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales dite d'orientation en faveur des personnes handicapées a fixé trois droits fondamentaux :

- Le droit au travail,
- Le droit à une garantie minimum de ressources,
- Le droit à l'intégration scolaire et sociale.

Dans ses principes, cette loi fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics. Elle pointe l'importance de la prévention et du dépistage des handicaps, l'obligation éducative pour les enfants et adolescents handicapés et préconise que ces obligations soient en priorité dispensées en établissements scolaires ordinaires. Elle prévoit que le recours aux centres spécifiques d'éducation ne soit envisagé que « si nécessaire ».

Dès 1975, la loi préconise un accès aux institutions ouvertes à l'ensemble de la population

et le maintien de la personne handicapée, chaque fois que cela est possible, dans un cadre ordinaire de travail et de vie.

Elle priorise l'intégration dans l'emploi dans les entreprises ou administrations et organise le fonctionnement d'ateliers protégés et de centres d'aide par le travail pour ceux dont l'insertion en entreprise ordinaire est impossible. Elle instaure également la garantie de ressources par l'attribution d'allocations et d'aides sociales.

Dans la pratique, les réponses élaborées dans le secteur du handicap se sont organisées et structurées principalement autour de lieux spécialisés : les institutions.

Les associations de parents présentes et militantes depuis plusieurs années sont nombreuses à s'appuyer sur la loi de 1975 pour élaborer des projets d'accompagnements de leurs proches handicapés et obtenir les financements nécessaires à l'ouverture de nombreuses structures. Ainsi, à chaque type de difficultés ou de déficiences correspond une structure, un établissement ou un service spécialisé.

Les personnes en situation de handicap et leurs familles se voient offrir progressivement des possibilités d'accueil et de « prise en charge » adaptées aux différents âges de la vie. Le début des années 2000 est marqué par l'aboutissement de deux grandes réformes qui viennent modifier le texte du 30 juin 1975.

1.1.2 La loi du 2 janvier 2002-2 : une loi d'inclusion et de contractualisation

La première loi, dite de rénovation de l'action sociale vient réaffirmer avec force les droits des personnes handicapées.

Cette loi du 2 Janvier 2002-2 donne, dans son chapitre 2 des principes fondamentaux : *« L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particuliers les personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leurs dispositions de prestations en espèces ou en nature. »*

Il est donc désormais question de dépasser la logique de placement et de réparation pour s'engager vers une reconnaissance citoyenne et une intégration dans la société civile.

Elle introduit les notions d'évaluation et d'autorisation auxquelles ils vont devoir se soumettre. Enfin, elle instaure une relation contractuelle entre les usagers et les établissements sociaux ou médico-sociaux et fixe à ces derniers l'obligation de s'adapter aux attentes et aux besoins des personnes qu'ils accueillent.

1.1.3 Loi du 11 février 2005 : un autre regard sur le handicap

La Loi du 11 Février 2005, sur l'égalité des droits et des chances, la citoyenneté et la participation sociale, viendra marteler le droit des personnes handicapées et surtout apportera une modification profonde des représentations sur le handicap, ainsi que les places et les rôles des personnes handicapées.

L'objectif de cet écrit est de garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap. Elle prévoit un revenu d'existence qui assure à chaque personne une vie autonome et digne. Elle fixe par principe la participation de ces publics à la vie sociale. Elle donne à la personne handicapée un statut de citoyen et la possibilité de vivre dans la société comme elle l'entend. Toute personne en situation de handicap a désormais le droit de voir compenser les conséquences de son désavantage, quelles que soient l'origine et la nature de cette déficience, son âge et son mode de vie.

Cette loi apporte également une nouveauté en donnant une définition juridique du handicap et en y incluant, pour la première fois, des handicaps jusqu'alors ignorés par les textes : handicap psychique, poly handicap, handicap cognitif.

Ces trois lois ont, sans conteste, amélioré et apporté de grandes avancées sociales aux personnes en situation de handicap.

La loi de 1975, en donnant un statut aux institutions, a marqué le début de la professionnalisation du secteur et l'attribution de moyens financiers aux personnes en situation de handicap a marqué un formidable espoir d'accéder à une vie « plus autonome ».

Les lois de janvier 2002 et de février 2005 ont fait, quant à elles, naître une nouvelle considération des personnes handicapées que Roland JANVIER et Yves MATHO¹ décrivent en évoquant les changements qui se sont opérés : « *Une nouvelle conception de la différence au travers du droit à compensation vient reconstituer une égalité défailante.* » « *Les nouvelles dispositions confirment une individualisation de l'aide et présentent une rupture avec les planifications collectives des interventions. L'utilisateur, titulaire de droits personnels est garanti dans leur exercice par une prestation en espèce. Le concept même de compensation introduit une véritable révolution sociétale. Ce n'est plus l'individu qui n'est pas adapté aux contraintes de la société, c'est la société qui est mise en demeure de s'adapter à la situation et aux besoins de chacun de ses membres.* »

¹ Roland JANVIER, Yves MATTHO, Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales, Dunod, 2011, p71

Pour « les institutions », elles ont conduit à un changement de paradigme que décrit Jean René LOUBAT² « *La transformation du cadre de vie collectiviste d'un établissement traditionnel en un espace de délivrance de prestations identifiées et délimitées, assurées aux bénéficiaires selon leurs attentes et leurs besoins, dessine un tout nouveau contexte de relation entre opérateurs et bénéficiaires. Ces relations sont désormais fondées sur une transaction entre des parties et non plus un véritable internement de fait.* »

Ces deux grandes lois ont généré, dans le secteur du handicap, une modification profonde des pratiques et des cultures professionnelles.

L'entrée dans le XXI^e siècle est empreinte de la volonté de définir des politiques publiques ciblées et opposables. Depuis les lois du 2 janvier 2002, le champ médico-social a été impacté par de nombreuses réformes visant la recherche de l'efficacité et d'une plus grande prise en compte des attentes et des besoins des personnes.

Le secteur du sanitaire a connu le premier la recherche d'efficacité et de rationalisation des coûts qui ont conduit à une profonde restructuration.

Aujourd'hui, l'organisation du secteur de la santé est raisonnée par territoire. Pour anticiper et accompagner les innovations médicales et technologiques, améliorer l'accès aux soins, les établissements de santé doivent poursuivre leur évolution et s'ouvrir aux partenaires.

C'est au tour du secteur médico-social de s'engager dans cette voie. La loi Hôpital Patient Santé et Territoire ainsi que le projet de réforme de la tarification SERAPHIN-PH représentent les premières pierres du futur édifice.

1.1.4 La loi Hôpital, Patient, Santé et Territoire annonciatrice de changement

Après plusieurs décennies de cloisonnement, les secteurs sanitaire et médico-social tendent de nouveau à se rapprocher. La révision générale des politiques publiques (RGPP) conduit au rapprochement du sanitaire et du médico-social.

Ce décloisonnement est incarné par la loi hôpital patients, santé et territoire du 21 juillet 2009. Cette loi instaure une nouvelle architecture de l'organisation régionale du système de santé et crée 2 agences qui ont pour missions de mettre en œuvre les politiques nationales, réguler l'offre de santé et d'appuyer l'amélioration de la performance des établissements.

- l'Agence Nationale d'Appui à la Performance (ANAP) chargée d'accompagner les professionnels des établissements du secteur de la santé et du médico-social dans leurs projets.

²Jean René LOUBAT, Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale, Dunod, 2017, p.17

- l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui a pour rôle d'organiser le système de soins en région. Elle coordonne les activités et attribue le budget de fonctionnement des structures pour personnes âgées, handicapées et dépendantes. L'enjeu étant de garantir une répartition plus juste des équipements sur l'ensemble du territoire au travers du Projet Régional de Santé (PRS) composé de 3 schémas : Le schéma régional de prévention (SRP), le schéma régional d'organisation des soins (SROS) et le schéma régional d'organisation médico-social (SROMS).

Ces agences répondent à l'exigence des législateurs de pouvoir identifier : les besoins sociaux ou médico-sociaux non satisfaits sur le territoire, les besoins en termes de création ou de transformation des équipements et la façon dont il est possible d'améliorer la performance des réponses existantes pour fluidifier les parcours.

Cette loi a également réformé le régime des autorisations des établissements et services médico-sociaux en instaurant une procédure d'appel à projet. Ces appels à projets sont lancés par les ARS, par le Conseil Départemental ou sous leur action conjointe. A partir d'un besoin repéré sur un territoire, les opérateurs sont invités à présenter leur candidature pour répondre à un cahier des charges précis.

Plus que jamais, les établissements s'inscrivent sur un territoire et sont dépendants des politiques et des stratégies départementales ou régionales. L'espace géographique devient la référence essentielle. Les missions et les objectifs de l'établissement ou du service se doivent d'évoluer en fonction des besoins territoriaux.

1.1.5 Projet SERAFIN : Un nouveau tournant dans le secteur médico-social

A son tour, sous l'influence d'un environnement qui se transforme, l'action médico-sociale change de modèle.

Les établissements et les services se sont professionnalisés et spécialisés dans un domaine particulier (insertion, handicap, protection de l'enfance...) tout en ciblant un champ d'action particulier, créant une typologie des établissements et une déclinaison des problématiques des personnes qui ont progressivement cloisonné l'accompagnement entraînant souvent des ruptures dans l'accompagnement.

En 2012, sous l'action conjointe du ministère des solidarités et de la cohésion sociale ainsi que du ministère des finances, deux inspecteurs Mme JEANNET et Mr VACHEY sont missionnés pour réaliser deux évaluations :

- l'adaptation de l'offre aux besoins présents et futurs des personnes en situation de handicap.

- les conditions de calendrier et de méthode d'une réforme de financement des établissements et services.

De ce rapport³, dit : «VACHEY – JEANNET », est né le projet de réforme de la tarification des ESSMS appelé projet SERAFIN-PH. Enrichi des réflexions du rapport « zéro sans solution » produit par le Conseiller d'Etat Denis PIVETEAU⁴, ce projet a pour ambition de proposer une réforme de la tarification qui donne la possibilité d'une allocation de la ressource plus équitable, davantage liée aux besoins des usagers et qui facilite leurs parcours.

Le groupe projet s'est fixé pour ligne directrice de partir de l'évaluation précise des besoins, pour en déduire les réponses nécessaires. Les réponses consistent alors dans la combinaison de prestations, présentes dans un ou plusieurs ESSMS, voire en dehors dans un établissement de droit commun.

Trois domaines sont recensés :

- Le domaine de la santé qui concerne la santé somatique ou psychique.
- Le domaine de l'autonomie pour l'entretien personnel, les relations et les interactions avec autrui, la mobilité, la prise de décision adaptée.
- Le domaine de la participation sociale qui désigne l'implication d'une personne dans une situation de la vie : accès et exercice de ses droits, vivre dans un logement et accomplir des activités domestiques, l'exercice de rôles sociaux (être élève, travailler, s'occuper de sa famille).

Pour construire le référentiel tarifaire qui s'appliquera à l'ensemble des ESSMS, le groupe de travail a procédé à la description des besoins des personnes accompagnées et à la description des prestations mises en œuvre pour répondre à ces besoins. Les nomenclatures qui découlent de ces descriptifs revêtent la forme d'un annuaire avec un vocabulaire partagé.

Le référentiel tarifaire ambitionne de définir les informations pertinentes (données, indicateurs) afin d'objectiver l'allocation des ressources quelles que soient les modalités de tarification qui seront retenues et de pouvoir, à terme, réaliser de véritables comparaisons entre ESMS et améliorer les tableaux de bord de la performance.

La volonté de réformer la tarification (son processus, sa méthodologie et les avancées progressives) est d'accompagner, d'un point de vue opérationnel, les orientations de la politique du handicap. Elle n'est pas une fin en soi mais est l'un des vecteurs du

³ VACHEY L, JEANNET A, Rapport : Etablissement et Services pour personnes handicapées offre et besoins, modalités de financement, 2012. Disponible sur <https://igas.gouv.fr>

⁴ PIVETEAU D, Rapport : Zéro sans solutions. Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, 2014. Disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr>

changement en cours : désinstitutionnalisation, inclusion accompagnée, parcours sans ruptures, logique de dispositif territorial coordonné.

1.2 Une association qui ne cesse de croître.

L'association Les Papillons Blancs des Rives de Seine est une association à but non lucratif fondée conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901. Issue d'un mouvement parental, l'association adhère à l'union nationale des associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI).

Elle assure la défense des droits matériels et moraux des personnes handicapées mentales, en vue de favoriser leur insertion, leur intégration, leur épanouissement et leur citoyenneté à tous les âges de la vie.

Le projet associatif reprend les grands principes de l'UNAPEI. Respect de la dignité, humanité, citoyenneté, tolérance et solidarité en sont les valeurs.

L'association résulte de la fusion successive de plusieurs associations de parents, toutes situées dans le sud-ouest du bassin parisien. La dernière fusion importante date de 2010. La gouvernance est composée de 21 administrateurs. Les membres du bureau sont au nombre de 7. Le conseil d'administration élabore la politique, la stratégie et le projet de l'association.

Un siège social⁵, composé d'un directeur général, d'un directeur de gestion financière, d'un responsable qualité, d'un responsable des ressources humaines et d'un responsable des services administratifs, apporte soutien et appui technique aux établissements et services qui composent l'association. Dynamique et visible auprès des divers interlocuteurs et partenaires du département, l'association a, sur la demande du Conseil Départemental, absorbé une petite association composée de trois établissements.

Depuis juin 2017 elle compte 17 établissements et services ; 310 salariés et accueille 595 usagers à partir de l'âge de 1 an et jusqu'à la fin de leur vie.

Le contexte économique et les grandes réformes législatives actuellement en cours ou annoncées, laisse peu de doute quant au mouvement de fond qui s'engage dans le secteur médico-social. Les autorités de contrôle et de tarification exhortent les établissements à se regrouper en GCSMS ou en fusion associative afin de mutualiser les compétences et les équipements d'une part mais également afin de proposer un dispositif qui apporte des solutions aux publics présents sur leur territoire.

⁵ Annexe n°1 : Organigramme de l'association

L'association Les Papillons Blancs des Rives De Seine est concernée par ces regroupements. Depuis quelques mois un audit est mené afin d'étudier un nouveau rapprochement entre les Papillons Blancs des Rives de Seine et une autre association de parents de l'Ouest parisien composée elle-même de 36 établissements et services.

Ce projet de fusion annoncé par la présidente de l'association engage les établissements dans une mutualisation qui rassemblera, à terme, 53 établissements et services, 1200 salariés et environ 4500 personnes accueillies.

Quatuor est le nom que porte le projet de fusion de quatre associations du sud des Hauts-de-Seine. Trois d'entre elles ont déjà engagé la fusion et ont amorcé la structuration de leurs organisations et l'uniformisation de leurs procédures. Les Papillons Blancs des Rives de Seine est la dernière association à rejoindre ce projet concrétisant ainsi une nouvelle entité : l'UNAPEI 92.

Si ce projet est encore à l'état d'ébauche, il n'en reste pas moins qu'il amorce une réflexion d'ampleur sur la réorganisation de l'association et la façon dont elle va pouvoir se structurer pour : répondre aux nouvelles exigences législatives et tarifaires, élargir les offres de services proposées aux personnes accueillies et ouvrir de nouvelles opportunités de développer des projets qui iraient dans le sens d'une désinstitutionnalisation.

1.3 Le contexte territorial

1.3.1 Le département des Hauts-de-Seine et son schéma

L'ensemble des établissements et services gérés par l'association est implanté dans le sud du département des Hauts-de-Seine. Territoire riche en histoire et très moderne, il représente le deuxième département le plus peuplé d'Île-de-France avec près de 1,6 million d'habitants. Les Hauts-de-Seine possèdent un fort attrait économique qui s'associe à un cadre de vie agréable apprécié par ses habitants. Cette forte attractivité influe grandement sur les coûts de l'immobilier. Ainsi le prix moyen du m² dans les Hauts-de-Seine est de 6300 euros (contre 5900 euros pour l'Île de France). Avec une moyenne de 7800 Euros, la ville de Boulogne Billancourt (lieu d'implantation de l'établissement) se place parmi les trois villes les plus chères du département.

En 2013, les Hauts de Seine ont consacré aux personnes âgées et aux personnes handicapées un budget de 308 millions d'euros soit une progression de 16,8 % sur les cinq années précédentes.

En 2010 Le département comptait 15086 bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé. Avec 719 places en foyer d'hébergement et 493 places en Foyer de vie, le taux d'équipement en foyer d'hébergement du département est supérieur à celui de l'Île-de-

France. Le schéma départemental 2014-2018⁶ indique toutefois que malgré cette dotation, ces équipements ne couvrent pas l'ensemble des besoins.

Des travailleurs en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) et des usagers de CITL demeurent sans solutions d'hébergement.

Si le schéma ne permet pas d'obtenir des données précises quant au nombre de personnes concernées, il exclut la création de nouvelles structures et évoque simplement la possibilité de développer des logements autonomes qui pourraient favoriser l'accès à l'autonomie et l'inclusion dans la cité. Le Département a choisi pour ce schéma deux axes forts : simplifier les parcours de vie, améliorer la qualité de l'offre de service et contribuer à l'épanouissement des personnes dans leur environnement.

Il affiche la volonté de soutenir l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées en apportant « *des réponses complémentaires aux problématiques communes afin de mutualiser les compétences⁷, les bonnes pratiques et optimiser les échanges d'un dispositif à l'autre : maintien à domicile, accompagnement des aidants, lutte contre l'isolement.... La qualité de l'accompagnement est caractérisée par les conditions de confort matériel et la qualité des prestations d'hébergement et de soins. Par ailleurs, afin de mieux considérer la personne dans l'ensemble de ses besoins et non selon une « logique d'institution » la loi promeut la coordination et le partenariat entre les structures médico-sociales et les établissements de santé. Il s'agit de poursuivre un objectif de décloisonnement entre ces deux secteurs⁸. »*

Les départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines ont pris la décision en 2016 de se rapprocher afin de préparer ensemble le schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale. L'évaluation des besoins est donc désormais réalisée sur un territoire élargi, les équipements du territoire s'équilibrent et sont désormais réfléchis en commun. Enfin, au mois de juillet 2018, le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine a invité les associations à participer à un travail de réflexion pour la généralisation de l'accueil séquentiel en établissement. La première rencontre doit avoir lieu en octobre 2018.

1.3.2 Prospection sur le territoire

Au cours de ces 5 dernières années, plusieurs Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) ont ouvert. Ils ont ainsi augmenté l'offre de places pour les personnes qui avancent en âge.

⁶ Conseil Départemental des Hauts-de-Seine, schéma départemental soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées 2014-2018. Disponible sur internet <http://hauts-de-seine.fr/solidarites/documents-de-referance/schema-departemental>

⁷ Annexe n°2 : Schéma départemental. Axe 2, fiche action n°7

⁸ Annexe n°3 : Schéma départemental. Axe 1, fiche action n°2

Par ailleurs, les prospections que j'ai réalisées auprès des établissements situés sur un périmètre proche de l'établissement (et qui remplissent des missions similaires) m'ont permis de constater que de nombreux projets ont été menés sur ces 5 dernières années afin d'adapter les établissements au vieillissement des personnes handicapées.

J'ai également pu identifier qu'un nouvel opérateur, l'EHPAD, est en train d'élargir sa cible et s'oriente désormais vers les personnes en situation de handicap mental. Pour cela, il développe des unités de vie spécialement dédiées aux personnes vieillissantes porteuses de handicap.

J'ai engagé avec eux, il y a peu de temps, un travail de réflexion afin de développer un partenariat. L'objectif étant de permettre, à terme, d'envisager des solutions adaptées et spécifiques pour les personnes en situation de handicap qui avancent en âge et présentent des signes de maladie neurologique dégénérative. Mon objectif est de multiplier les possibilités d'orientation pour les personnes qui présentent des pathologies spécifiques et qui demandent une prise en charge spécifique et adaptée.

Ces unités de vie représentent selon moi, une véritable avancée tant en terme d'inclusion qu'en terme de qualité des soins.

En effet, les EHPAD disposent de la culture et du savoir-faire sanitaire nécessaire à ce type de maladie. Ce qui n'est le cas pour l'établissement que je dirige. Ce dernier ne dispose d'aucun personnel médical capable de répondre aux besoins de soins et de surveillance que nécessitent ce genre de pathologie.

1.4 L'établissement

1.4.1 Le Foyer Le Point du Jour : un foyer résidence polyvalent.

Le foyer assure l'hébergement et l'accompagnement de 68 adultes en situation de handicap mental. Il remplit une mission d'intérêt général. Il répond à une commande publique d'aide sociale.

Son financement est assuré par le conseil départemental complété par une participation financière des personnes hébergées. Cette participation est fixée en fonction des ressources de la personne par les services de l'aide sociale de son département d'origine.

Le foyer Le Point du Jour bénéficie de trois autorisations :

- Une autorisation de 28 places pour des personnes qui exercent une activité en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) ou pour des personnes bénéficiant d'une Reconnaissance de la Qualité Travailleur Handicapé et exerçant en milieu ordinaire.

- Une autorisation de 22 places pour des personnes qui bénéficient d'un accueil de jour extérieur de type Centre d'Initiation aux Travail et aux Loisirs (CITL).
- Une autorisation de 18 places pour les personnes qui possèdent une orientation Foyer de vie.

Le prix de journée est défini par la Direction de la vie Sociale (D.V.S.). Pour l'année 2017, il a été fixé à 98€ pour l'agrément du foyer d'hébergement ESAT, 117€ pour celui de l'hébergement CITL et 182€ pour l'agrément Foyer de vie.

L'établissement est implanté en milieu urbain sur une commune qui jouxte la ville de Paris. Il bénéficie d'un environnement très équipé en termes de commerces, d'équipements sportifs et de loisirs.

La structure se compose d'un corps de bâtiment sur 6 niveaux qui s'étale sur 3700 m². Elle propose 68 chambres individuelles avec salles de bain et sanitaires privatifs. L'établissement est ouvert en continu 365 jours par an.

Les adultes hébergés sont admis après avoir obtenu une orientation dans l'établissement par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Par convention, le service accueille en priorité des bénéficiaires des Hauts-de-Seine et de la ville de Paris, parfois des communes limitrophes.

Depuis son ouverture en 1982, l'établissement évolue et s'adapte aux grés des besoins des personnes qu'il accueille et des obligations que les politiques publiques lui fixent.

1.4.2 Un foyer d'hébergement en constante adaptation

L'établissement est un des Foyers d'hébergement de l'association qui en compte trois.

Son ouverture tient à la volonté d'un couple qui a vu naître, au début des années 60, un enfant porteur d'une trisomie 21. En 1964, ils se réunissent avec 4 autres couples de parents et œuvrent afin d'apporter des solutions adaptées à la situation et aux besoins spécifiques de leurs enfants.

Depuis son ouverture en 1982, l'établissement a connu plusieurs grandes adaptations et transformations.

Son ouverture se réalisera avec l'accueil de 48 adultes (femmes et hommes) tous travailleurs dans ce que l'on nommait alors les Centres d'Aides par le Travail (CAT).

Après quelques années de fonctionnement, l'association est contrainte de réfléchir à de nouvelles possibilités pour les résidents qui ne peuvent pas ou plus travailler.

Émerge le projet d'ouverture d'un Foyer de vie qui sera défendu auprès du département et de la municipalité. Cette ouverture se concrétise en 1995. Le Foyer Le Point du Jour compte

alors 66 places. 48 places d'hébergement pour des travailleurs ESAT et 18 places en foyer de vie pour des personnes qui ne peuvent pas ou plus exercer une activité professionnelle.

A partir des années 2000, les premiers constats de « perte d'attrait » des travailleurs pour leur activité sont effectués. De nouveau, la gouvernance cherche des possibilités d'adaptation.

Une demande de changement d'agrément est réalisée auprès de la Direction de la Vie Sociale afin de transférer 22 places dévolues à l'hébergement ESAT en 22 places d'hébergement pour des adultes accueillis en journée en CITL.

En obtenant cette modification en 2003, l'établissement rend possible un changement d'activité pour les personnes sans qu'elles aient à changer de lieu d'hébergement si elles ne le souhaitent pas.

A partir de cette date et jusqu'en 2010, l'établissement s'organise en deux sections distinctes :

- Une section hébergement composée de 50 adultes (qui regroupe 28 travailleurs ESAT et 22 personnes accueillies dans la journée en CITL).
- Une section Foyer de vie qui compte 18 résidents.

Chaque section possède un projet de service qui lui est propre et une équipe composée chacune d'un chef de service et de 12 travailleurs sociaux.

A cette même période, une alternative à la vie en collectivité est également expérimentée. La section hébergement se voit enrichie de deux chambres dans un appartement situé à proximité immédiate de l'établissement. Il s'adresse à des personnes dont le projet est d'accéder à une vie plus indépendante avec un suivi et une présence discrète des travailleurs sociaux. Cette expérimentation cessera deux années plus tard. Les personnes qui vivent cette expérience n'arrivent pas à s'entendre et de nombreux conflits naissent de cette vie en « colocation ». Les deux femmes qui vivent dans l'appartement, malgré le soutien des travailleurs sociaux, souffrent de leur isolement et fuient leur lieu de vie. Pour l'une d'entre elle, des signes dépressifs apparaissent, elle demande à réintégrer le foyer d'hébergement. La seconde, quant à elle refuse de réitérer l'expérience avec une nouvelle habitante.

Deux chambres supplémentaires sont créées au foyer et toutes les deux réintègrent la collectivité. Le projet appartement prend fin et le lieu est repris par l'association afin d'en faire des bureaux supplémentaires pour le siège social.

A partir de 2005, le constat de l'avancée en âge des résidents exhorte l'association à répondre aux besoins émergents des personnes accueillies. Un projet de Foyer d'accueil Médicalisé est alors lancé. La première pierre sera posée en 2012 et son inauguration aura lieu en septembre 2014.

Dès l'année 2009, l'ensemble des acteurs aura conscience que cette création ne couvrira pas la totalité des demandes et des besoins. Pour Le Foyer Le Point du Jour, cette prise de conscience se concrétisera par une vaste restructuration de son organisation.

1.4.3 **Une nouvelle organisation, un nouveau projet, de nouvelles pratiques.**

A cette époque, l'établissement qui est scindé en 2 sections distinctes n'est pas en mesure d'assurer l'accompagnement des personnes qui avancent en âge. Principalement en raison :

- D'un problème structurel. Le bâtiment n'est pas adapté à l'accueil des personnes à mobilité réduite. Les chambres ne sont pas équipées de salle d'eau de plain-pied et les salles de bain collectives sont munies de baignoires non adaptées.

- D'une organisation inadaptée. La répartition des travailleurs sociaux sur les deux sections est déséquilibrée. C'est principalement sur la section hébergement que vivent les personnes qui avancent en âge. Hors c'est précisément sur cette section que le taux d'encadrement est le moins élevé. Les horaires des travailleurs sociaux sont inadaptés. Sur cette section, les 12 travailleurs sociaux connaissent des horaires coupés qui placent leurs interventions sur deux séquences de travail. Une première le matin afin d'assurer le réveil et l'accompagnement des personnes avant qu'elles ne partent sur leur lieu d'activité et une seconde en fin de journée lorsque les résidents rentrent de leur lieu d'activité.

Pour les personnes malades ou qui ne sont plus en capacité de se rendre sur leur lieu d'activité, une carence d'accompagnement est constatée dans la journée.

En 2010, les deux sections sont réunies. Les deux équipes fusionnent et une restructuration de l'organisation est réalisée. Elle permet d'assurer la continuité de l'accompagnement pour l'ensemble des résidents par le redéploiement des travailleurs sociaux sur l'ensemble de la journée et auprès de l'ensemble des résidents. Les deux chefs de service redéfinissent leur cadre d'intervention respectif, cette répartition leur permet de donner des repères aux différents acteurs (équipe, résidents, familles) et ainsi d'assurer la coordination du service et la mise en œuvre du projet d'établissement.

La réécriture du projet d'établissement viendra clore ce changement de grande ampleur. Avec lui sont mis en place de nouveaux outils. La structuration du projet personnalisé est revue et plusieurs outils sont développés afin d'identifier les attentes et les besoins des personnes. Ils permettent de mettre en évidence les compétences de chaque résident et de cibler les interventions des travailleurs sociaux.

Cette restructuration et la réécriture du projet d'établissement marqueront un tournant dans l'histoire du foyer. Elles sont venues réformer en profondeur les pratiques et la culture de l'établissement.

Aujourd'hui, le foyer offre un lieu de vie qui a pour ambition de favoriser le développement de chaque personne. L'ensemble des actions menées auprès des personnes, est conduit à partir du recueil des attentes de la personne et de l'identification de ses besoins. Le tout est formalisé dans un projet personnalisé.

Le projet d'établissement s'articule autour de 7 prestations de service :

- La sécurité.
- Une réponse aux besoins courants de la vie quotidienne.
- Une surveillance et un suivi médical, la poursuite des traitements médicaux.
- Un soutien et un suivi psychologique.
- Un accompagnement dans les actes sociaux et administratifs simples (renouvellement des documents administratifs par exemple).
- Une aide à la décision dans la mise en œuvre des projets de la personne, dans le cadre de son projet personnalisé.
- Des propositions d'activités permettant de mettre en œuvre des compétences artistiques, sociales, de loisirs.

1.4.4 Les ressources humaines

L'organigramme⁹ agréé par la Direction de la vie sociale est de 32 postes équivalent temps plein. Ces postes sont répartis entre la direction et l'encadrement, le service administratif, le service socio-éducatif, médical, les services généraux et les surveillants de nuit.

Afin d'alléger la charge en gestion de personnel et de centrer l'activité sur le cœur de métier, la direction de l'époque a décidé de remanier l'organigramme en 2006. L'établissement a alors externalisé les prestations d'hôtellerie et de restauration qui ont été confiées à une société spécialisée dans ce domaine.

Le tableau des effectifs qui suit présente de manière synthétique la répartition des différents personnels.

⁹ Annexe n° 4 : Organigramme de l'établissement

Catégorie de personnel	Qualification	ETP approuvé au budget	ETP réel actuel	Taux Professionnels formé
Direction/encadrement				
Directeur	CAFDES	1	1	100%
Chef de service	D.U	1	1	100%
Chef de service	CAFERUIS	1	1	100%
Administration/gestion				
Technicien qualifié	BTS Secrétariat	1	1	100%
Comptabilité	BTS Comptabilité	1	1	100%
Services généraux				
Ouvrier qualifié	CAP Agent d'entretien	1	1	100%
Agent de service intérieur	Surveillant de nuit	4	4	100%
Service socio-éducatif				
Animateur 1 ^{er} catégorie	DEES	5	4	100%
Animateur 2 ^e catégorie	DEME			
Aide Médico-Psychologique/ Accompagnant Educatif et Social	DEAES	4	4	75%
		14	13	92%
Médical/paramédical				
Psychologue	DEPC	0,5	0,5	100%
Pharmacienne	Docteur en pharmacie	0	0,5	100%
TOTAL		31,5	30	

Nous pouvons constater qu'il existe un décalage entre les ETP approuvés par l'organisme de tarification et de contrôle et le fonctionnement réel.

Le sous-effectif équivalent à un temps plein d'éducateur spécialisé s'explique par le poste de pharmacienne à mi-temps. Ce dernier n'est pas approuvé par l'organisme de tarification et vient amputer le service socio-éducatif d'un poste d'éducateur spécialisé. Le nombre important de résidents présents dans l'établissement génère de nombreux traitements médicaux. Les travailleurs sociaux peuvent assumer le rôle d'aide à la prise des médicaments mais ne peuvent en aucun cas, assurer la préparation des piluliers.

La présence au quotidien d'une pharmacienne pour assurer la préparation, le suivi des traitements ainsi que la gestion des médicaments apporte beaucoup de souplesse quant à la rapidité de la modification des traitements et assure la continuité de l'ordonnancement des traitements.

Un poste d'Accompagnant Educatif et Social est à l'heure actuelle non pourvu.

1.5 Les personnes accueillies

1.5.1 Généralités

L'établissement a une capacité d'accueil de 68 places pour des hommes et des femmes âgés de 21 à 76 ans. Tous sont déficients intellectuels avec ou sans troubles associés.

La Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définit dans son article 2 la notion de Handicap comme suit : *« Constitue un handicap, au sens de la présente Loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie, dans son environnement, par une personne en raison d'une altération substantielle durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly handicap ou d'un trouble de santé invalidant ».*

L'U.N.A.P.E.I ¹⁰ définit la personne handicapée comme : *« une personne à part entière, à la fois ordinaire et singulière. Elle est ordinaire, parce qu'elle connaît les besoins de tous, elle dispose des droits de tous et elle accomplit les devoirs de tous. Elle est singulière, parce qu'elle est confrontée à plus de difficultés que les autres citoyens, et qui sont la conséquence d'une ou plusieurs déficiences. Ainsi, le handicap mental se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décisions. Ces difficultés doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne. La déficience mentale induit, comme compensation, une "aide à la décision" ou "aide à faire ses choix" ou "aide à la conduite de sa vie" qu'apporte un accompagnement ou soutien humain adapté. La prise en charge de cette compensation relève des obligations de la société au titre de la solidarité. »*

Les adultes accueillis dans l'établissement sont les personnes ordinaires et singulières dont parle l'UNAPEI. Ils présentent tous une déficience intellectuelle qui les limite dans leur capacité à vivre seul. Pour autant leurs besoins sont identiques à ceux des autres personnes : sécurité, contacts sociaux, vie affective, logement décent, éducation, emploi, loisirs, représentent les domaines auxquels ils peuvent prétendre.

Ils présentent, toutes sections confondues, une grande différence d'âge. Le plus jeune des adultes a 21 ans et le plus âgé a 76 ans. La moyenne d'âge pour l'année 2017 se situe à 43 ans.

¹⁰ Votre enfant est différent, UNAPEI, 1993 : "Guide à l'attention des parents de jeunes enfants handicapés mentaux".

Les niveaux de dépendance sont très variables d'une personne à une autre. L'accompagnement dont ils ont besoin va du simple conseil jusqu'à la suppléance complète en passant par un panel de soutien divers et variés.

1.5.2 Répartition des âges par section et par autorisation.

Tranches d'âges	Hébergement ESAT ou Milieu ordinaire	Hébergement CITL	Foyer de vie	Total
20_25	5	4	0	9
26_30	7	4	2	13
31-35	4	2	0	6
36-40	3	1	0	4
41-45	3	1	0	4
46-50	2	1	0	3
51-55	2	2	3	7
56-60	2	5	8	15
61-65	0	0	1	1
66-70	0	1	2	3
71-75	0	1	0	1
76-80	0	0	2	2
Total	28	22	18	68

Pour bénéficier d'une place au Foyer Le Point du Jour, les adultes sont orientés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des personnes handicapées. Cette commission se prononce sur la situation de la personne et lui propose un établissement ou un service adapté.

La répartition des âges se situe principalement dans trois grandes catégories :

- Les personnes jeunes de moins de 35 ans
- Les personnes dont l'âge est « intermédiaire » autour des 45 ans
- Les personnes vieillissantes de plus de 55 ans

Pour chaque catégorie, je constate une tendance principale en termes d'orientation. Ainsi je peux constater :

- Parmi les 32 personnes qui ont moins de 40 ans : 60% travaillent en ESAT, 34% exercent une activité en CITL et 6% sont accueillie en Foyer de vie.
- Sur les 22 adultes de plus de 55 ans. 9 % travaillent en ESAT, 32 % en CITL et 59% en Foyer de vie.

- Enfin, 14 personnes se situent dans les âges intermédiaires 41-54 ans. La répartition pour cet interstice est de 50% de travailleurs ESAT, 28% en CITL et 21 % en Foyer de vie.

Les jeunes adultes qui demandent une admission dans l'établissement sont en général en situation d'emploi. De façon logique, on retrouve donc une forte proportion de travailleurs chez les moins de 40 ans.

Parmi cette tranche d'âge on rencontre également de jeunes adultes qui, accueillis en Centre d'Initiation au Travail et aux Loisirs (CITL), se préparent à une situation de travail pour pouvoir ensuite accéder à une place en ESAT.

Pour les personnes de plus de 55 ans, la principale activité se situe en CITL. Ce nombre important s'explique par le fait que ce type de structure représente la principale orientation qui est proposée après l'ESAT.

Pour les personnes qui se situent dans la catégorie « intermédiaires », la moitié des personnes sont encore en activité soit ESAT, soit CITL. Toutefois, une étude plus fine de la réalité de ces personnes montre que parmi elles se trouvent plusieurs personnes qui sont maintenues dans leur activité par défaut. En effet :

- Sur les 7 personnes qui travaillent en ESAT ; 4 souhaitent arrêter leur activité professionnelle pour intégrer un CITL.
- Sur les 4 personnes accueillies en CITL : 2 ont formulé la demande d'une orientation en Foyer de vie et les deux autres souhaiteraient pouvoir diminuer leur temps de présence au CITL.

Le contingent des places affectées à chaque section engendre pour certains adultes une impossibilité de changer d'activité sous peine de perdre leur place d'hébergement.

Pour les personnes qui vivent au foyer depuis plus de 30 ans, l'établissement représente le premier et le seul lieu de vie qu'elles ont rencontré depuis le moment où elles ont quitté leurs familles. Si tant est que des places dans un autre établissement soient disponibles pour envisager l'orientation de la personne, quitter le foyer ne va pas de soi. Les résidents préfèrent donc continuer leur activité et se maintiennent dans leur activité au prix parfois de beaucoup d'effort et d'inconfort.

Depuis son ouverture en 1982, le foyer a engagé de nombreuses adaptations et transformations. Elles ont apporté une modification profonde des pratiques des professionnels qui ont acquis au cours des années, une capacité de repérage des besoins et une adaptation de leurs interventions en fonction de chacun.

La personne est appréhendée dans sa complexité. Son accompagnement est personnalisé afin de poser un acte qui vient l'aider là où elle rencontre une difficulté et la laisse libre d'assumer seule les domaines qu'elle est en capacité d'accomplir.

Pourtant, au regard du rapport établi par la rapporteuse spéciale des droits des personnes handicapées, il semble que ces mutations ne soient pas encore tout à fait suffisantes.

Mandatée par le Conseil des droits de l'homme et l'Assemblée Générale des Nations Unies, Mme CATALINA-DEVANDAS-AGULAR était chargée de formuler des avis sur les avancées, opportunités et défis rencontrés dans la mise en œuvre des droits des personnes handicapées. Elle regrette que les réponses aux besoins des personnes handicapées soient excessivement spécialisées, isolées et cloisonnées. L'accent étant mis sur la déficience de l'individu et non pas sur la transformation de la société et de l'environnement pour assurer des services accessibles et inclusifs ainsi qu'un accompagnement de proximité. Selon elle, ce type de réponses perpétue la méprise selon laquelle les personnes handicapées sont « objets de soins » et non pas « sujets de droits ».

La secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées, quant à elle, détaille, dans la revue *Direction*¹¹, sa feuille de route à destination des établissements et services. Désinstitutionnalisation et accélération de la transformation de l'offre médico-sociale, réforme tarifaire sont les défis auxquels les associations vont devoir répondre.

Une nouvelle fois, le foyer Le Point du Jour est invité à relever ce nouveau défi que représente cette double injonction : Désinstitutionnaliser et Rationaliser.

1.6 Un établissement inscrit dans un réseau.

La ville de Boulogne Billancourt, le département des Hauts-de-Seine et la ville de Paris située à proximité immédiate, représentent un territoire bien doté en équipement de santé, de loisirs et de transport. Par cette implantation, l'établissement dispose d'un maillage important qui lui permet de compléter assez aisément les prestations de l'établissement.

La ville développe depuis de nombreuses années une politique inclusive vis à vis des personnes en situation de handicap. Pour les résidents de l'établissement, cette inclusion se traduit par la possibilité de s'inscrire dans un large panel d'activités culturelles et de loisirs.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale vise le développement des réseaux, la coordination et la complémentarité des acteurs pour assurer la continuité de l'accompagnement des personnes, de mettre en œuvre de la coopération et d'ouvrir les établissements sociaux et médico-sociaux sur leurs environnements. Une recommandation

¹¹ GILLIOTTE N, Décembre 2017, « Le médico-social doit être au cœur de la cité », *Direction* n°159, pp 26-28.

des bonnes pratiques professionnelles publiées par l'ANESM préconise une ouverture des établissements à et sur leur environnement.¹² Il n'est plus concevable aujourd'hui de ne pas établir une stratégie d'ouverture sur l'environnement. Il est pour moi évident que la citoyenneté et la participation sociale des résidents en dépend. En ce qui concerne Le Foyer Le Point du Jour, je constate un réseau et un lien partenarial peu développés.

Des partenariats existent, ils se sont développés aux grés des besoins et/ou des attentes des adultes accueillis. Pour certains, le partenariat se situe du côté du soin, pour d'autres du côté de l'accompagnement à la parentalité, ou encore par la participation à une activité culturelle ou sportive.

Ainsi des partenariats ont été engagés avec le CMP de la ville ainsi qu'avec l'hôpital Paul GUIRAUD de Villejuif, le SSIAD, un cabinet d'infirmier situé à proximité du foyer, un kinésithérapeute libéral, des associations de sports adaptés et le service d'hospitalisation à domicile de l'hôpital Ambroise PARE.

Toutefois ces relations partenariales font rarement l'objet d'une convention. Les modalités d'interventions des uns et des autres, la transmission et le partage d'informations n'ont donc pas été définis ce qui représente un frein au développement des liens de coopération et ne contribue pas à leur expansion.

Conclusion 1ere partie

Le Foyer le Point du Jour est un établissement qui depuis sa création ne cesse de s'adapter au public qu'il accueille afin de toujours remplir sa mission d'hébergement et d'accompagnement des adultes en situation de handicap. Sous l'influence des besoins et des attentes des résidents, et les contraintes fixées par la législation, l'établissement se modèle, se déploie et se redéploie.

Les adultes entrés dans la structure au moment de sa création ont, pour la plupart, bénéficié d'un soutien de la part de leurs familles mais aussi du tutorat de ces dernières. Les professionnels et les proches par soucis de sécurité et de protection, ont limité les droits et libertés de ces personnes.

Les grandes lois du début du XXIe siècle sont venues rappeler les fondements de l'action sociale. Elles ont redonné la parole aux usagers et tracé les premières esquisses de leur indépendance. Les projets de lois actuellement en cours, accentuent ce trait et convoquent les établissements à un changement de paradigme qui risque de nouveau d'inverser cette fois-ci totalement le rapport entre les usagers et les structures.

D'une logique d'assistance et du tout institutionnel les associations et les établissements sont invités à « Désinstitutionnaliser ».

¹² ANESM, Ouverture de l'établissement à et sur son environnement, décembre 2008. Disponible sur internet <https://www.has-sante.f>

2 Un établissement aux multiples ressources favorables à une évolution.

2.1 Les personnes accueillies, des attentes et des besoins en évolution constante.

2.1.1 L'accélération du changement des profils des personnes accueillies.

Tous les adultes accompagnés au foyer présentent une déficience intellectuelle. L'origine de cette déficience est variée et témoigne de l'évolution de certains troubles et problématiques. Alors que les personnes trisomiques 21 connaissent un net recul sur les 20 dernières années, la proportion des personnes déficientes du fait de psychose infantile ou de carences psycho affectives est en nette progression.

La trisomie 21 chez les personnes de moins de 40 ans est aujourd'hui marginale, alors qu'elle représente encore près d'un tiers de l'effectif total et 56 % des plus de 45 ans.

Les carences psycho-affectives graves et les troubles psychiques quant à eux représentent l'origine principale de la déficience des adultes de moins de 35 ans.

Origine de la déficience	20-35 ans	36-50 ans	51-65 ans	66 ans et plus	Total
Trisomie 21	6	7	11	0	24
Syndromes (Prader Willi, Williams et Beuren, Smith Magenis)	2	1	0	0	3
Méningite, Encéphalite	0	1	2	4	7
Accidents périnataux	3	1	3	2	9
Psychoses	5	3	1	2	10
Carences psycho-affectives (troubles de l'attachement)	10	1	0	0	11
Origines inconnues	0	2	0	1	3

Les lieux d'accueil avant l'admission ont également beaucoup changé au cours de ces dernières années. Si en 1982 100% des entrants arrivaient de leur famille, nous constatons sur les 7 dernières années, que seulement 36.8% des personnes admises arrivent de leurs familles.

Pour les 63.2% restant, les personnes sont en fin de prise en charge par les services de l'aide sociale à l'enfance. Placées en Famille d'accueil ou en Maison d'Enfants à caractère social, elles arrivent en fin de parcours et cherchent à obtenir la meilleure alternative à la rupture d'hébergement qui ne les contraint pas à un retour en famille.

La tendance du changement de profil des personnes qui postulent pour obtenir une place au foyer se confirme. La MDPH des Hauts-de-Seine a engagé avec l'ASE des Hauts-de-Seine un travail de repérage et de soutien des jeunes adultes en situation de handicap qui arrivent en fin de prise en charge par les services de la protection de l'enfance. Pour éviter les ruptures de parcours, la MDPH et l'ARS ont organisé des groupes de travail en réseaux afin que les deux secteurs (handicap et ASE) se rencontrent. Un travail de partenariat s'est engagé entre les services de l'ASE et les IME afin d'apporter des réponses adaptées aux problématiques familiales. Ces enfants (ou jeunes adolescents) sortent progressivement des IME et intègrent le secteur adulte du handicap. Ils représentent à ce jour près d'un tiers de l'effectif et constituent près de la moitié des demandes d'admissions.

A) Les demandes d'admission

Les rapports d'activités des dix dernières années laissent apparaître peu de mouvement de résidents.

Le nombre de places disponibles est en moyenne : de 2 places sur les sections ESAT ou CITL tous les 18 mois et de 1 place pour la section foyer de vie tous les 5 ans.

Les demandes d'admission adressées à l'établissement, lorsqu'elles ne se concrétisent pas par une entrée, sont répertoriées et placées sur une liste d'attente. C'est à partir de 2013 que les données relatives aux demandes d'admission ont été comptabilisées.

Nombre de dossiers placés sur liste d'attente par année et par section.

	ESAT	CITL	FV
2013	2	3	13
2014	0	0	9
2015	6	5	10
2016	9	4	4
2017	11	5	6

L'ouverture en 2014 au sein de l'association du foyer Accueil médicalisé a suscité plusieurs départs de résidents sur la section foyer de vie. Par effet de glissement, des résidents de la section CITL ont pris les places devenues vacantes et les places sur la section ESAT, à leurs tours non pourvues, ont fait l'objet de plusieurs admissions.

Toutes les demandes réalisées en 2014 sur les sections ESAT et CITL ont abouti à une admission. Les admissions qui se sont poursuivies sur 2015 ont également participé à la diminution du nombre de dossiers placés sur la liste d'attente pour ces sections.

Par ailleurs, les années 2014 et 2015 marquent une nouvelle tendance dans les demandes d'admission. Alors que la proportion de demande de place pour la section Foyer de vie a tendance à diminuer, les dossiers pour l'obtention d'une chambre en section ESAT augmentent. La section CITL quant à elle connaît peu de variation.

Cette inversion de tendance peut s'expliquer par l'action conjointe de la dotation d'équipement par le territoire et par le changement du profil des adultes travailleurs en ESAT.

Depuis plusieurs années, les ESAT accompagnent des personnes qui présentent des troubles psychiques. Ce changement de profil s'explique essentiellement par la modification du statut des personnes souffrant de troubles psychique. Depuis la loi du 11 février 2005, le handicap psychique est nommé et reconnu. Les personnes jusqu'à lors orientées vers les structures du secteur sanitaire, doivent être accompagnées par le secteur médico-social. Cet impératif a conduit les ESMS à ouvrir leur porte et à accompagner un public spécifique. Les Instituts Médico-Educatifs sont les premiers, en 2005 à devoir admettre des enfants qui présentent des troubles psychiques. Les ESAT connaissent quelques années plus tard cette modification. Pour cette activité, elle représente de surcroît une opportunité d'accroître le nombre de leurs travailleurs. Par répercussion, l'inflation du nombre de demande pour obtenir une place en foyer d'hébergement augmente également.

Les demandes relatives à la section foyer de vie quant à elle diminue du fait de la création en 2014 et 2015 de plusieurs structures de type F.A.M.

Ces structures sont venues renforcer les équipements du territoire mais également plusieurs établissements ont engagé des projets de restructuration afin de s'adapter au vieillissement de la population. Cela les a conduits à une modification de leur autorisation. Le nombre de places disponibles aux personnes détentrices d'une orientation en Foyer de vie a donc augmenté de façon significative sur cette période.

Depuis 5 ans, je constate une modification de l'origine des demandes d'admissions. Essentiellement présentés par les familles jusqu'en 2010, les dossiers qui parviennent à l'établissement sur les 7 dernières années donnent des indications quant à l'évolution des profils des personnes demandeuses, de la complexité de leurs parcours et de la mutation des problématiques que l'établissement doit prendre en considération.

B) L'origine des demandes toutes sections confondues

	2013	2014	2015	2016	2017
IME/IMPro	0	0	2	2	1
ESAT	3	5	4	3	3
Foyer Hébergement (changement orientation)	1	0	0	1	4
Famille	16	10	9	14	14
Association Tutélaire	0	1	1	2	3
Service Aide Sociale à l'enfance	0	0	4	1	3
Directement par la personne	1	0	1	4	3
Centre de santé mentale (CMP/Hopital)	0	0	2	5	3

Depuis 2011, le Foyer Le Point du Jour est sollicité par de nouveaux partenaires. Les services de l'Aide Sociale à l'enfance, les associations tutélaires ainsi que les centres médico psychologiques nous adressent régulièrement des dossiers pour une demande d'admission.

L'ensemble des textes de loi érigés depuis le début des années 2000 produisent leurs effets. La loi du 2 janvier 2002 et celle du 11 février 2005 ont fait basculer les anciens CAT en ESAT. Elles ont apporté une modernité économique qui les a contraints à se réformer. Tout comme le Foyer Le Point du Jour, les ESAT voient depuis plusieurs années, leur public se diversifier. Ils accueillent une proportion de plus en plus importante de personne qui relève de handicaps psychiques ou de troubles du spectre autistique. Tout comme l'établissement, ils accueillent de plus en plus fréquemment des jeunes adultes issus d'une scolarisation en milieu ordinaire.

Ces dernières années, les travailleurs ESAT accèdent de plus en plus fréquemment à la formation professionnelle. La loi du 5 mars 2014 a affirmé « *le droit à la formation professionnelle continue à tous les travailleurs d'ESAT* ».

Les nouveaux publics accueillis en ESAT, composés de jeunes adultes qui sortent du dispositif de l'ASE et de personnes qui présentent des troubles psychiques sont potentiellement les futurs résidents de l'établissement.

Dès lors « *les repères, les codes et les modes d'interactions de ces jeunes différents de ceux des usagers qui n'ont connu que les établissements spécialisés et l'accompagnement doit tenir compte de ces différences et de leurs conséquences* »¹³.

¹³ ANESM, Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT, Avril 2013. Disponible sur internet <https://has-sante.fr>

2.2 Les sections, des frontières difficiles à franchir

2.2.1 Pouvoir avancer en âge et bénéficier d'un rythme adapté

L'avancée en âge des personnes handicapées est une problématique à laquelle le Foyer Le Point du jour se confronte depuis de nombreuses années.

Comme le rappelle le rapport Grohet¹⁴ : « *Pour tout être vivant le vieillissement est un phénomène normal, progressif, irréversible, inégal quant à l'âge précis où il survient.*

La notion de vieillissement est perçue comme étant plutôt négative. Elle suggère essentiellement la réduction progressive des capacités et, par conséquent, de la participation à la vie de la collectivité. Elle induit également le sentiment d'une « prise en charge » allant croissante. » [...] « Pour les personnes en situation de handicap, l'avancée en âge se traduit souvent par une réduction accrue de certaines capacités et par conséquent, une accentuation des handicaps qui en résultent. Il convient donc de recourir aux moyens ordinaires de prévention, d'une part et de mettre en œuvre des pratiques spécifiques, d'autre part. Il est nécessaire de prendre en compte pour ces personnes :

- *Une réduction et un changement progressifs – réels mais non brutaux – d'activités.*
- *Des activités physiques proportionnés et régulières*
- *Un équilibre entre la vie individuelle (les temps d'intimité et de solitude) et la vie collective et sociale (en institution comme en milieu ordinaire).*
- *Un suivi en matière de santé adapté avec des vigilances particulières. »*

Actuellement, la moitié des personnes accueillies au Foyer Le Point du Jour a dépassé les 45 ans. Le foyer Le Point du Jour est donc toujours concerné par cette problématique.

Ce sont les sections ESAT et CITL qui sont principalement impactées par l'avancée en âge des personnes.

La première conséquence ressentie lorsque les personnes avancent en âge est : la fatigabilité. Exercer une activité extérieure suppose de tenir un rythme soutenu tant en matière d'horaire qu'en matière de « production ».

Le rythme quotidien suppose pour la personne de se plier à des contraintes horaires. Cet aspect mobilise les capacités cognitives et physiques de la personne. Il lui faut mobiliser un ensemble de compétences afin de pouvoir se lever à l'heure, se préparer dans un temps imparti, assumer un trajet, autant de contraintes qui mobilisent son attention, sa concentration et son énergie.

¹⁴L'avancé en âge des personnes handicapées. Contribution à la réflexion, IGAS, rapport N°RM2013-163P disponible sur http://solidarites-sante.gouv.fr/Avancée_en_ages_des_PH-Tome_1

Pour toutes les personnes qui ressentent ces premiers signes de vieillissement, la demande se situe en tout premier lieu dans un souhait de changer de rythme, de ralentir, « que cela aille moins vite. »

Pour ces personnes, qui exercent une activité ESAT puis CITL depuis parfois plus de 30 ans, le souhait de procéder à un arrêt « brutal » de leur activité est marginal. La demande la plus courante est de pouvoir « lever le pied » progressivement.

Ce type de demande est favorable aux transitions. Elle permet à chaque personne de s'adapter en douceur et progressivement à un nouveau rythme de vie mais aussi de réorienter son réseau social et d'apprendre à occuper son temps de manière différente.

Pour autant, l'officialisation de la mise en place de ces temps de transition est complexe et difficile à réaliser.

Les bilans qui ont été réalisés par l'équipe des travailleurs sociaux indiquent qu'à partir de 2019, 8 à 10 personnes sont susceptibles de demander un aménagement ou une cessation de leur activité.

Pour le foyer d'hébergement, dans l'éventualité de la mise en place de ces temps aménagés pour toutes les personnes qui en ont fait la demande (ou qui vont le faire), l'effectif sur les temps de journée passerait de 18 à 28 personnes.

Actuellement, l'agrément de l'établissement permet d'accueillir 18 personnes dont l'orientation MDPH correspond au Foyer de vie. Cette section est au complet et aucun départ n'est pour le moment envisagé.

Sans la modification de son agrément pour augmenter le nombre de places disponibles sur la section Foyer de vie, l'établissement ne peut prétendre à une tarification supplémentaire.

Pour autant, plusieurs personnes sont aujourd'hui concernées par la nécessité de réduire leur activité.

C'est pourquoi nous leur proposons d'ores et déjà un aménagement de leur semaine, en leur offrant la possibilité de rester au foyer lorsqu'elles sont fatiguées.

La hausse de l'effectif des résidents présents en journée a pour principale conséquence :

- D'impacter le budget dédié aux activités et aux matériels de loisirs.
- Le temps de travail des professionnels est organisé de sorte à couvrir une amplitude qui va de 7H le matin à 23H le soir. Le nombre des professionnels présents sur les horaires de journée ne peut être augmenté au risque de voir les temps de fin de journée et de soirée défaussés. Or, ce sont sur ces temps de soirée que l'effectif des résidents est au maximum.

2.2.2 Les sections Foyer de vie / CITL : des sections en mutation.

En parallèle à cette augmentation des personnes présentes sur les temps de journée, je note une perte d'intérêt pour les animations dites « d'externat ».

A l'ouverture de la section Foyer de Vie, le projet prévoyait, pour les personnes bénéficiant de ce type d'orientation, des activités de « soutien et de maintien de l'autonomie ».

Pour répondre à cet objectif, deux espaces dédiés aux activités ont été créés. Ainsi, encore aujourd'hui deux salles d'activités appelées « ateliers » accueillent en journée, du lundi au vendredi, les personnes présentes.

Pour animer ces ateliers, deux professionnelles. Elles sont présentes du lundi au vendredi de 9H30 à 17H00.

Je constate à travers les rapports d'activités successifs une baisse de fréquentation de ces ateliers. En 2016, cette baisse s'est confirmée et accentuée. Les ateliers sont de moins en moins investis par les résidents. Sur 18 adultes d'orientation Foyer de vie : 9 participent de façon régulière, 3 de façon épisodique (1 à 2 fois par semaine) et 6 n'y participent jamais.

La modification progressive du « profil » des résidents de cette section est susceptible d'expliquer cette perte d'intérêt. Initialement et pendant de nombreuses années, les personnes qui entraient au foyer de vie bénéficiaient de ce type d'orientation en raison de la nature de leur handicap et de leur niveau de dépendance.

L'entrée en Foyer de vie était motivée par leur impossibilité (ou incapacité) à participer à une activité de jour de type ESAT ou CITL.

Les activités dispensées par les ateliers répondaient alors de manière efficiente à l'éveil et à la curiosité de ces personnes.

En revanche, ces 5 dernières années plusieurs personnes qui ont intégré la section Foyer de vie ont exercé une activité pendant de nombreuses années. Après avoir passé parfois 25 ans à travailler en ESAT, ces adultes ont continué à pratiquer des activités artistiques, culturelles, sportives ou de loisirs en CITL sur plusieurs années.

Leur orientation du CITL vers un Foyer de vie s'est décidée en raison de l'apparition des premiers signes de fatigabilité mais aussi en raison de la perte de leur intérêt pour les activités proposées dans ces centres. Leur entrée sur la section foyer de vie est marquée par cet état de fait : elles ne sont plus intéressées par les activités proposées en ateliers et/ou elles sont fatigables.

Par ailleurs, les personnes pressenties pour intégrer la section Foyer de vie ainsi que les personnes susceptibles de bénéficier d'aménagement de leur activité ont toutes connus le même type de parcours. Je peux donc supposer que la fréquentation des ateliers tel qu'ils existent aujourd'hui va se confirmer voir s'accroître.

2.2.3 La section ESAT

La section ESAT se compose de 28 personnes. 16 d'entre elles ont moins de 35 ans, 8 moins de 50 ans et 4 personnes se situent dans la tranche d'âge 50 - 60 ans.

La section ESAT est donc majoritairement représentée par de jeunes adultes, près de 68% de la section étant âgée de moins de 40 ans.

Ce rajeunissement s'explique par l'évolution démographique au Foyer Le Point du Jour qui a conduit à un renouvellement du public accueilli.

Les personnes entrées dans l'établissement au moment de son ouverture en 1982 ont naturellement avancé en âge. Certaines sont décédées suite à une longue période d'hospitalisation et plusieurs ont quitté l'établissement pour être orientées vers des structures spécialisées de type foyer d'accueil médicalisé (FAM).

Pour Le Foyer Le Point du Jour, ces départs ont engendré un renouvellement assez important (1/3 de l'effectif) sur une période assez courte (3 ans). L'arrivée des jeunes adultes s'est opérée à partir de l'année 2015.

Comme beaucoup de foyer d'hébergement, ces arrivées ont donné l'occasion d'observer l'émergence de profils différents. Ces jeunes adultes, si on les compare aux personnes entrées dans la structure en 1982, connaissent un parcours et des problématiques atypiques.

Ils viennent souvent d'IME ou d'IMPro qu'ils ont rejoint parfois tardivement après avoir suivi un parcours scolaire aménagé (ULIS anciennement CLIS, SEGPA). Trois résidents de l'établissement sont détenteurs d'un Certificat d'Aptitude Professionnelle.

Sur les 17 admissions réalisées entre 2014 et 2017, 12 personnes ont connu un placement auprès des services de l'aide sociale à l'enfance qui se traduit par un parcours institutionnel long avec des placements successifs en établissement ou en famille d'accueil.

Ces jeunes adultes ont connu des carences importantes du fait de graves problèmes familiaux (addiction, violence, manque de soins) qui les ont conduits à être placés auprès des services de l'aide sociale à l'enfance.

Leur handicap n'est pas très bien défini. Si ils sont catégorisés comme des personnes déficientes intellectuelles, ils présentent des capacités et incapacités bien différentes de celles jusqu'à lors connues des professionnels.

Pour ces jeunes adultes, les carences et/ou les violences auxquelles ils ont été exposés ont gravement altéré leurs équilibres psychiques. Leurs facultés mentales se trouvent souvent atteintes et un grand nombre présente des troubles de l'attachement.

Les troubles de l'attachement sont encore méconnus dans le travail social et sont très peu pris en compte pour expliquer les problèmes de socialisation des adultes. Dans son

ouvrage « accompagner vers la parentalité les personnes en situation de handicap »¹⁵
Bertrand MORIN fait référence à J.BOWLBY pour décrire l'attachement.

Selon lui, « *l'attachement est le produit des comportements qui ont pour objet la recherche et le maintien de la proximité d'une personne spécifique et le considère comme un besoin social primaire et inné d'entrer en relation avec autrui. En ce sens, il s'éloigne de S. FREUD pour lequel les seuls besoins primaires sont ceux du corps, l'attachement de l'enfant n'étant qu'une pulsion secondaire qui s'étaye sur le besoin primaire de nourriture. La fonction d'attachement est, pour John BOWLBY, une fonction adaptative à la fois de protection et d'exploration. La mère, ou son substitut constitue une base de sécurité pour son enfant. Le nouveau-né dispose d'un répertoire de comportement instinctifs, tels que s'accrocher, sucer, pleurer, sourire, qui vont pouvoir être utilisés au profit de l'attachement.* » Il décrit plusieurs troubles de l'attachement qui peuvent avoir à long terme des conséquences sur le développement de l'enfant. Ces troubles de l'attachement peuvent générer de graves séquelles tant au plan social que cognitif. Actuellement, la section ESAT est composée pour presque moitié de ces jeunes adultes.

2.3 L'expression et la participation sociale des résidents.

2.3.1 L'expression de la personne accueillie : une culture professionnelle.

Les professionnels font preuve de beaucoup de souplesse pour s'adapter à chaque personne, pour susciter son avis, valoriser ses compétences et suppléer à ses incapacités. Pour chaque résident, ils réalisent des « mises en situation » cela afin de leur permettre d'être le plus proactif¹⁶ possible.

L'actualisation en 2009 du projet d'établissement a placé l'accompagnement de chaque personne sur le principe de « l'empowerment ». Cette notion signifie « renforcer ou acquérir du pouvoir » ; elle exprime le fait, pour une personne, de prendre conscience de sa capacité d'expression et d'influence sur les événements.

¹⁵ MORIN B, « Accompagner vers la parentalité les personnes en situation de handicap », Chronique Sociale Avril 2013, p 24.

¹⁶ « Etre proactif » de Nathalie Decottégnie – [http:// www.etreproactif.com](http://www.etreproactif.com) Être proactif est un verbe d'état (état d'esprit, état énergétique) et un verbe d'action, qui consiste à :

- Posséder les savoir être et savoir-faire (capacités qui s'acquièrent)
- Pour être capable de penser juste (réfléchir avant d'agir, être capable d'agir sur les processus à venir)
- Afin d'agir au bon moment, à savoir : (Convertir une menace en opportunité ; Optimiser les bénéfices d'une situation donnée ; Anticiper un événement ou sur un événement ; Provoquer des situations ; voire même Changer les règles du jeu (de la vie) et se façonner un destin)
- Dans le but de s'éviter des conséquences indésirables
- et réussir sa vie selon ses propres critères (autrement dit, se rendre heureux)

A partir du recueil des attentes¹⁷ de la personne et de l'identification de ses besoins, un projet personnalisé est construit. Ce concept d'empowerment fait partie intégrante du processus qui permet d'accéder à l'autodétermination¹⁸.

L'autodétermination, selon WEHMEYER et SANDS, est définie comme : « *les habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents indus* ». La notion de libre choix est entendue ici en étant replacée dans le contexte d'un établissement médico-social qui vise la détermination et l'autodétermination de la part des personnes qu'il accueille.

Pour les personnes qui vivent au foyer, nous constatons que ces notions d'empowerment et d'autodétermination ont évolué.

Les professionnels avaient pour habitude d'accompagner des personnes qui doutaient de tout. Aujourd'hui ils sont face à des jeunes adultes qui ne doutent de rien.

De fait, ce changement de posture modifie les modalités de l'intervention des travailleurs sociaux auprès des résidents.

Avec ce public de jeunes adultes, le lien et la relation ne vont pas de soi. Ces constats sont encore plus notables chez les adultes entrés dans l'établissement en 2015.

Tous se présentent comme des personnes très indépendantes. Ils possèdent un bon niveau d'acquisition verbale et sont en capacité d'exprimer leur volonté sans ambiguïté.

La problématique rencontrée se situe très exactement sur l'expression de cette volonté et sur la qualité des interactions que les professionnels engagent avec eux. Car, si elle est clairement exprimée, leur volonté n'en reste pas moins entravée par leurs déficiences.

Les choix et actions qu'ils mènent ne mesurent que très rarement les conséquences qui en découlent. Les problématiques d'ordre émotionnel ou psychique, qui entravent leurs capacités de jugement et d'anticipation engendrent souvent des prises de décisions hasardeuses.

Pour autant, tous usent de leurs droits et revendiquent leurs libertés. Ils réclament la possibilité de « vivre normalement ». C'est-à-dire de pouvoir nouer des relations et avoir accès à une vie sociale classique.

L'arrivée de 11 résidents âgés de moins de 30 ans a fortement rajeuni la moyenne d'âge des résidents du foyer, mais ces arrivées ont surtout favorisé l'émergence de nouvelles problématiques et de nouvelles revendications.

¹⁷ Annexe n°5 : Extrait du Guide d'entretien : recueil des attentes.

¹⁸ HAELWYCK MC et NADER-GROSBOIS N (2004) L'autorégulation : porte d'entrée vers l'autodétermination des personnes avec retard mental ? Revue francophone de la déficience intellectuelle. Volume 15. N°2.

Le collectif, composé de l'ensemble des résidents, s'est réorganisé en plusieurs groupes. Les rythmes de vie, centres d'intérêts et aspirations sont très hétérogènes et parfois opposés.

2.3.2 Le projet personnalisé : un outil de dialogue

« Avant d'être bénéficiaire d'une action d'aide et d'accompagnement, chaque personne est un sujet doté de capacités et d'une autonomie propre et porteur de projet de vie et d'attentes spécifiques. Ces attentes correspondent aux souhaits, désirs, envies, éléments de projets que les personnes forment elles-mêmes et proposent aux professionnels. Elles peuvent être latentes, simplement ressenties, explicites ou implicites, mais elles existent toujours »¹⁹

Selon ce principe, le projet personnalisé s'ancre dans une recherche continue de promotion et de reconnaissance de la personne par la valorisation de ses capacités.

Le projet personnalisé est l'outil principal autour duquel s'articulent les actions d'accompagnement des professionnels. Il fait l'objet d'une procédure et a été construit dans le but de :

- Recueillir les attentes de la personne (souhaits et aspirations)
- Valoriser les potentialités de la personne
- D'identifier et évaluer sa vulnérabilité

Le projet personnalisé est l'outil essentiel qui permet de situer la personne (à un moment donné) dans un parcours qui s'articule avec sa vie affective, ses aspirations, ses capacités et incapacités.

Le projet personnalisé, actuellement conduit dans l'établissement a valorisé la parole des résidents qui s'autorisent aujourd'hui à exprimer leurs souhaits et leur attentes. Pour autant un grand nombre ne peut être satisfait du fait des limites posées d'une part par des niveaux d'expertises et des domaines non couverts par les prestations de l'établissement et d'autre part par certains aspects de la tarification.

Autour de ce recueil d'informations s'engage un dialogue avec la personne accompagnée et des propositions sont réalisées. En tout premier lieu, il permet de recueillir les attentes de chaque personne vis-à-vis de l'établissement et de situer ce qui est important pour elle. Les propositions fixent les modalités de l'accompagnement et les actions envisagées pour répondre aux attentes et aux besoins de la personne.

Actuellement, les projets personnalisés s'inscrivent exclusivement dans un environnement institutionnel. Les possibilités de réponses se heurtent aux limites d'une organisation et à la déclinaison dans le projet d'établissement des 7 prestations de service. Les chefs de

¹⁹ ANESM, La bientraitance : Définitions et repères pour la mise en œuvre, disponible sur <https://www.has-sante.fr>, juillet 2008.

service impulsent auprès des équipes une dynamique de travail en partenariat mais ces situations demeurent marginales et ne sont pas encore entrées dans la culture professionnelle de l'établissement. Elles ne s'enclenchent pour le moment que lors d'une situation de crise. Comme pour cet homme de 71 ans qui rencontre un grave problème de santé qui le conduit à une hospitalisation sur plusieurs mois. L'hospitalisation devient assez vite contreproductive. Sans repères et sans une stimulation adaptée, son état général se détériore et son moral décline. Le partenariat mené alors entre la structure hospitalière, le tuteur et l'établissement permettront de trouver les solutions pour qu'il puisse sortir de l'hôpital, bénéficier des soins médicaux adaptés à sa situation mais aussi le soutien moral et émotionnel nécessaire pour retrouver la santé.

2.4 L'accompagnement des couples devient une spécificité de l'établissement.

L'autodétermination dont les personnes font preuve a sans conteste bougé les lignes de l'accompagnement et de la perception que les professionnels ont des résidents.

L'acquisition progressive, par les adultes accueillis, de nouvelles libertés a ouvert le champ des possibles. La parole s'est libérée et les projets personnalisés sont de plus en plus riches de l'expression de la parole et des désirs des femmes et des hommes hébergés.

Parmi l'expression de ces désirs, l'établissement et les équipes ont rapidement dû se positionner vis à vis de la vie affective et sexuelle des résidents.

Interdite jusqu'en 2007, la sexualité et son expression était sévèrement réprimandée et faisait l'objet de sanctions diverses et variées. Mais comment promouvoir les droits et libertés des personnes en maintenant des restrictions sur des libertés individuelles ?

L'actualisation du projet d'établissement de 2009 fut l'opportunité de reprendre les principes de la loi du janvier 2002-2 qui a consacré les droits des personnes accompagnés en imposant que leur soit garanti « *le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité, de sa sécurité et de son droit à aller et venir librement* »²⁰.

Des couples jusque-là cachés se sont affichés et n'ont pas tardé à demander à vivre ensemble dans la même chambre. Une fois la réprobation des familles dépassée, ces projets n'ont pas tardés à se concrétiser.

Le nombre de jeunes adultes entrés quasiment en même temps au cours de ces 5 dernières années, a multiplié les possibilités de rencontre. L'établissement a ainsi vu fleurir les duos et plusieurs chambres sont aujourd'hui équipées de lit double.

²⁰ La référence à la liberté d'aller et venir a été rajoutée par l'article 27 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. JO du 29-12-15

Depuis deux ans, nous constatons également un phénomène de rapprochement extérieur. Des personnes accueillies dans notre établissement et entretenant une relation amoureuse avec une personne extérieure à l'établissement formalisent de plus en plus souvent leurs souhaits de vivre ensemble au foyer.

Dès qu'une place se libère, le résident déjà dans l'établissement incite sa compagne ou compagnon à déposer une demande d'admission. Leur projet de vie est alors clairement énoncé, il est de construire une vie à deux et donc de pouvoir partager la même chambre.

Au cours de ces 6 dernières années, trois bébés sont nés de certaines de ces unions.

L'établissement ne dispose pas d'un agrément : petite enfance. Nous ne sommes donc pas habilités à recevoir des mineurs. Faute d'un dispositif spécifique adapté aux personnes en situation de handicap, les enfants d'adultes en situation de handicap mental font quasiment systématiquement l'objet d'une mesure de placement auprès des services de l'Aide Sociale à l'Enfance. En fonction de la situation et des possibilités de chacun nous accompagnons alors ces parents dans leur parentalité. Les équipes se forment progressivement afin de proposer l'accompagnement adapté capable de soutenir les jeunes adultes dans leur rôle de parent.

2.5 Diversité des parcours et des demandes

Depuis son ouverture en 1982, le foyer a modifié et adapté ses prestations afin de répondre aux besoins et aux attentes des personnes qu'il accueille. Maintenir la personne dans son lieu de vie et à proximité de ses proches et de son réseau social a toujours été une préoccupation de la part de l'établissement et de l'association. Les grands changements qui sont intervenus tout au long de son histoire ont indéniablement été dictés par cette volonté.

Les grandes lois qui ont traversé le secteur sanitaire et social sont venues poser des obligations d'ouverture aux établissements et services, les droits des personnes en situation de handicap ont été promus et ont grandement amélioré leur vie quotidienne et par répercussion, les possibilités d'affirmation de leurs personnalités.

L'action conjointe du maintien de la personne sur son lieu de vie tant qu'elle le souhaite et des avancées législatives en faveur des droits et libertés des personnes influent sur les caractéristiques de la population hébergée.

Aujourd'hui, l'établissement regroupe un public hétérogène. L'âge mais aussi les problématiques des résidents présentent des écarts importants, les attentes et les besoins des uns et des autres diffèrent. Comme n'importe quelle personne :

- Avancer en âge apporte une envie de quiétude et de confort avec le souhait de voir son lieu de vie pérennisé le plus longtemps possible.

- Accéder à un foyer d'hébergement ou à un logement autonome, c'est aussi s'essayer à plus de liberté, découvrir le monde. Pour un jeune adulte, les envies et les rêves n'ont pas de limites.

2.6 Les ressources de l'établissement

2.6.1 Les compétences humaines, des ressources multiples

Pour assurer sa mission d'hébergement et d'accompagnement, Le Foyer Le Point du Jour dispose de différents métiers. Le taux de qualification des professionnels est élevé. Les chefs de service sont titulaires d'un diplôme de niveau I ou II et les niveaux de qualification des professionnels opérationnels s'échelonnent du niveau V au niveau III. Ils sont : Aide Médico Psychologique/ AES, Educateur Spécialisé, Moniteur Educateur et surveillant de nuit.

Une psychologue est également présente dans l'établissement. Elle assure une écoute et un soutien psychologique auprès des résidents qui éprouvent le besoin d'apaiser les tensions et les angoisses associés aux handicaps ou aux difficultés qu'ils rencontrent. Elle partage son expertise et sa connaissance des résidents lors des réunions de concertation d'équipe.

Dès son ouverture, l'établissement a disposé d'une équipe composée de plusieurs métiers. Toutefois, ces divers métiers ne sont pas distingués les uns des autres. Les fonctions, tâches et rôles des Educateurs spécialisés, Moniteurs Educateurs ou Aide Médico Psychologique sont identiques. Le travail conduit en 2010, par les chefs de service avec les professionnels a abouti à la mise en place de fiches de postes. Ces dernières n'ont pas suffi à réformer les pratiques et au final, l'ensemble des personnels demeure dans une situation de relative polyvalence.

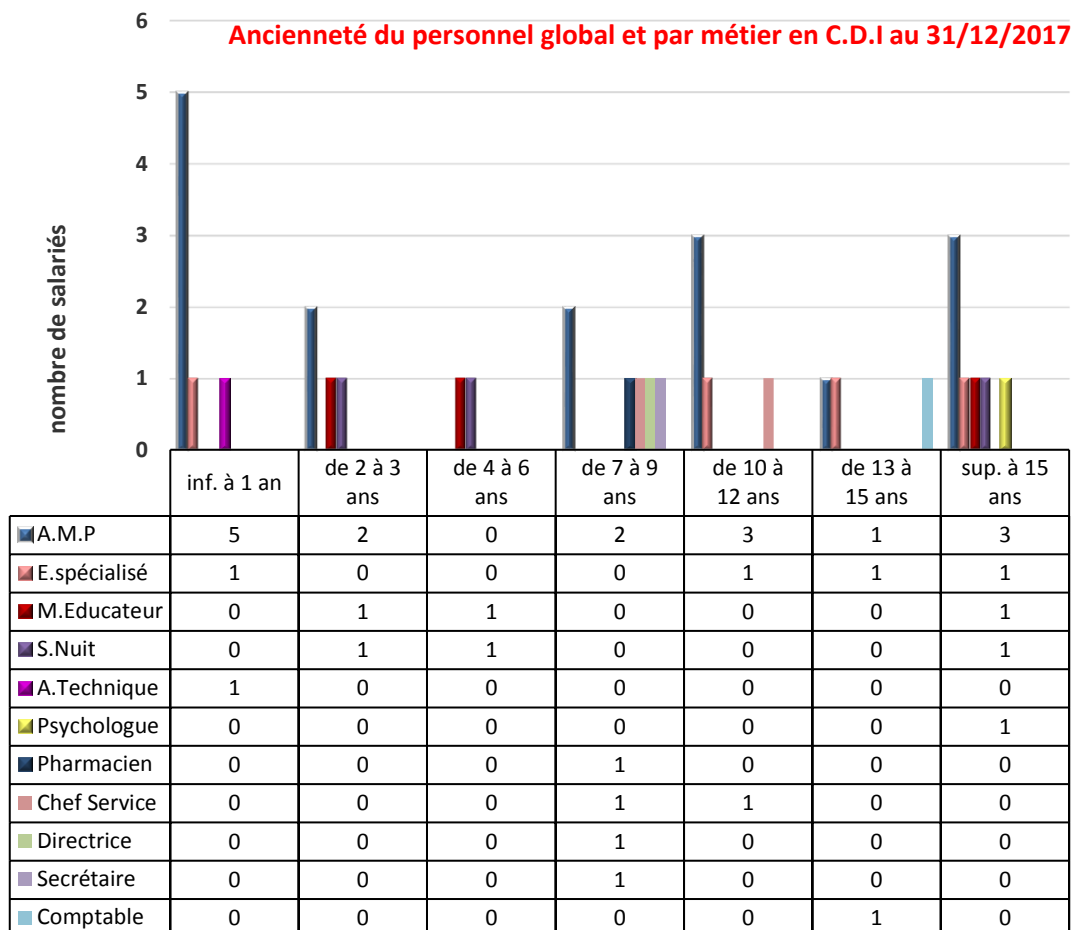
La diversité des niveaux de qualification et des compétences professionnelles permet d'envisager des modalités d'accueil et d'accompagnement multiples capables de couvrir l'ensemble des attentes et des besoins des personnes. Toutefois, tous les métiers ne sont pas pleinement exploités. De ce fait de nombreuses compétences restent à développer ou à acquérir.

2.6.2 La formation professionnelle

L'établissement intègre chaque année dans son plan de formation, une formation thématique qui se délivre en intra auprès de l'ensemble des professionnels. Les

thématiques sont déterminées par les chefs de service à partir des problématiques identifiées tout au long de l'année en équipe pluridisciplinaire. Ces formations favorisent le développement et l'actualisation des connaissances et des compétences des professionnels.

2.6.3 Une équipe de professionnels stable et multigénérationnelle



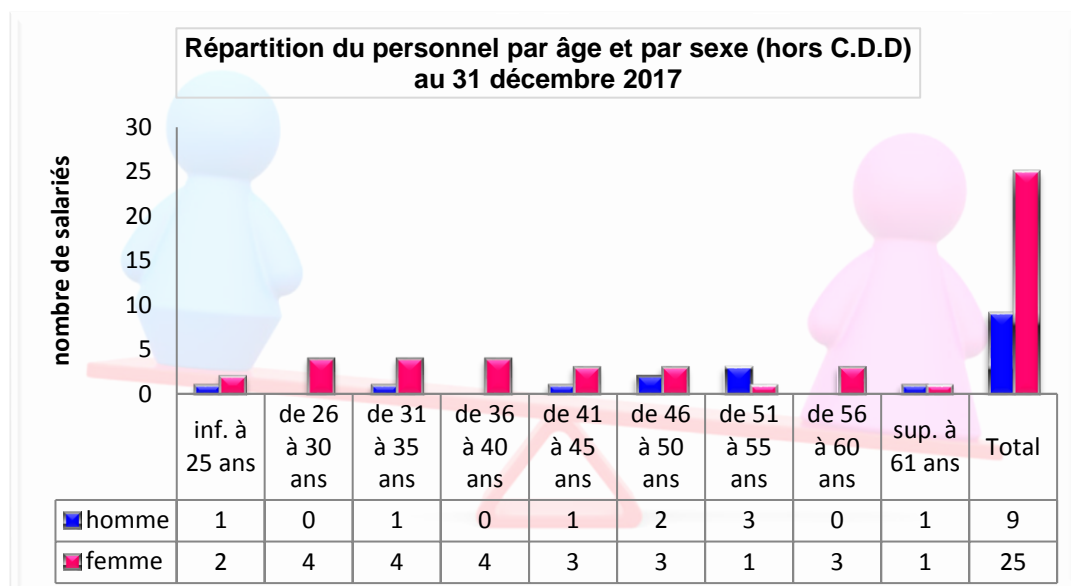
Avec un taux de rotation à 5.6%, Le turn-over des professionnels de l'établissement est assez faible et une proportion importante de professionnels compte plus de 7 années d'ancienneté. Le taux d'absentéisme de 4.04% se situe dans la moyenne basse nationale et s'avère plutôt faible au regard de la spécificité de l'établissement.

La stabilité des équipes favorise la connaissance des situations des personnes accueillies et permet d'assurer la continuité de l'accompagnement dans de bonnes conditions.

Tous les âges sont représentés et sont répartis de manière uniforme. Quatre grandes tranches d'âge se côtoient dans l'établissement ; leurs valeurs et aspirations diffèrent et pourtant se complètent. Le large panel des âges et des expériences professionnelles des travailleurs sociaux permet de diversifier les interrogations et les niveaux de préoccupations, les rythmes et la créativité. Cela génère une dynamique d'aide et de

soutien qui apporte un équilibre dans la multiplicité des réponses et des modes d'accompagnement proposés aux résidents.

Deux professionnels sont âgés de plus de 61 ans dont un salarié membre de l'équipe des travailleurs sociaux. Il n'y a donc pas de renouvellement important à prévoir du fait de départ à la retraite.



2.6.4 Les réunions : des instances bien identifiées et largement investies

Plusieurs types de réunions existent et témoignent des différents niveaux de collaboration et de participation des professionnels.

L'organisation des divers temps de réunion représente pour moi un socle fondamental qui traduit le style de management qui s'opère. L'existence et la place de chaque instance traduit la volonté de mettre en œuvre une démarche participative et de co-construction entre le manager et les équipes qu'il encadre. Elle témoigne également de la place et de l'importance qui est accordée à la participation des personnes accompagnées et de leurs proches dans le processus décisionnel.

Ainsi, les réunions sont pensées en fonction de l'objectif qu'elles poursuivent et les participants associés sont déterminés en fonction des sujets et thèmes abordés.

La réunion de direction : elle se tient une fois par semaine et réunit la direction et les chefs de service. C'est un lieu d'échange et de confrontation des convictions de chacun pour aboutir à un positionnement commun. Cette instance me paraît capitale pour initier la cohérence et l'identité de l'équipe de direction.

La réunion de direction est un lieu d'information, de réflexion, d'échanges d'analyses et d'évaluations qui participe au processus de décision.

Réunions d'équipes éducatives : elles ont lieu une fois par semaine et rassemblent les équipes d'étage autour des chefs de service. Elles comportent deux objectifs : traiter du fonctionnement de l'organisation et faire le point sur les situations des résidents en vue de la préparation de la réunion de projet personnalisé.

Ces temps de rencontre favorisent la passation des informations (ascendantes et descendantes), permettent d'assurer la concertation et la coordination des équipes ainsi que la régulation des relations interpersonnelles. Elles constituent un véritable espace dialogique dans lequel les professionnels confrontent leurs opinions et leurs points de vue pour construire un consensus et une culture partagée.

Réunion de projet personnalisé : Ce temps de rencontre mobilise un chef de service, le résident concerné, son référent éducatif, la psychologue et éventuellement une des animatrices d'ateliers.

La réunion de projet personnalisé est un moment d'échange, de dialogue et de négociation. Les divers points recueillis dans les guides d'entretiens sont abordés avec le résident. Des objectifs sont établis et des propositions d'actions lui sont soumises. Les éléments abordés lors de cette réunion sont transcrits dans un document qui fait office de projet personnalisé.

Analyse des pratiques professionnelles : Cette instance est mise en place uniquement pour les équipes éducatives. Elle est animée par une tierce personne (psychanalyste/ psychosociologue) en dehors de la présence des cadres. Elle se tient une fois par mois en lieu et place de la réunion d'équipe. Elle offre un espace d'échange, de réflexion et de confrontation entre pairs sur les pratiques éducatives engagées individuellement au quotidien. L'objectif pour chaque professionnel est de mettre au travail ses représentations, de parler des difficultés rencontrées dans une situation particulière (avec un résident ou entre collègues) afin d'acquérir un nouveau point de vue et ainsi d'envisager un positionnement différent.

Comité de réflexions : Les participants à ces groupes de travail sont déterminés en fonction des sujets abordés. Ils peuvent donc être constitués : de plusieurs professionnels issus de différents services, de plusieurs résidents représentant les différentes sections et les divers âges, du ou des chefs de service, de la direction.

Les comités sont généralement animés par un chef de service. Le groupe constitué a pour objectif de mener une réflexion sur un sujet ou une problématique donnée. Chaque fois que cela est nécessaire, cette réunion est utilisée comme instance de concertation pour construire un nouvel outil, ou un positionnement. Pour les outils en cours d'utilisation, le comité évalue les procédures et les modes opératoires mis en place et élabore des

propositions afin de les améliorer. Ce comité peut également s'engager dans une action de réflexion sur un thème donné afin d'anticiper les besoins des résidents et d'envisager les adaptations nécessaires (aménagement d'une salle, discussion de la composition des menus). Les comités sont intégrés au dispositif de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

Réunions institutionnelles : Elles se tiennent une fois par trimestre. Animées par la direction elles s'adressent aux professionnels et aux résidents. Elles ont pour vocation de transmettre des informations sur la vie de l'établissement : les travaux qui vont avoir lieu, les départs ou arrivée de professionnels. Elles sont le lieu où est annoncé le lancement d'un comité de réflexion sa thématique et l'appel aux participants, l'annonce des résultats des représentants du CVS.....etc.

Partant du principe que les informations intéressent et concernent autant les professionnels que les résidents, la réunion institutionnelle est organisée en deux temps. Un premier temps pour la transmission des informations aux professionnels et un second temps pour la transmission des informations aux résidents.

Assemblée générale des professionnels : une fois par an, le directeur général et la présidente de l'association viennent à la rencontre des professionnels de l'établissement. Elle représente une instance d'informations sur les orientations de l'association et sur la vie associative en générale (programmation des manifestations et événements). Elle permet également de répondre aux interrogations des personnes sur des sujets plus précis et qui relèvent de la responsabilité de l'employeur (restriction de sortie pendant l'état d'urgence, avancée des négociations annuelles obligatoires).

Réunion d'information pour les proches : En fonction de l'actualité de l'établissement, les parents, proches ou tuteurs sont invités à une réunion d'information. Animée conjointement par la direction et les chefs de service, son objectif est de donner les informations utiles à la compréhension de certaines situations. Ainsi plusieurs rencontres ont été organisées au moment de la restructuration de l'établissement (cf pg). L'exposé de la situation, les orientations choisies et la présentation du projet a donné l'occasion aux interlocuteurs de mieux comprendre les transformations qui s'opéraient et d'en accepter la légitimité. Ces réunions sont précieuses car elles instaurent un climat de confiance et d'estime entre l'équipe de direction et les familles.

Réunion d'étage : une fois tous les deux mois, les travailleurs sociaux organisent sur l'étage dont ils relèvent une rencontre avec l'ensemble des résidents qui vivent sur ce même étage.

Ces temps de rencontre se veulent des temps de participation et d'expression en faveur des résidents. A ce jour, ils se transforment souvent en temps de régulation et de médiation entre les résidents. Les évaluations interne et externe pointent toutes deux une instance qui ne remplit pas sa mission de concertation mais qui s'avère être une voie de communication descendantes : des professionnels vers les résidents.

L'organisation générale et la structuration des instances de réflexions et de concertation donnent des habitudes de travail à l'ensemble des professionnels. Leur niveau de concertation et de coordination est particulièrement intéressant et apporte une grande souplesse à l'organisation et une grande capacité d'adaptation des professionnels à l'imprévisibilité des situations. Je pourrai aisément m'appuyer sur cette organisation pour élaborer et conduire ce projet de direction

2.6.5 La démarche d'amélioration continue de la qualité

Selon Roland JANVIER, qualité et évaluation sont intrinsèquement liées. « *La qualité suppose l'évaluation comme regard distancé des ambitions qu'elle poursuit, l'évaluation ne peut se dérouler que sur la base d'une définition préalable de quelques grands principes qualitatifs.* »²¹. La qualité résulte d'une politique qui s'inscrit au cœur même de la politique générale de l'établissement. Outre la définition de la finalité que se donne l'institution, « *elle constitue un effort pour donner les références sur lesquelles se base l'organisation. Elle trace une ligne d'horizon et un point de fuite qui oriente les pratiques des acteurs et les conduites professionnelles* ».

Pour qu'une démarche d'amélioration continue de la qualité puisse émerger, il faut que les acteurs s'engagent dans une « *définition négociée de valeurs communes. Cet engagement induit un débat sur les conceptions politiques des uns et des autres sur le statut de l'intervention sociale dans une société qui est sans cesse confrontée à l'écart irréductibles entre les visées et les pratiques* »²².

L'association des Papillons Blancs des Rives de Seine a initié une politique d'amélioration continue de la qualité. Elle laisse libre chaque établissement de procéder avec l'appui de la responsable qualité à la structuration de la démarche.

Au foyer Le Point du Jour, cette démarche s'est structurée autour de la volonté de faire participer l'ensemble des acteurs. Elle a donc été organisée autour d'un comité de pilotage (composé de la direction, d'un chef de service et de la responsable qualité), d'un groupe

²¹ JANVIER Roland, Conduire l'amélioration de la qualité en action sociale. Communiquer, manager, organiser, agir. Edition DUNOD, février 2009, pg 25.

²² Ibidem

projet (composé du deuxième chef de service qui anime le groupe, de représentant des différents métiers et différents service : AES, ME, ES, secrétaire, pharmacienne). A partir des outils mis en place (Plan d'Action Qualité, fiches actions), les points d'améliorations sont définis et des actions sont engagées. En fonction du sujet traité, les professionnels et/ou les résidents et/ou les proches sont associés à l'analyse de la situation, et aux propositions d'actions correctrices.

Chaque groupe possède des prérogatives et des niveaux d'interventions qui ont été définis en amont de la démarche. Cela permet de fixer le cadre et de délimiter les champs d'intervention de chacun.

La démarche d'amélioration de la qualité dans l'établissement, de par son processus et la constitution des groupes qui pilotent ou participent à la démarche, témoigne de la volonté des directions successives d'inscrire cette démarche dans la logique promotionnelle dont parle Roland JANVIER.

2.6.6 Les ateliers : des espaces peu investis

L'ouverture de la section Foyer de vie est née de la nécessité d'apporter une solution d'accueil aux adultes en situation de handicap qui ne possédaient pas des compétences nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle. L'idéologie qui animait le projet était à l'époque d'offrir un lieu où les personnes pourraient trouver une ambiance familiale et des activités sportives et artistiques pour développer leur capacité.

Les adultes entrés dans la section en 1995, se voyaient proposer tout au long de la journée des activités dites « d'éveils et de soutien » qui visaient l'acquisition de nouvelles compétences ou le maintien de leurs acquis.

Pour répondre à ces objectifs, deux espaces (appelés « ateliers ») dédiés à l'animation ont été créés et deux professionnels, travaillant sur des horaires d'externat, recrutés.

L'organisation de la section avait alors été pensée autour du fonctionnement de ces ateliers. Les 18 résidents qui composaient la section intégraient du lundi au vendredi un des deux ateliers de 9H30 à 12H00 puis de 13H30 à 16H30. La fin de journée était relayée par une équipe de travailleurs sociaux dite d'internat.

Lors de la restructuration de l'établissement en 2010, les ateliers et les professionnels ont gardé leurs missions d'animation. Seules les modalités de participation aux ateliers ont été modifiées. En effet, le caractère obligatoire de participation à un des deux ateliers a disparu pour être remplacé par une inscription libre et modulable.

Progressivement, le public accueilli sur cette section s'est modifié. Les adultes entrés au moment de sa création ont avancé en âge, de nombreuses orientations ont eu lieu. Les personnes qui ont rejoint la section sont devenues de manière quasi exclusive, les adultes

qui exerçaient une activité en CITL parfois depuis plus de 10 ans. Pour eux, les activités proposées par les ateliers de l'établissement ne sont qu'une « redite » de ce qu'ils connaissent en CITL qu'ils ont quitté car ils n'y trouvaient plus d'intérêt.

Pour ces raisons, les ateliers sont à ce jour de moins en moins fréquentés. Ils sont investis en moyenne une fois par jour et mobilisent une dizaine de résidents.

Le déclin de la participation des résidents à ces deux ateliers est constaté sur les rapports d'activités de ces 5 dernières années. Ces espaces demandent donc à être repensés et redéfinis dans l'organisation générale de l'établissement.

Ces deux ateliers sont animés par deux professionnels dans deux espaces spécialement dédiés. Cela représente donc une ressource potentielle de 2 ETP et des espaces qui peuvent être repensés pour une autre utilisation. Par ailleurs le budget consacré à l'animation de ces ateliers pourra être utilisé pour déployer des animations à destination d'un public élargi.

2.6.7 L'architecture et les équipements

Le Foyer Le Point du jour est implanté dans un vaste bâtiment de 3700 m² réparti sur 7 niveaux (du sous-sol au 5^e étage). La structure est spacieuse et dispose de nombreux espaces répartis dans l'ensemble de l'établissement.

Le premier étage est réservé aux services administratifs (bureaux), à l'intendance (lingerie, cuisine, infirmerie), et à l'accueil (espace salon et salle à manger accessible au collectif) ce qui permet de réserver les étages aux espaces privatifs des résidents (chambres, salons, salle à manger, terrasses extérieures).

Les chambres sont spacieuses (entre 16 et 20 m²) et possèdent toutes une salle de douche privative. A partir de 2010 et jusqu'en 2016, une campagne de rénovation de l'ensemble des sols et des peintures a été conduite. Chaque personne a pu refaire sa chambre selon ses goûts et l'ensemble des salles communes du bâtiment ont été rénovées. Ces rafraichissements participent à maintenir une ambiance chaleureuse et une impression de modernité.

Cette modernité est toutefois relative. En effet les salles de douches individuelles installées au moment de la construction sont inspirées des cabines de douche des bateaux. Toutes sont surélevées par rapport au niveau du sol de la chambre et présentent une marche qui complique leurs accès.

Chaque étage dispose de deux salles de bain communes qui sont très peu utilisées. L'utilisation de ces salles de bain par le collectif ne convient pas aux résidents qui préfèrent utiliser leur douche personnelle. De plus les baignoires, présentent dans ces salles de bain

ne sont pas adaptées aux personnes à mobilités réduites ou rencontrant des problèmes de motricité. Seules les personnes valides et souples peuvent donc y avoir accès.

Par ailleurs, les chambres n'ont pas été conçues pour recevoir la télévision et le téléphone. Elles ne sont équipées ni d'antennes télévision, ni de prises téléphoniques. Aucune borne Wi-Fi n'est installée et la réception des téléphones mobiles est de mauvaise qualité. L'absence des technologies nouvelles restreint les possibilités d'action des professionnels et représentent un frein à leur créativité. A titre d'exemple, les travailleurs sociaux ne possèdent pas d'adresse mail professionnel. Dans le cadre de leur mission et des actions qu'ils déploient pour le suivi de la situation d'un résident, les démarches qu'ils engagent passent par les chefs de service. Cette contrainte les amène souvent à différer ou abandonner leur dynamique d'échange avec les partenaires extérieurs.

2.7 Un environnement associatif en essor

2.7.1 La fusion associative

Depuis 2010, le mouvement des rapprochements associatifs s'est amplifié. L'association des Papillons Blancs des Rives de Seine a déjà connu plusieurs fusions. Chacune de ces fusions a engagé les établissements et service dans un processus de changement.

L'annonce de la future fusion suscite, dès à présent, de la part de l'ensemble des professionnels des interrogations et des inquiétudes.

Au cours du mois de juillet, j'ai pu assister à un séminaire qui rassemblait l'ensemble des cadres des diverses associations appelées à construire la future UNAPEI 92.

Lors de ce séminaire, le futur directeur général a pu exposer les premiers éléments qui esquissent les contours de l'organisation.

Le projet UNAPEI 92 a pour ambition de regrouper 54 établissements et services répartis sur l'ensemble du territoire des Hauts-de-Seine et une partie du territoire de l'Eure-et-Loir. Les établissements et services seront regroupés par territoire et par pôle. Le Foyer Le Point du jour rejoindra le territoire Sud et relèvera du pôle hébergement adulte. Il comprendra 5 établissements et 3 services : Le foyer Le Point du Jour, 1 foyer de vie, 2 FAM et 1 foyer d'hébergement (ESAT/Foyer de vie), 1 service appartement partagé, 1 SAVS, 1 SAMSAH. Les différents territoires seront structurés autour d'un siège social situé à Meudon sur seine. Il offrira différents services qui viendront appuyer les directions de pôle (gestion financière, gestion des ressources humaines, démarche qualité, gestion du patrimoine), 2 services sont également envisagés : un service innovation (chargé de soutenir les projets innovants développés par les établissements) et un service scientifique.

2.7.2 La signature du CPOM

Le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine a encouragé au cours de ces 10 dernières années les gestionnaires des établissements sociaux et médico sociaux à s'engager dans la négociation et la signature d'un CPOM. Cet encouragement n'a visiblement pas été très suivi du côté du secteur du handicap (1 seule association a conclu un CPOM en 2016).

Aujourd'hui, le Conseil Départemental fixe les calendriers d'entrée dans le processus de signature des contrats.

Quelle que soit la décision de l'association Les Papillons Blancs des Rives de Seine de concrétiser son rapprochement avec l'UNAPEI 92 ou pas, elle aura à signer un CPOM en 2021.

En imposant le CPOM, l'autorité de contrôle et de tarification inscrit cet outil comme un vecteur d'une régulation et d'une convergence budgétaire. Si aujourd'hui le CPOM ne permet pas le développement quantitatif de l'offre de service, qui passe exclusivement par les appels à projets, il peut être le support d'objectifs partagés avec l'autorité de tarification et de contrôle pour mettre en œuvre un cadre pluriannuel d'amélioration de la qualité des prestations.

Conclusion 2eme partie

Depuis quelques années, le Foyer Le Point du Jour voit arriver de jeunes adultes dont les parcours et les situations présentent des caractéristiques nouvelles. Des jeunes adultes qui sortent du dispositif de l'ASE ou encore des jeunes adultes qui présentent des troubles psychiques se situent au carrefour du social, du sanitaire et du médico-social. Ce rajeunissement suggère qu'aujourd'hui la population des résidents ne peut plus être considérée comme homogène. L'écart d'âge entre les plus jeunes et les plus âgés est de plus en plus important et les besoins et les attentes exprimés (ou pressentis) différents.

L'organisation générale et la culture professionnelle de l'établissement assurent pour le moment la cohabitation de toutes ces personnes. Des solutions sont recherchées et souvent trouvées ce qui permet de maintenir un accompagnement de proximité et de qualité. Ces ajustements trouvent aujourd'hui leurs limites. Les problématiques qu'ils présentent nous poussent au décloisonnement.

Les personnes qui ont intégré le foyer sur les 5 dernières années présentent fréquemment un parcours erratique et les choix de vie qu'ils opèrent sont parfois accompagnés de passages à l'acte qui obligent les professionnels et l'institution toute entière à « décloisonner » leur vision de la déficience. L'établissement est contraint de s'adapter à ce nouveau public et à développer des compétences et des solutions multiples

Pour ne pas avoir à quitter leur lieu de vie et leur ancrage affectif, les résidents les plus anciens sont contraints de se maintenir dans leur activité alors qu'ils clament haut et fort qu'ils veulent en changer, qu'ils souhaitent la moduler, la suspendre. Du côté des jeunes adultes qui entrent dans l'établissement (ou qui y postulent) la complexité des situations nécessitent souvent de multiplier les expériences avant de pouvoir choisir, ou encore de combiner plusieurs activités pour pouvoir obtenir le soutien nécessaire à la stabilisation de leurs besoins. La mise en place de ce type de modulation est actuellement difficilement réalisable et demeure marginale du fait d'un principe de tarification à la place et d'un principe d'accompagnement qui se limite aux murs de l'établissement et qui restreint la créativité des professionnels. Pour ces derniers, les limites de leurs actions sont essentiellement conscrrites aux murs de l'établissement, le type d'orientation dont bénéficie la personne détermine un ensemble de paramètres qui les guide dans leurs interventions et structure leur accompagnement.

Du point de vue des professionnels, l'enchaînement des orientations représente une suite logique : la personne évolue selon un cheminement cohérent et en quelque sorte programmé. Après avoir travaillé en ESAT l'individu bénéficie d'une place en CITL et selon toute logique sera ensuite orienté vers la section Foyer de vie. Mais cette logique reproduit l'effet filière sans vraiment tenir compte des souhaits des résidents. Par ailleurs la logique de filière n'est plus en adéquation avec les problématiques des adultes accueillis et cela quel que soit leur âge.

Le rapport de Denis PIVETEAU préconise d'adapter le système social et médico-social afin de ne laisser personne sans solutions et le projet de réforme de la tarification SERAFIN-PH a pour ambition de favoriser l'évolution des réponses proposées par les ESSMS.

Les divers projets de loi en cours laissent entrevoir la généralisation des dispositifs et des plateformes qui doivent favoriser l'émergence de nouvelles solutions adaptées aux besoins des personnes situées sur un territoire.

Je dois réfléchir à la façon dont l'établissement et son organisation peuvent évoluer afin de faire émerger et respecter le libre choix de tous les résidents ; leur permettre de trouver le rythme adapté à leur situation et à leurs choix de vie.

Dès lors se pose à moi cette question : Comment favoriser le choix de chacun et une fois celui-ci exprimé, comment le respecter et l'accompagner ?

Cette interrogation me conduit à la conclusion suivante : Pour favoriser le libre choix des personnes il est nécessaire de passer d'une logique de place à une logique de parcours.

Pour autant, cette inversion de logique représente un changement de grande ampleur qui nécessite le passage de plusieurs étapes et l'engagement de plusieurs actions.

Ce sont l'ensemble de ces étapes et actions que je propose de vous présenter dans la troisième partie.

3 Passer d'une logique de place à une logique de parcours : repérer les besoins et moduler l'accueil pour s'adapter au public accueilli.

3.1 Définir une orientation stratégique : un choix cornélien

Pour la première fois depuis sa création, le Foyer Le Point du Jour est confronté à la cohabitation de différents publics. L'âge des résidents mais aussi les problématiques qu'ils présentent demandent de repenser le projet d'établissement et la configuration des locaux afin de proposer des modalités d'accompagnement différenciées et différentes.

Différentes car les attentes et les besoins d'une personne de 21 ans ne peuvent être identiques à ceux d'une personne âgée de 76 ans et différenciées car chaque individu porte un projet de vie qui lui est propre.

Au début de l'année 2018, une réflexion a été engagée avec les chefs de service sur les solutions que nous pouvons apporter aux personnes qui sont en attente d'une orientation sur une autre section (CITL, Foyer de vie). L'expertise et la connaissance que les chefs de service possèdent des situations individuelles ont favorisé la rapidité du repérage des alternatives possibles.

A ce stade de la réflexion, deux possibilités s'offrent à moi :

- Une extension de la section Foyer de vie.
- Le maintien de la répartition des autorisations en places et la diversification des prestations offertes en fonction des besoins non couverts actuellement.

3.1.1 Augmenter la capacité d'accueil de la section Foyer de vie ?

Pour répondre au vieillissement des adultes qu'ils accompagnent, les associations voisines ont fait le choix, il y a quelques années, de modifier leur agrément pour étendre le nombre de leurs places d'accueil en Foyer de vie ou encore de muter progressivement vers un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ou Maison d'Accueil Spécialisée (MAS)

Plusieurs associations ont fait le choix de « spécialiser » leurs structures en proposant pour chacune un mode d'accueil différencié et des autorisations spécifiques (soit ESAT, soit foyer de vie). Aujourd'hui le nombre de places en Foyer de Vie sur le département a nettement progressé. Depuis 2016, je constate une inflexion notable de la liste d'attente pour les dossiers demandeurs d'une place en Foyer de vie et un net accroissement des demandes pour des places CITL.

En outre, l'augmentation du nombre de places sur la section Foyer de vie ne répond que partiellement et temporairement aux problèmes rencontrés par les résidents mais surtout enferme de nouveau les personnes dans des contingences de places. Les personnes n'ont pas la possibilité de choisir et sont soumises aux mêmes modes d'accompagnement quelles que soient leurs aspirations.

De plus, le changement d'autorisation pourrait engendrer selon moi un déséquilibre qui risque de précipiter l'établissement dans une spécialisation médicale demandant l'apport de compétences et de matériel spécifiques très éloignés de la culture et des compétences de l'établissement. Pour toutes ces raisons, cette option ne retient pas mon attention.

3.1.2 Maintenir la répartition des autorisations, une façon de valoriser la singularité de l'établissement sur le territoire.

La diversité des autorisations permet d'assurer une continuité dans l'accompagnement des personnes. Pour les résidents et leurs familles, la garantie de pouvoir rester dans l'établissement, sans être contraint par une limite d'âge ou une orientation, est très rassurante et surtout favorise l'expression du résident sur la conception de son projet.

Les résidents ont l'habitude de dire « au foyer tout est possible » : cette expression ne traduit pas uniquement le niveau de permissivité et de liberté que chacun ressent et exerce. Il témoigne aussi de la possibilité qui est offerte aux résidents d'exprimer leur choix, d'être écouté et à chaque fois que cela est possible de voir ce choix respecté.

Pour aller dans le sens du rapport « zéro sans solutions » du conseiller d'Etat Denis PIVETEAU, les solutions à trouver se doivent de prendre en compte le point de vue de l'usager et de favoriser son parcours de vie. *« Il convient de garantir que tous les intervenants vont travailler dans une logique et une culture de parcours. C'est-à-dire d'une façon qui optimise ; non pas seulement leurs actes propres, mais également l'effet global de l'ensemble des interventions, dans le sens du besoin et des attentes de la personne²³ ».*

De mon point de vue, maintenir la répartition des autorisations existantes représente un atout majeur pour adopter une logique et une culture de parcours et pour favoriser la mobilité des personnes.

Je fais le choix de défendre cette option devant le Directeur général qui me demande de lui présenter, début 2019, un projet qui engage l'établissement dans ce changement de paradigme et qui serait susceptible de s'intégrer dans l'organisation de la future UNAPEI 92.

²³ PIVETEAU D., 2014, « Zero sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, rapport zéro sans solutions, Ministère des affaires sociales et de la santé, disponible en ligne <http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-zero-sans-solution-pdf>. pg 24

3.1.3 La fusion associative et le CPOM deux opportunités à saisir

Le projet quatuor actuellement en cours laisse envisager une fusion associative à l'horizon 2020. A ce titre, le conseil départemental a fixé à 2021 la signature du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens pour tous les établissements susceptibles de rejoindre l'association UNAPEI 92.

Pouvoir m'appuyer sur la future « hyperstructure » que représente l'UNAPEI 92 est un atout dans la mise en œuvre de mon projet. Dans le contexte de l'établissement ce rapprochement associatif m'offre la possibilité de m'appuyer sur de nouvelles fonctions supports telle que le pôle innovation ou le pôle patrimoine mais également multiplie les possibilités de coopération avec un plus grand nombre d'établissements et de services.

Cette entrée dans le CPOM et cette fusion représente pour moi une opportunité pour la conduite de mon projet de direction. Parmi les objectifs que je poursuis : le développement qualitatif et quantitatif des prestations.

La future Direction Générale de l'UNAPEI 92 fixera la politique et les grandes orientations associatives. Elle aura également à négocier un contrat pour les 54 établissements et services amenés à composer l'association. Pour que le Foyer Le Point du Jour puisse conserver la qualité de son accompagnement et que ce dernier soit en adéquation avec les attentes et les besoins des résidents, il m'apparaît primordial qu'il puisse conserver son identité et sa polyvalence.

3.1.4 Orientation stratégique du projet

J'ai donc à engager les actions nécessaires pour : définir l'activité de l'établissement, rendre ses objectifs et ses perspectives d'évolutions lisibles par l'ensemble des acteurs et plus particulièrement :

- La Direction Générale (actuelle et/ou future) qui va avoir besoin de ces éléments pour la négociation du CPOM avec les autorités de contrôle et de tarification. Il s'agit d'une phase durant laquelle seront fixés les objectifs du contrat et les moyens afférents. Pour espérer obtenir les financements adéquats, le Foyer Le Point du Jour doit pouvoir mettre en avant le parcours de la personne et les adaptations nécessaires pour y parvenir.
- L'ensemble des personnes qui vivent et travaillent dans l'établissement afin que chacun puisse se situer et trouve la place et la liberté qui lui revient soit pour « diriger sa vie » soit pour exercer son métier.

J'introduis dès à présent les modifications utiles pour maintenir la qualité de son offre de services auprès de l'ensemble des personnes quels que soient leurs âges, leurs rythmes de vie ou leurs aspirations. L'entrée dans ce processus de changement permet également à l'établissement de se (re)positionner sur le territoire en adaptant son offre de service aux réalités du public présent sur ce même territoire.

En qualité de directrice, je dois garantir la qualité de vie des personnes qui vivent dans l'établissement en favorisant la cohabitation d'un public hétérogène mais aussi tourner l'établissement vers l'avenir en le préparant à l'accueil et à l'accompagnement des personnes qui présentent des problématiques multiples.

Mon projet de direction a pour ambition :

- De promouvoir le parcours de chaque personne en libérant et en diversifiant les possibilités d'accompagnements et les réponses à apporter aux hommes et aux femmes qui vivent dans l'établissement.
- De les accompagner dans les différentes étapes de leur vie en leur donnant la possibilité de choisir leur activité sans être tributaire d'une place.
- Les autoriser à s'essayer à de nouvelles expériences en toute sécurité, sans que cela ne remette en cause leur hébergement et sans que ce choix ne les engage de façon définitive.
- Adapter les espaces collectifs pour que chacun puissent trouver sa zone de confort et de participation sociale.

Pour atteindre ces objectifs, mon projet de direction porte sur 7 grands axes de travail que je développerai dans mon plan d'action :

- Moduler les possibilités d'accueil
- Identifier l'activité et accroître les compétences des professionnels
- Développer et consolider les partenariats.
- Redéployer les métiers en définissant les fonctions et en ajustant les plannings
- Proposer une nouvelle prestation
- Adapter le bâtiment aux spécificités du public
- Engager l'actualisation du projet d'établissement

3.2 Moduler les possibilités d'accueil pour répondre aux rythmes et aux aspirations de chacun.

3.2.1 Une organisation souple et flexible

L'organisation globale de l'établissement est pensée de sorte à respecter au maximum les choix des résidents et basée sur le principe de concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement²⁴ tel que développé par l'ANESM.

Quels que soient l'âge ou le type d'orientation dont il dispose, un résident se voit attribuer une chambre sur un étage quelconque. Il peut disposer de cet espace tout au long de son parcours ou demander à le quitter pour bénéficier d'un autre espace dès qu'il en ressent le besoin. Si une chambre se libère, la personne qui a déposé une demande de changement de chambre se voit proposer la pièce disponible

Ainsi, un résident n'est pas « affecté » à une unité de vie, elle-même définie par des critères d'orientation (Foyer de vie, ESAT ou CITL) ou d'âge (personnes vieillissante par exemple). Pour assurer la pérennité de leurs accompagnements, les résidents possèdent tous une chambre individuelle. Leur volonté de vivre à deux dans une chambre ne remet pas en question la mise à disposition de chacune des chambres. En cas de rupture (ou de crise) le couple peut aisément se séparer et chacun peut regagner son espace individuel. Chacun se retrouve en situation de faire un choix : se séparer, reprendre une relation et/ou partager de nouveau la même chambre, voire quitter l'établissement si la vie à proximité de son ex conjoint devient impossible.

L'organisation est également pensée afin de réduire au maximum les contraintes de la collectivité. Les résidents se voient offrir de multiples espaces où ils peuvent se retrouver seul, à deux, ou en petit groupe pour manger, échanger, se distraire... Cette flexibilité assure à ce jour la cohérence de l'accompagnement et permet aux hommes et aux femmes qui vivent dans la structure de cohabiter sans difficultés.

La complexité des situations demande de pouvoir aller encore un peu plus loin dans la flexibilité en s'engageant dans une logique de parcours.

3.2.2 La modulation : premier pas vers la logique de parcours

Faire un pas vers la modulation des activités et des dispositifs d'accompagnement c'est favoriser le parcours de la personne comme le préconise le rapport PIVETEAU.

²⁴ ANESM, Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement, novembre 2009. Disponible sur internet <https://www.has-sante.fr>

Pour permettre aux résidents de l'établissement d'orienter librement leur projet de vie, il est nécessaire dans un premier temps de leur permettre de moduler leur activité. Le parcours complexe de chaque personne nécessite de combiner plusieurs réponses. Pour élargir les possibilités, je dois rechercher des appuis et des soutiens auprès des différents partenaires présents sur le territoire.

Cette complexification de l'organisation me demande de revisiter les principales activités de l'établissement. De par sa mission d'hébergement, le foyer est susceptible d'intervenir dans tous les domaines de la vie de la personne (santé, vie affective, vie professionnelle, vie familiale...). Si les travailleurs sociaux qui œuvrent dans la structure sont légitimes pour apporter conseils et soutien aux hommes et aux femmes accueillis, ils ne peuvent prétendre posséder toutes les compétences pour intervenir dans tous les domaines.

Une première étape consiste à recentrer chacun sur les missions prioritaires de sa fonction.

3.3 Identifier l'activité pour différencier les rôles, les tâches et les missions des différents métiers et accroître les compétences de chacun.

3.3.1 Ajuster l'organisation et différencier les métiers

Comme je l'ai présenté dans la deuxième partie de ce mémoire, les professionnels de l'établissement possèdent tous un niveau de formation qui a abouti à un diplôme qualifiant. Toutefois, je constate que dans l'organisation globale, les postes et les métiers font tous l'objet d'une fiche de poste et sont tous inscrits dans un organigramme bien défini.

Pourtant, les tâches et missions réalisées par les travailleurs sociaux qui composent le service éducatif sont d'une relative polyvalence. Cette polyvalence peut s'expliquer par :

- Le fait que les compétences relatives aux qualifications socio-éducatives représentées par les éducateurs spécialisés, les moniteurs éducateurs et les accompagnants éducatifs et sociaux s'inscrivent dans l'ensemble des prestations délivrées par l'établissement.
- L'amplitude horaire couverte par l'équipe éducative (7H-23H) ainsi que le nombre de jours d'ouverture (365) impliquent que l'ensemble des travailleurs sociaux d'internat soit inclus dans un cycle de travail qui s'étale du lever au coucher des résidents. Pour tous, c'est l'horaire réalisé qui définit la tâche et non la fonction.

La modification progressive du public accueilli, la complexité des situations et des parcours et enfin l'échéance probable de la fusion associative sont autant de points que je dois anticiper. Ils représentent pour l'ensemble des acteurs un changement de taille.

Pour que chacun puisse trouver sa place, développer des compétences spécifiques, il devient salubre de différencier les métiers et d'étudier attentivement la nécessité d'apporter de nouvelles compétences. En effet pourquoi déployer une équipe pluridisciplinaire si les spécificités de chaque métier ne peuvent s'exprimer ?

Pour que les professionnels soient en capacité de répondre aux défis qui s'annoncent, je dois engager dès aujourd'hui les modifications et les ajustements nécessaires.

- Identifier et différencier les métiers présents dans la structure pour pouvoir affecter des tâches et des missions à chacun et ainsi optimiser le temps dévolu à chacun pour l'exercice de sa mission et lui laisser du temps pour pouvoir explorer et développer un nouveau champ de compétences.
- L'ajustement des métiers pour pouvoir faire entrer les nouvelles compétences utiles à l'accompagnement des résidents.

Dans un premier temps, je décide de réaliser un travail avec les chefs de service qui aura pour objet le repérage précis des activités actuelles du service et l'identification des activités à développer.

Dans un deuxième temps, nous pourrons regrouper les principales tâches en grandes catégories, puis à partir des référentiels métiers, identifier les compétences requises pour les réaliser puis les affecter aux différentes fonctions.

Mon objectif est de pouvoir définir les fonctions et les profils de poste pour déterminer précisément les compétences attendues pour chaque fonction et à terme différencier les métiers. L'attribution de missions spécifiques demande de revoir les périmètres d'interventions des uns et des autres. Pour que chaque professionnel puisse mener les actions qui lui incombent, il faut que tous puissent se repérer et se positionner dans l'organisation. Les fonctions de l'ensemble des métiers des chefs de service jusqu'aux AES sont donc à redéfinir. C'est sur le guide pratique²⁵ pour l'élaboration de fiche de fonction que je m'appuie pour réaliser le travail de redéfinition des fonctions.

Les professionnels seront invités à s'exprimer sur la fonction qu'ils exercent et sur l'évolution qui est demandée. A partir de l'écart constaté, les définitions de fonction pourront être ajustées et des actions de formations nécessaires à l'acquisition de nouvelles compétences pourront être identifiées. Pour pouvoir accompagner et guider les professionnels dans cette démarche je confierai la conduite de cette actualisation aux chefs de service. La finalité de ce travail se concrétisera par la création de définition (sous forme de fiches) des fonctions qui seront présentées à l'ensemble des professionnels ainsi qu'aux Instances représentatives du Personnel.

²⁵ Annexe n°6 : Guide pratique pour l'élaboration de la fiche de poste.

- Le Diplôme d'Etat d'Accompagnant Educatif et Social : Le référentiel d'activités comporte 4 domaines dont le DC2 intitulé : « Accompagner la personne au quotidien et dans la proximité ». Ce référentiel me permet de positionner principalement ce métier sur les prestations de « santé » et « d'autonomie ». L'activité qui en découle correspond à l'accompagnement aux actes usuels de la vie quotidienne. La grille de planification devra donc révéler une présence accrue de ce métier sur les temps d'accompagnement des personnes.

- Le Diplôme d'Etat de Moniteur Educateur : Le référentiel comprend 4 domaines de compétence dont le DC1 : « Accompagnement social éducatif spécialisé » et le DC 2 : « Participation à l'élaboration et à la conduite du projet éducatif spécialisé ». Je peux positionner le M.E sur les prestations en rapport avec le développement personnel et la participation sociale. La transversalité de leurs interventions tout au long de la journée donne une planification linéaire.
Pour les Moniteurs Educateurs, il est judicieux de les replacer sur leur cœur de métier à savoir la médiation éducative. Ils seront chargés de construire et d'animer des activités dans le domaine des loisirs, de la culture dans et hors de l'établissement.

- Le Diplôme d'Etat d'Educateur Spécialisé : Le référentiel s'articule lui aussi autour de 4 DC, dont les DC 2 et 4 : « Conception et conduite de projet éducatif et spécialisé » et « Implication dans les dynamiques partenariales institutionnelles et interinstitutionnelles ». Ce référentiel me permet de (re)positionner ce métier principalement dans les prestations en rapport avec la participation sociale et la coordination. Les activités principales se situent du côté du développement de la personne et de sa participation sociale, ainsi que le développement d'action en partenariat.

3.3.2 L'éducateur spécialisé des compétences à faire émerger pour articuler les parcours.

Le modèle qui se répand actuellement préconise de confier aux Educateurs Spécialisés la coordination des projets personnalisés. A ce jour, la construction du projet personnalisé repose sur une procédure qui donne la parole aux résidents et sur les propositions réalisées en concertation et en co-construction avec eux. Le chef de service est là pour veiller à la

libre expression du résident et valider les actions qui sont envisagées. Les orientations du projet personnalisé sont ensuite présentées à l'équipe.

Les professionnels ont développé, en transversalité, les compétences nécessaires pour conduire les entretiens d'évaluations et élaborer des propositions. Ce système assure la mobilisation de tous autour du projet de la personne et favorise la continuité de l'accompagnement.

Je ne souhaite donc pas centrer la spécificité de la fonction des éducateurs spécialisés sur la coordination de projets personnalisés.

C'est sur le développement et la consolidation des partenariats extérieurs que l'effort doit se concentrer. Pour s'engager dans une logique de parcours, il est nécessaire de pouvoir articuler les diverses compétences autour du projet de la personne qui ne se résume plus seulement aux prestations délivrées en interne.

Je souhaite orienter la fonction des éducateurs spécialisés sur le développement d'investigations qui les ouvre à la mise en place de projets spécifiques capables d'apporter des réponses aux problématiques auxquelles nous sommes actuellement confrontés :

- Les conduites addictives
- L'accompagnement à la parentalité
- L'inclusion sociale et professionnelle
- Le parcours de santé
- La médiation de couple

Toutes ces thématiques nécessitent de posséder une bonne connaissance des situations. L'élaboration de « programmes » ou actions qui répondent aux besoins individuels ou collectifs fait appel à une technicité et à des compétences spécifiques : animer un groupe de parole, conduire un entretien, établir un lien de coopération avec des partenaires.

L'articulation des différents métiers lors des diverses réunions et instances permet de mutualiser les observations et les informations relatives aux situations des résidents. Les AES et ME pourront donc continuer à s'appuyer sur les éducateurs spécialisés pour envisager des plans d'accompagnement.

Les éducateurs spécialisés se voient confier un rôle actif et déterminant dans les liens de coopérations avec les partenaires de l'établissement et mènent des actions collectives à destination des résidents pour prévenir certaines situations à risques (groupe de parole sur le thème de la violence, réunion d'information sur l'utilisation des réseaux sociaux....) ou de développer des outils qui favorisent l'apprentissage et l'autonomie (création d'un site web, utilisation de tablette tactile). Les chefs de service peuvent l'organiser la coordination des projets et les référents sont en capacité d'occuper leurs rôles et d'assurer l'élaboration des projets personnalisés.

3.3.3 Impact de ces modifications sur le planning

Le fléchissement de la participation des résidents d'orientation Foyer de vie aux ateliers indique la perte d'intérêt que ces espaces représentent pour les nouveaux arrivants. De façon effective, ces espaces touchent 9 personnes. A ce jour 2 ETP sont dédiés à l'animation de ces ateliers.

Les personnes « appartenant » à la section Foyer de vie ou celles qui demandent à y accéder sont des personnes fatiguées et fatigables mais beaucoup sont en capacité de se déplacer seules sur l'extérieur et conservent de l'intérêt pour des activités précises. Pourquoi alors restreindre leurs choix d'activités aux seules compétences de l'établissement ? En se basant sur le projet de la personne et sur ses attentes, nous pouvons envisager de solliciter nos futurs partenaires (spécifiquement CITL, Foyer de vie, club du troisième âge) pour une participation épisodique à une animation, une sortie.

Pour les personnes qui ne veulent ou ne peuvent se déplacer seules sur l'extérieur, il est en revanche judicieux de leur proposer des activités susceptibles de les soutenir et de les mobiliser pendant la journée.

Sur ce constat, je trouve opportun de conserver un seul des deux ateliers et de procéder à la fermeture du second. L'atelier conservé pourra être animé par les membres de l'équipe éducative mais cet espace sera également proposé aux partenaires pour l'animation d'activités menées par des membres de leur équipe.

Je profiterai du départ (fin 2019) à la retraite d'une des animatrices (1 ETP AMP) pour redéployer son poste sur le service d'internat. L'augmentation du nombre d'AES sur les temps spécifiques de soins et exclusivement sur des horaires d'internat, permettra de repositionner les ES sur les temps de deuxième partie de journée. Les ME, quant à eux verront leurs interventions réparties sur l'ensemble de la journée. Ils pourront couvrir les besoins en matière de médiation et d'animation.

3.3.4 S'appuyer sur la dynamique de co-construction pour articuler les métiers et lutter contre les risques psycho-sociaux

La complexité des situations des personnes accompagnées convoque l'établissement à élaborer une organisation qui fixe de façon plus précise les rôles et les missions de chacun. L'articulation plus précise des métiers et des compétences contribuera à l'émergence de lien de coopération entre les acteurs et favorisera l'émergence de nouvelles voies à explorer.

Pour que cette exploration soit possible et que les professionnels puissent développer les compétences nécessaires, je me dois d'être attentive à l'usure professionnelle et aux risques psycho-sociaux.

Face aux nouvelles exigences, les professionnels peuvent se sentir insécurisés et ressentir l'appréhension de ne pas être en capacité de réussir.

La dynamique de co-construction en place dans l'établissement représente le premier rempart susceptible de limiter les risques psycho sociaux. En effet, les diverses instances d'expressions des professionnels jouent un rôle essentiel dans la transformation des représentations et donc de l'apprentissage. La confrontation de sa pratique à celle de son collègue, raisonner ensemble permet de créer un savoir commun et de développer des compétences nouvelles.

Le second rempart à la démobilité et à l'usure professionnelle s'incarne dans la formation professionnelle. C'est pourquoi la phase d'analyse de l'activité et l'ajustement des tâches aux différentes fonctions et métiers devra s'accompagner d'un plan de formation qui allie formation individuelle et collective.

Pour les formations individuelles, je m'appuierais sur les entretiens annuels et les entretiens d'évaluations professionnelles réalisés par les chefs de service ainsi que sur la connaissance que ces derniers possèdent de chaque professionnel pour la construction du Plan Annuel de Formation.

Pour les formations collectives, le plan de formation 2019 sera centré sur la connaissance des troubles psychiques et les conduites à risques chez les personnes en situations de handicap (réseaux sociaux et conduites addictives).

Pour soutenir les éducateurs spécialisés dans leurs nouvelles missions, je solliciterai l'Organisme Paritaire Collecteur Agréé par l'Etat (OPCA) afin de définir le dispositif de financement le plus adapté. Ce dernier me permettra d'engager les actions de formations que je juge nécessaire pour l'adaptation à l'emploi des professionnels qui auront de nouvelles missions à assumer.

Les thèmes que je retiens sont en rapport avec les champs susceptibles d'ouvrir de nouvelles perspectives :

- Internet et création de pages web et blog ;
- la tablette tactile comme support vers l'autonomie,
- favoriser l'autonomie des personnes pour passer du foyer d'hébergement à l'appartement,
- Accompagnement à la parentalité des personnes en situation de handicap.

Je serai, bien entendu, attentive aux professionnels représentant les autres services (administratif, services généraux) qui peuvent être concernés par l'actualisation ou l'acquisition de nouvelles compétences.

L'actualisation régulière du DUERP établit avec le CHSCT, me permet d'identifier et d'analyser les risques, de définir les priorités d'action et d'évaluer l'efficacité des actions menées pour lutter notamment contre les risques psycho sociaux.

3.4 Structurer et développer un travail de partenariat

De par sa mission d'hébergement, le foyer est susceptible d'intervenir dans tous les domaines de la vie de la personne (santé, vie affective, vie professionnelle, vie familiale...), si les travailleurs sociaux qui œuvrent dans la structure sont légitimes pour apporter conseils et soutien aux hommes et aux femmes accueillis. Toutefois, ils ne peuvent prétendre avoir les compétences pour intervenir dans tous les domaines.

La mutation de la logique de place vers la logique de parcours que j'entends conduire ne peut se concrétiser qu'à partir de la mise en place d'un réseau solide, diversifié et évolutif. Pour Roland JANVIER²⁶, la notion de parcours « *doit être congruente entre l'utilisateur et les organismes qui s'adressent à lui. La cohérence entre les éléments du système suppose que l'institution s'inscrive, elle aussi, dans un parcours territorialisé qui va la conduire à la rencontre de partenaires naturels de son environnement.* »

Les parcours de vie incitent davantage à développer des processus en réseaux que de circonscrire l'ensemble des réponses en un seul lieu et par les mêmes acteurs. Ce qui reviendrait à considérer l'institution comme un lieu qui peut répondre à tout et que Roland JANVIER décrit comme « *le risque totalitaire : l'institution peut tout faire seule* ».

A l'heure d'une société 2.0 ou *hypertextualisée*²⁷, je pense que la volonté « de fixer » un public en s'évertuant à tout savoir faire sur place est utopique et ne pas profiter des compétences d'un territoire élargi une erreur.

La complexité des situations des adultes et les chemins hasardeux qu'ils se risquent parfois à emprunter me font dire qu'il est contre-productif de vouloir s'engager dans la voie de l'enfermement.

Actuellement, Le Foyer Le point du Jour s'inscrit dans un certain nombre de partenariats mais ces derniers sont mal identifiés et éparés.

Mon ambition est de pouvoir établir des liens de coopération avec les partenaires environnants afin :

- d'assurer la couverture des besoins des personnes accompagnées par l'établissement

²⁶ JANVIER Roland, La fonction de direction en institution sociale et médico-sociale. Diriger : c'est un jeu ?, édition L'Harmattan, Paris 2012 pg 44

²⁷ Ibidem pg 41

- favoriser la mobilité des personnes en adaptant les temps et les types d'activités aux réalités et aux besoins des personnes.
- Offrir des perspectives de vie hors de l'établissement en fonction des projets de vie de chaque résident.

3.4.1 Assurer la couverture des besoins

Le projet personnalisé : clef de voute du projet d'établissement et source d'informations.

Depuis la loi du 2 janvier 2002, les ESMS doivent proposer des prestations de service en réponse aux besoins et attentes des personnes qu'ils accueillent. La difficulté réside dans l'identification de ces attentes et de ces besoins. Je choisis de m'appuyer sur la nomenclature SERAFIN-PH pour élaborer un tableau qui pourra les répertorier.

Je compte mener un travail d'investigation à partir des documents d'élaboration des projets personnalisés (guide d'entretien et bilan des besoins) et des connaissances que possèdent les chefs de service et les travailleurs sociaux sur les situations individuelles.

Ces investigations seront réalisées en amont du démarrage du processus d'actualisation du projet d'établissement. Ils débuteront en septembre 2018

Je compléterai cet inventaire en demandant aux équipes de réaliser ce même travail de repérage, cette fois à partir de la connaissance qu'ils ont de la situation de chacun et diffuserai aux chefs de service le tableau support que j'ai construit afin qu'ils puissent les remplir avec les équipes.

Il me semble judicieux de mobiliser les connaissances des professionnels en amont de la phase de diagnostic car elle favorisera le moment venu, l'identification et la capitalisation des connaissances utiles à l'élaboration du projet d'établissement.

Les résultats croisés, me permettront de réaliser une cartographie des prestations qui seront décrites et précisées dans le projet d'établissement et d'identifier les besoins émergents.

Par ailleurs cette étude me donnera la possibilité de repérer les besoins qui ont bénéficié de réponses à partir d'une prestation délivrée en interne, les besoins qui ont obtenu une réponse par l'apport d'une prestation délivrée par un service extérieur à l'établissement et enfin les besoins identifiés mais qui n'ont pas pu être couverts ni par l'interne, ni par l'externe.

Cette catégorie de besoins non couverts orientera mes investigations pour trouver et engager une collaboration avec un nouveau partenaire ou bien conditionnera l'orientation de la GPEC soit par la gestion des compétences par l'inscription au plan de formation d'une formation soit par la gestion des emplois par l'évolution ou le changement de métier.

La nomenclature SERAFIN PH fixe trois grands domaines pour établir les besoins et les prestations à délivrer : La santé, l'autonomie et la participation sociale.

Les besoins en matière de santé des résidents qui avancent en âge diffèrent de ceux des jeunes adultes ou des personnes qui se situent dans ce que j'appelle l'âge intermédiaire. L'autonomie peut évoluer tout au long de la vie, en passant par des états transitoires qui l'entravent. Enfin la participation sociale ne peut s'apprécier qu'à partir de la réalité de chacun.

Les besoins des uns ne sont pas les besoins des autres et promouvoir le développement personnel sous-tend d'identifier les besoins singuliers de la personne mais surtout d'inventer avec la personne des solutions pour y répondre.

Pour pouvoir établir des liens pertinents avec les partenaires situés sur le territoire de l'établissement je dois dans un premier temps les recenser et vérifier l'existence et la pertinence des conventions déjà en place.

A partir de ce recensement, j'engagerai une démarche prospective afin d'aller vers les partenaires utiles pour compléter les champs encore non couverts ou développer des formules de partage de temps d'activité (modulation).

Enfin, je procéderai en collaboration avec mes partenaires à l'élaboration et à la signature d'une convention qui délimitera les modalités de coopération qui s'engagent ainsi que les niveaux d'interventions de chacun.

3.4.2 Démarche prospective, formalisation de partenariats et travail en réseaux

Il m'appartient de mener une démarche prospective pour aller à la rencontre des partenaires actuels ou futurs, pour pouvoir développer la modulation des temps d'activités des personnes qui exercent une activité extérieure ou encore compléter les prestations dispensées par le foyer en formalisant des liens partenariaux avec différents acteurs.

Je compte m'appuyer sur les principaux collègues directeurs des établissements et services qui accueillent en journée les adultes du foyer afin d'engager un travail de réflexion sur les possibilités que l'on peut envisager en terme d'adaptation des temps d'activités ainsi que les prestations que nous pourrions mutualiser en fonction des missions et des compétences de chacun des établissements et des services.

Le Foyer Le Point du Jour est un établissement qui bénéficie de nombreux espaces qui peuvent facilement être mutualisés. Un des CITL situé à proximité du Foyer manque cruellement d'espace pour développer des activités artistiques.

La redéfinition de la place et du fonctionnement des « ateliers » est l'opportunité d'ouvrir l'établissement à une collaboration avec des professionnels d'un autre service. En ouvrant

un des deux ateliers à un professionnel du CITL et à son groupe, je pourrai négocier l'inclusion de quelques résidents qui sont encore intéressés par ce type d'activité.

Les Foyers de vie situés à proximité du foyer sont également des ressources potentielles. La diversité des animations proposées par ces structures sont autant de propositions qui peuvent être faites aux résidents. Certains de ces établissements sont accessibles à pieds. Les adultes « d'âge intermédiaire » pourraient aisément se rendre sur ces lieux afin de profiter d'une ou de plusieurs animations.

Les EHPAD, avec qui j'ai commencé à réfléchir à un travail de partenariat, m'offrent la possibilité d'envisager des liens de coopération pour que les résidents qui présentent les premiers signes de maladies dégénératives puissent intégrer les accueils de jour de ces établissements. La coopération qui s'engagerait permettrait à travers l'échange des professionnels de transmettre des connaissances tant sur les spécificités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap que sur les spécificités de l'accompagnement des personnes malades Alzheimer. De plus ce premier contact avec l'EHPAD peut favoriser par la suite l'orientation de la personne lorsqu'elle devient incontournable.

Certains partenaires sont déjà engagés dans une collaboration avec l'établissement : ainsi le SSIAD de la ville, le CMP, un cabinet d'infirmier, un kinésithérapeute, des associations de sports et de loisirs adaptés, des clubs du troisième âge et le service sénior de la ville, sont des personnes ou des services que nous sollicitons déjà et pour certains (SSIAD, cabinet infirmiers) avec qui nous avons signé une convention.

Pour les champs non encore couverts je prendrai contact avec des services qui travaillent sur des sujets en lien avec les principales préoccupations de l'établissement tels que les conduites à risques chez les jeunes adultes, les réseaux sociaux et les dangers d'internet, les situations de rupture d'emploi...

La ville de Boulogne Billancourt dispose de plusieurs associations qui travaillent sur ces sujets. Je peux donc aisément prendre contact avec eux pour solliciter leur intervention en interne pour des actions de prévention ou en individuel pour des actions ciblées. Ainsi L'Espace santé jeunes de la ville intervient gratuitement auprès des jeunes adultes (jusqu'à 27 ans) sur tous les sujets de prévention (alimentaire, sexualité, toxicomanie, violence) ; le centre de soins spécialisé en toxicomanie suit toutes personnes qui rencontrent un problème d'addiction (alcool, drogue, jeu). Autant d'interlocuteurs que je cible.

Enfin, je ne peux envisager seule l'aménagement ou le partage des temps d'activités des résidents qui en ont besoin. Pour que ce projet aboutisse, je dois associer les directeurs des structures concernées. La difficulté réside dans le nombre important d'interlocuteurs.

Le nombre de résidents entraîne une multiplication de lieux d'activité et donc de partenaires et l'éventuelle fusion associative ouvre également sur de nombreuses possibilités.

Je me concentrerai dans un premier temps sur les structures avec lesquelles nous avons des usagers en commun. Je les inviterai à une rencontre sur le thème : « Accueillir et accompagner différemment : quelles propositions pouvons-nous faire ? »

Cette rencontre me permettra d'identifier les éventuels freins et résistances que je risque de rencontrer dans la mise en œuvre de l'accueil modulable et me donnera la possibilité de rechercher avec mes partenaires des solutions inter-établissements prenant aussi en compte les problématiques de financement.

A l'issue de cette rencontre, je pourrai reprendre contact avec les interlocuteurs qui souhaitent s'engager dans cette expérience de modulation et les solliciter pour élaborer une convention.

Les chefs de service seront associés à l'élaboration des conventions. Principaux interlocuteurs des partenaires, il est impératif qu'ils puissent mesurer les liens de coopérations qui seront entérinés au moment de la signature.

A partir des conventions établies, les chefs de service seront chargés de développer les liens de partenariat et, sous leurs responsabilités, les éducateurs spécialisés seront à même de rencontrer les établissements ciblés pour étudier les possibilités d'adaptations spécifiques à la situation de chaque résident.

Selon Guy Le BOTERF²⁸, un réseau est un ensemble d'acteurs qui se réunissent autour d'un même thème ou d'une même mission afin de partager et de capitaliser de l'information théorique et pratique pour construire un savoir sur le thème qui les réunit.

Pour garder l'opportunité d'enrichir le répertoire des partenaires potentiels et m'enquérir des compétences disponibles sur le territoire, j'inscrirai l'établissement dans des réseaux existants. L'établissement peut, je pense, bénéficier (et faire bénéficier) de la richesse des réflexions et des expériences qui sont menées sur le territoire.

Je prévois donc de participer ou de faire participer les chefs de service à des groupes tels que ceux proposés par : SOLRES 92, le Réseau Loisirs handicap 92, le Groupe d'Entraide Mutuelle ou encore le CLIC ou le MAIA.

²⁸ LE BOTERF G., Travailler en réseaux et en partenariat : Comment faire une compétence collective ?, édition Eyrolles, 2013.

3.5 Une nouvelle prestation pour promouvoir les parcours.

3.5.1 L'appartement : un premier pas vers la séquentialité.

Le foyer Le Point du Jour n'a pas vocation de garder à vie l'ensemble des résidents. Si le territoire offre de multiples possibilités, il est toutefois utile d'envisager une phase de transition pour passer de la vie en collectivité à une vie plus indépendante.

S'essayer à une vie plus indépendante permettrait à certains adultes de conforter ou de modifier leur projet de vie. Pour que cela soit possible, j'envisage de créer un « espace appartement ».

Pour sécuriser les parcours des résidents et garantir la pérennité de leur accueil, cet espace appartement doit s'inscrire dans un dispositif global qui ne remet pas en cause la place de la personne accompagnée mais lui offre l'opportunité de concrétiser une attente ou un besoin. En ce sens l'espace appartement est proposé comme une prestation supplémentaire et non comme la création d'un service spécifique.

Cet appartement s'inscrit dans un dispositif qui permet à chaque personne de « s'essayer » à différents rythmes et à différents mode de vie en expérimentant la vie en appartement sous forme de séquences. A l'issue de plusieurs « séquences d'immersion » la personne pourra prendre une décision éclairée sur sa situation et sur le mode de vie qui lui convient le mieux.

La fusion associative prévue en 2020, implique le déménagement du siège social et du bureau associatif. Ils occupent actuellement deux appartements de 5 et 2 pièces. Ces derniers sont actuellement mis à disposition par un bailleur social qui loue l'appartement de 2 pièces à l'association pour un montant de 465 Euros.

Situé à proximité immédiate (50 mètres) de l'établissement cet appartement est idéalement situé pour concrétiser l'espace appartement dont le foyer a besoin. L'association des Papillons Blancs des Rives de Seine est pourvu d'un Service d'Aide à la Vie Sociale auquel s'ajoute un SAMSAH géré une des associations membre de la future UNAPEI 92.

Par ailleurs, le territoire est déjà doté d'appartements dits partagés eux-mêmes appelés à rejoindre l'UNAPEI 92.

Il ne s'agit pas de proposer un service similaire à ceux déjà présent sur le territoire, mais de proposer un lieu de vie qui pourra être investi par l'ensemble des adultes, quels que soient leurs âges ou leurs orientations.

3.5.2 Les limites de la prestation

Sur le principe que chaque personne est légitime dans son projet de vie, la possibilité de s'essayer à une vie individuelle (par opposition à la collectivité) ouvre de nouvelles possibilités de parcours.

Les projets personnalisés de la personne sont les outils qui permettront d'articuler l'utilisation de l'espace appartement avec le reste des prestations de l'établissement. Cet espace peut être investi par un résident ou un couple de résidents pour une période définie avant de se lancer vers un ailleurs ou de réinvestir l'établissement.

La période « d'immersion » dans cet espace doit pouvoir se moduler en fonction des objectifs fixés dans le projet personnalisé : d'une soirée, à quelques jours, jusqu'à plusieurs mois.

En tout état de cause, pour que cet espace demeure un lieu où l'on « s'essaye » il ne peut pas être occupé sur une période qui excède 6 mois et doit fonctionner sur un modèle de séquentialité.

D'autre part, ma fonction engage ma responsabilité en matière de sécurité. Je suis dans l'obligation de mettre en œuvre toutes les dispositions nécessaires pour assurer la sécurité des personnes et des biens.

Cette obligation fixe la limite d'accès des personnes à ce dispositif. Une personne qui n'est pas en capacité d'assurer sa propre sécurité (personne qui requiert une surveillance accrue du fait de son état de santé ou d'un comportement inadapté), qui est en incapacité de se mettre en sécurité en cas de danger (incapacité de contacter une personne du foyer en cas de problème) ne pourra donc pas accéder à cet appartement.

3.5.3 Un accompagnement technique qui appelle de nouvelles compétences

L'appartement n'est pas une extension de place mais bien une alternative au foyer d'hébergement qui doit permettre aux personnes de confirmer ou d'infirmier leur projet pour partir ensuite vers un ailleurs.

Ce projet sera donc proposé sans création de poste mais avec la modification d'un poste existant pour apporter des compétences spécifiques à cette prestation. Le foyer étant situé à côté de l'appartement, les professionnels qui seront amenés à intervenir pourront aisément se déplacer et assurer le suivi des personnes.

Pour que ces « séquences d'immersion » demeurent une expérience constructive, elles demandent une préparation soigneusement organisée et planifiée avec des étapes à franchir. Sur la base du projet de vie de la personne, un véritable programme pourra être établi avec un système d'atelier qui précèdera l'entrée dans l'appartement. Ces ateliers

auront pour visée les apprentissages élémentaires nécessaires à l'occupation d'un logement indépendant dans de bonnes conditions. Des ateliers animés sur diverses thématiques devront donc être menés par une personne ressource, membre de l'équipe éducative mais spécialement affectée à cette mission.

Parmi les thématiques possibles : Gérer un budget, respecter les règles de vie résidentielle et le voisinage, élaborer des menus équilibrés, savoir faire appel aux secours à bon escient, savoir gérer son traitement médical...etc.

Tout comme la mise en œuvre du partenariat, ce type d'accompagnement nécessite de faire appel à des compétences spécifiques. En m'appuyant sur les référentiels métiers, je constate que la qualification la plus adaptée au développement de ce type de programme est celle des Conseillers en Economie Sociale et Familiale.

Leurs compétences en « Conseil et expertise à visée socio-éducative dans les domaines de la vie quotidienne » et « implication dans les dynamiques partenariales, institutionnelles et inter-institutionnelles » leur permettront d'assumer : la mise en place des « ateliers d'apprentissages » en amont de la phase « d'immersion », le suivi pendant, et enfin en cas d'orientation vers un logement indépendant, la prise de contact et la passation de suivi avec les services adaptés (SAVS, SAMSAH).

Le Foyer Le Point du Jour ne dispose pas à l'heure actuelle de ces compétences. Je prévois donc de remplacer un poste d'AMP par celui d'un CESF. Un poste d'AES (AMP) est actuellement non pourvu, conséquence de la démission d'une professionnelle qui comptait 15 années d'ancienneté.

La convention collective du 15 mars 1966 en application dans l'établissement établit une concordance de salaire entre un AES après 15 années d'ancienneté avec un salaire d'un CESF de moins de 5 ans d'ancienneté.

En appui, je prévois d'associer à ce poste de CESF le travailleur social qui assure la référence de la personne qui entre dans l'appartement.

Sous l'autorité d'un des chefs de service ces professionnels se verront assigner la mission : d'assurer le suivi de la personne, de mettre en place des ateliers d'apprentissage, d'évaluer les capacités et incapacités de la personne, d'étudier l'opportunité de mettre en place un plan de compensation qui lui permettrait de concrétiser son projet de vie.

L'écriture du projet appartement sera réalisée en concertation avec les professionnels et les résidents et sera intégrée comme une prestation supplémentaire au projet d'établissement final. Pour l'ouverture de l'appartement et l'achat du matériel nécessaire à son ameublement (la cuisine est déjà équipée) un coût de 5 000 € sera intégré à la section d'investissement du budget de l'établissement pour 2020.

Le coût supplémentaire de l'appartement qui s'élève à 9430 €²⁹ sera quant à lui totalement intégré au PPRD réalisé pour fixer la dotation globale de l'établissement dans le cadre du CPOM.

Les frais relatif à l'alimentation seront assumés par le (les) résident(s) qui occupe(nt) l'appartement.

Le projet d'ouverture et l'étude chiffrée du coût de son fonctionnement seront présentés à l'association et au Directeur Général courant 2020.

3.6 Moderniser les équipements

Héberger les personnes tout au long de leur vie suppose de prendre en compte les réalités qu'elles rencontrent et faire cohabiter un public hétérogène nécessite d'aménager les espaces afin que chacun trouve un espace et l'équipement qui lui convient tout en préservant la tranquillité de l'autre. A ce titre, des aménagements et des transformations doivent être repensés afin de moderniser la structure et lui permettre de se tourner vers l'avenir. Le coût de l'ensemble de ces travaux sera intégré à la section d'investissement du budget à partir de 2020. Il pourra ainsi être repris dans les objectifs du CPOM.

3.6.1 Les salles de douche

De récents travaux ont permis de transformer sur chaque étage une des deux salles de bain communes en salles de douche à l'italienne, garantissant ainsi l'accès à un équipement adapté pour les personnes à mobilité réduite ou qui présentent un fort risque de chute.

Cette option permet d'apporter des solutions aux personnes qui ne peuvent pas utiliser leurs salles de bain individuelles du fait de la présence d'une marche.

Ma préoccupation du maintien de la qualité de vie des personnes ainsi que le maintien de conditions de travail satisfaisantes pour les professionnels m'imposent de réfléchir dès à présent à la modernisation des salles de douches. En effet, le nombre grandissant des personnes qui avancent en âge dans la structure augmente le besoin d'avoir recours aux salles de bain communes ou que la personne soit assistée d'un professionnel qui veille à sa sécurité au moment de sa toilette.

Je m'appuierai sur la loi accessibilité pour négocier avec le propriétaire la mise en conformité du volume de chambre correspondant à ses obligations (soit 6 chambres) et intégrerai la rénovation des chambres dans les points à transmettre au directeur général pour la future négociation du CPOM. En fonction de la subvention d'investissement

²⁹ Annexe n°7 : Proposition de budget à intégrer à l'EPRD pour le CPOM

accordée par le conseil départemental, les salles de douches pourraient être modernisées dans un délai de 6 ans.

3.6.2 Création d'une salle Wifi

Le bâtiment qui accueille les résidents est vaste, spacieux et très bien entretenu. Globalement, les adultes qui y vivent sont respectueux des locaux et des équipements qui sont très rarement détériorés.

Le bâtiment permet aisément de concilier vie en collectivité et vie privée et c'est sur ces recommandations de bonnes pratiques que sont pensés les lieux, les espaces et leurs organisations.

La cohabitation récente de jeunes adultes avec des personnes plus âgées pose aujourd'hui la question de la répartition des espaces afin que les rythmes de vie et les aspirations de chacun soient pris en considération. Chaque adulte doit pouvoir trouver le confort et le bien être dont il a besoin. Cela passe pour certains par un endormissement avant 21H et pour d'autres par un regroupement dans une chambre ou un petit salon pour écouter de la musique ou discuter : Deux aspirations peu compatibles.

C'est pour cela que je souhaite confier aux chefs de service l'analyse de l'utilisation des lieux existants. L'objectif étant qu'ils puissent travailler avec les équipes et les résidents à la détermination de nouveaux espaces qui soient en corrélation avec leurs attentes tout en préservant le confort de tous.

En lien avec les projets développés par les éducateurs spécialisés, je pense proposer la création d'une salle qui bénéficierait d'une connexion internet. Cela permettrait de « fixer », principalement les jeunes adultes dans un espace neutre (éloigné des locaux à sommeil) et contribuerait, d'une part, à réduire les nuisances sonores sur les temps de soirée et d'endormissement de certains et d'autre part faciliterait la diffusion des messages de prévention portés par les éducateurs spécialisés.

La fermeture d'un des ateliers offre également un espace à réinvestir. Selon ma philosophie de co-construction et de participation des résidents, je laisserai les instances de consultations (comité et réunion d'étage) jouer leurs rôles de repérages et de propositions pour décider ensuite à quoi ce lieu pourra être dédié.

3.6.3 S'équiper d'un parc informatique adapté

Pour permettre aux travailleurs sociaux d'acquérir une plus grande autonomie dans leur travail mais également afin de leur permettre d'acquérir de plus amples responsabilités, je dois mettre en place les outils informatiques adaptés ainsi qu'un système de communication intranet qui favorisera la mise en commun des informations et développera la circulation de l'information en interne. L'attribution d'adresses mail pour chaque membre de l'équipe favorisera la communication en externe, notamment avec les partenaires.

Je suis consciente que l'introduction d'un nouveau système de communication tel que l'intranet représente un changement organisationnel de taille pour l'ensemble des personnels.

La mise en place du réseau informatique et l'utilisation de ce nouvel outil nécessite donc de mettre en place certaines mesures et d'être vigilant à certains écueils.

Le premier écueil concerne l'acceptation du partage : pour les cadres dirigeants il est nécessaire qu'ils acceptent de partager l'information (voire de ne pas en être les premiers détenteurs) et pour les professionnels il est nécessaire qu'ils acceptent de chercher l'information sur l'intranet plutôt que d'attendre qu'elle leur soit donnée.

Le second écueil est relatif à la qualité et à la quantité des informations que l'on transmet. Sans précautions et réflexions préalables, le nombre d'informations peut vite atteindre des seuils ingérables. Face à ce flot d'informations, la personne peut vite se sentir perdue et dans l'incapacité de sélectionner et prioriser les informations qu'elle reçoit. Pour certains professionnels cela peut générer du stress et les placer en situation d'échec, deux facteurs susceptibles de générer de la souffrance au travail et des risques psycho sociaux.

Les observations que je réalise concernant les diverses voies de communication sont cependant rassurantes. Comme toute organisation, la circulation de l'information se décompose en deux voies. L'une formelle ou officielle et l'autre informelle (qui échappe à la voie officielle).

Je remarque qu'au foyer la communication est de bonne qualité. Les temps et les lieux de transmissions des informations sont aujourd'hui repérés et repérables.

Les instances en place (réunions) et les outils de transmission de l'information (cahier de transmission, fiches d'événements indésirables, compte rendu de réunions) sont globalement bien identifiés et utilisés. En outre, la transmission des documents écrits respecte les lignes hiérarchiques établies et atteignent leurs destinataires sans détours, ce qui préserve la confidentialité des informations qui sont transmises et favorise rapidité de traitements.

Ce constat n'est pas la résultante du hasard. La circulation de l'information dans l'établissement a été pensée et inscrite dans le projet d'établissement, ce qui donne aux personnels les repères utiles pour pouvoir naviguer librement dans l'organisation.

Pour que l'apport d'un tel système représente un gain pour les opérateurs, l'arrivée du système intranet ne pourra se faire que de façon progressive et raisonnée.

Après avoir déterminé avec les chefs de service l'arborescence du système (c'est-à-dire la fixation des autorisations d'accès de chacun aux différents niveaux de données). Je proposerai d'établir une charte de bonne utilisation qui définira les points d'attention et de vigilance que les managers s'engagent à exercer. Le but étant que ce nouvel outil ne vienne pas individualiser l'information qui viendrait solliciter l'engagement d'une personne plutôt que d'une équipe.

3.7 Rendre l'activité de l'établissement lisible à l'ensemble des acteurs.

Les grandes lois de 2002, 2005 et 2009 ont posé tour à tour plusieurs grands principes qui aboutissent à la notion de parcours. Né de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoire avec le parcours de santé, l'esprit du parcours est d'accompagner la personne dans un processus dynamique qui, à partir de ses attentes et de ses besoins, mobilisent toutes les ressources dont elle a besoin à l'intérieur comme à l'extérieur de l'établissement.

La dimension de prestations de service dans les actions sociales et médico-sociales a posé le cadre *« d'un dispositif à géométrie variable, susceptible de changer de cap, d'augmenter sa gamme de prestations ou bien de la réduire, de la spécialiser d'avantage ou bien de modifier les modalités de délivrance de ses prestations, ou encore de se déplacer en matière de concept de services »*.³⁰

Le projet de réforme de la tarification SERAFIN-PH et les CPOM laissent envisager la possibilité de moduler les « budgets des structures en fonction des besoins des usagers ou des spécificités des réponses qui leurs seront prodiguées »³¹

Pour le foyer Le Point du Jour il s'agit donc aujourd'hui de franchir une nouvelle étape afin de permettre à chaque personne d'exercer son libre choix et d'orienter son projet de vie comme il le souhaite. Accepter et encourager l'expression des attentes signifie pour l'établissement d'être en capacité de légitimer les attentes de la personne et de mobiliser les ressources nécessaires pour pouvoir y répondre.

³⁰ LOUBAT Jean-René, Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale, Paris : DUNOD, pg 25

³¹ SERAFIN PH Réforme de la tarification. Une réforme tarifaire pour faciliter les parcours des personnes handicapées accompagnées par les services ou accueillies dans les établissements médico-sociaux. Disponible sur <http://www.ancreai.org/wp-content/>,

3.7.1 Redéfinir les prestations en fonction de la nomenclature SERAFIN-PH

Pour le groupe qui a élaboré la nomenclature SERAFIN-PH, passer d'une logique de place à une logique de parcours conduit à :

- Sortir d'une organisation qui repose actuellement sur la segmentation des réponses pour aller vers une organisation plus souple qui permet des parcours individualisés.
- Garantir l'accès au droit commun en intervenant aussi sur l'environnement des personnes ;
- Faciliter les articulations entre les champs médico-social, sanitaire et social et leur complémentarité.

L'organisation de ces réponses combinées demande que différents champs et différents professionnels puissent communiquer. L'une des difficultés repérée par le groupe de travail SERAFIN-PH est de développer des repères communs, un vocabulaire, une grille de lecture partagée par tous de ce que sont les besoins et de ce que sont les réponses possibles à ces besoins (les prestations).

Ma qualité de directrice me donne la responsabilité d'inscrire et de rendre lisible l'activité de l'établissement auprès des différents acteurs présents sur le territoire et ainsi de pouvoir l'inscrire dans le dispositif territorial qui apportent les réponses aux besoins des personnes en situation de handicap.

Cette étape représente un préalable à toutes les autres actions qui en découleront. Repérer et décrire l'activité de l'établissement en passant par le prisme de la nomenclature SERAFIN –PH intéresse l'ensemble des professionnels de l'établissement. C'est donc avec l'ensemble des professionnels de l'établissement que le travail d'appropriation de la logique et des grilles de lecture sera effectué.

Après avoir étudié, avec les chefs de service, les nomenclatures des besoins et des prestations, un travail de repérage et d'appropriation sera réalisé avec l'ensemble des professionnels. Je m'appuie sur les comités de réflexion pour engager ce travail de repérage. Le comité composé de représentants issus des différentes équipes d'étage (maximum 6 personnes) sera chargé de repérer les besoins et les prestations décrits dans la nomenclature et actifs dans l'établissement. Les résultats de ce repérage seront ensuite repris en groupe de travail pour réaliser la traduction concrète de chacune des prestations (ce que cela comprend et ce que cela ne comprend pas). Chaque groupe de travail travaillera sur une prestation, les résultats mis en commun seront rassemblés sous la forme d'un référentiel auquel l'ensemble des professionnels (présents ou à venir) pourront se référer.

3.7.2 L'Actualisation du projet d'établissement : outil de management

Le repérage et décryptage de la nomenclature SERAFIN-PH permettra de construire l'architecture du projet d'établissement. Le descriptif des prestations de l'établissement sera réalisé en référence à la nomenclature et au référentiel établi par le groupe de travail.

Le projet d'établissement actuellement en cours a été écrit en 2014. Il met en exergue les finalités, les missions et les valeurs de l'établissement et identifie les concepts essentiels ainsi que les fondements des dispositifs d'accompagnement des personnes accueillies. Son élaboration a été réalisée sur un mode participatif sous la conduite des deux chefs de service qui se sont répartis les thèmes et les groupes de travail. Je peux donc m'appuyer sur cette expérience et les compétences d'animation des chefs de service pour engager le processus d'actualisation.

Le projet d'établissement est l'outil qui permet la description de nos pratiques en terme d'accompagnement et de développer des systèmes d'information adaptés à celles-ci (élaboration et suivi du projet personnalisé notamment).

Son actualisation devant être réalisée pour 2019, il représente le principal levier pour le travail de réflexion et d'élaboration qui amorce la mutation de l'établissement.

L'étape qui a défini les prestations sera le support de son architecture.

Mon expérience professionnelle m'a démontrée à plusieurs reprises que le changement ne se décrète pas par quelques-uns pour s'appliquer à un ensemble. Le changement est un processus continu. Selon la théorie du changement situé : « *Le fonctionnement quotidien des organisations révèle l'existence de multiples micro-changements qui sont autant d'adaptations, d'ajustements et d'arrangements entre acteurs par rapport à un contexte de travail jamais totalement ni stabilisé ni prévisible* » (...) « *Le changement réel est la résultante de toutes les micro-adaptations et innovations qui au fur et à mesure, vont se superposer durablement au changement formel prescrit initial. Ce changement peut être qualifié de situé, au sens où il traduit une façon de prendre en compte le contexte de sa mise en application* ». ³²

Selon cette théorie du « changement situé » la réalité du changement ne peut se mesurer qu'à postériori. Le précédent projet d'établissement a initié des modifications importantes dans l'organisation du travail. La période d'actualisation du projet est le moment où il devient possible de mesurer le chemin parcouru et les changements qui ont réellement eu lieu.

³² FOUURIAT Michel, Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux, Presses de l'EHESP, décembre 2016, pg 216

Son actualisation fait partie intégrante du processus de changement. Il incarne un acte de transition entre aujourd'hui et demain. Il permet de porter un regard sur le passé et d'envisager l'avenir en repérant les évolutions du public, en identifiant les facteurs exogènes annonceurs de changement, en repérant les enjeux et en fixant les objectifs à atteindre.

La période d'actualisation du projet d'établissement qui va s'engager est donc un moment fort dans la vie institutionnelle. Pour qu'il puisse jouer son rôle, je serai attentive à ce que la méthodologie retenue favorise les échanges et les réflexions ; introduise du débat et de la contradiction toutes deux sources de construction de l'intelligence collective.

Le précédent projet d'établissement a interrogé les pratiques et tracé la voie de l'idéologie dominante de l'établissement à savoir: la participation et la co-construction.

Je m'inscris totalement dans cette dynamique et souhaite pouvoir maintenir et développer ce modèle qui engage chacun et chacune dans un processus réflexif et constructif.

Pour pouvoir travailler toutes ces phases, je retiens une méthodologie qui puisse inclure un maximum d'acteurs et qui soit représentative de l'ensemble des « intérêts » en présence.

Le précédent projet a été élaboré sur un mode participatif. Il a posé les bases du principe de la participation sociale des résidents et de leurs proches. Toutefois, il était visiblement prématuré de les inclure à son élaboration.

Le travail accompli tout au long de sa mise en œuvre rend possible aujourd'hui cette inclusion. Les observations que je réalise et les échanges que je peux avoir avec la majorité des professionnels (quel que soit leur métier) m'indiquent que la participation des résidents est devenue « une banalité » et la concertation avec la personne « un réflexe ».

Selon ma conception du management, les chefs de service font partie intégrante de l'équipe de direction. En prise directe avec les équipes, ils possèdent les connaissances et les compétences utiles pour conduire et animer les groupes de travail qui vont travailler sur l'actualisation du projet d'établissement.

C'est donc sur le principe de la participation de tous que je définis la méthodologie à mettre en œuvre. Les partenariats ne sont à ce jour pas encore suffisamment définis et identifiés dans l'établissement pour pouvoir envisager leur participation à cette élaboration.

J'associe donc à la démarche :

- L'ensemble des professionnels (personnel éducatif, personnel administratif, personnel des services généraux, pharmacienne)
- Les résidents. La participation de tous n'est pas envisageable et par ailleurs tous n'ont pas accès à la communication verbale. Ils seront sollicités individuellement de

sorte à constituer 3 groupes représentatifs du panel des âges et des profils présents dans l'établissement.

- Les familles ou les proches des résidents. Très nombreux, je fais le choix de faire participer des familles et des proches issus du Conseil de la Vie Sociale, de membres actifs de l'association ainsi que des personnes dont le proche est hébergé depuis plus ou moins longtemps.

Toutefois, la participation de tous à tout n'est pas forcément judicieuse. Je considère que la participation des résidents ne doit pas se confondre avec de la figuration ou de la manipulation. Le risque est grand lorsque nous sollicitons la personne en situation de handicap de la mettre en difficulté, ce qui la conduit soit au silence soit à dire ce que l'on a envie d'entendre. Par ailleurs, une participation trop large serait bien trop chronophage.

L'actualisation du projet d'établissement devant être effective fin 2019, cela laisse un peu plus de une année pour réaliser ce travail d'élaboration. Son évaluation quant à elle sera inscrite dans les fiches actions du « groupe qualité ».

Ce temps me paraît être idéal : ni trop court, ce qui ne laisserait pas le temps aux groupes de travail de se réunir ; ni trop long, ce qui diluerait les discussions et les débats et rendrait la concrétisation de l'écrit trop éloigné du temps de l'élaboration.

Travailler sur le projet d'établissement c'est, pour un collectif, partir à la recherche du sens indispensable à sa cohérence. De mon point de vue, participer à l'élaboration du projet d'établissement représente bien plus que la simple prise de connaissance d'un document finalisé.—Le processus qui s'engage dès la première étape représente, pour chaque professionnel, un moment de réflexion et d'appropriation qui lui donne l'occasion de se mobiliser en tout premier lieu de façon individuelle. C'est le gage d'obtenir la liberté nécessaire à la conduite des actions et projets qui concrétisent les orientations et les missions de l'établissement au service des projets personnalisés. En effet comment prendre des initiatives lorsque l'on ne sait pas quels buts, quels finalités sont recherchés ? La conduite de l'actualisation du projet comprendra quatre phases : L'information ; Le diagnostic partagé ; L'écriture ; La communication.

A) L'information

Tout lancement d'un programme institutionnel se doit d'être accompagné d'une information. Cette information n'a pas pour objectif d'influencer, persuader ou convaincre mais de donner des précisions sur le type de travail qui s'engage, les personnes concernées par ce travail, les objectifs fixés, les modalités et les formes de participation retenues mais surtout celles attendues.

L'information concernant le lancement d'actualisation du projet d'établissement est un temps formel de communication exclusivement descendant. En m'appuyant sur les instances existantes, je vais pouvoir diffuser les informations nécessaires auprès des différents acteurs. Cette phase est importante car elle vise à rapprocher les représentations que les uns et les autres peuvent avoir sur la démarche elle-même et sur les enjeux de la réécriture du projet d'établissement.

Le lancement de cette information sera planifié à partir de la première quinzaine du mois de septembre et les rencontres feront l'objet d'un calendrier qui s'étalera jusqu'au mois d'octobre

A travers les diverses instances en place, je peux cibler un type d'acteur :

- Le comité de direction pour la direction générale et les administrateurs
- La réunion de direction pour les chefs de service
- La réunion institutionnelle pour les professionnels de l'établissement
- Les réunions d'étage pour la rencontre avec les résidents
- Le conseil de la vie sociale pour les familles et les proches.

B) Le diagnostic partagé et les nouvelles orientations qui en découlent

Je porte un grand intérêt à la phase de diagnostic qui précède l'actualisation du projet d'établissement.

L'objectif est de pouvoir mesurer l'écart entre ce qui est prescrit, incarné par le précédent projet d'établissement, les règles et les procédures, et ce qui est réalisé qui se révèle par la pratique au quotidien.

L'écart constaté laisse apparaître le chemin parcouru entre hier et aujourd'hui. Il donne une appréciation sur la réalité du changement situé.

Cette mise en commun des réalités permet à l'ensemble des acteurs de comprendre « de quoi demain sera fait ». C'est-à-dire ce vers quoi le collectif doit aller pour répondre aux besoins et aux attentes de la population accueillie ou à accueillir et positionner l'établissement dans son environnement de façon adaptée.

Pour pouvoir fixer les objectifs à venir, répondre au mieux aux attentes et aux besoins des résidents ; s'adapter au contexte territorial et aux politiques publiques, il est important de marquer le présent et de fixer le cap pour tracer le chemin du futur.

Selon la croyance de Carl ROGERS dans son ouvrage « *Le développement de la personne* », les seules connaissances capables d'influencer un individu sont celles qu'il découvre par lui-même et qu'il s'approprie. Le diagnostic partagé permet à chacun d'engager à titre individuel les modifications nécessaires pour enclencher le processus de transformations effectives de ses comportements qui pourront se confronter à ceux des autres et ainsi enclencher la transformation des jeux d'acteurs et des systèmes de coopération.

Pour cette phase de diagnostic, je retiens une méthodologie qui favorise l'expression et la participation de chacun.

Le pilotage de l'ensemble de la démarche est assuré par l'équipe de direction. L'animation des réunions sera assurée par les chefs de service. Je profiterai des temps de réunion hebdomadaire de direction pour faire le point avec eux sur l'avancée de la méthodologie retenue, échanger sur les freins qu'ils peuvent rencontrer afin d'ajuster le projet si nécessaire.

Trois catégories d'acteurs ont été identifiées : les professionnels ; les résidents ; les proches. Par catégorie, plusieurs groupes de travail sont constitués.

Pour les professionnels : 2 groupes ; pour les résidents : 3 groupes ; pour les proches 1 groupe. Chaque catégorie aura à faire un travail de diagnostic et de prospective sur ce qu'ils estiment être :

- les attentes et les besoins d'accompagnement des résidents en fonction de l'âge et de l'ancienneté
- les pratiques d'accompagnement qui ont cessées d'être attractives pour certains résidents
- les pratiques d'accompagnement qui peuvent être attractives pour les résidents

En point d'étape, je communiquerai à l'ensemble des acteurs lors d'une réunion institutionnelle, l'ensemble des réflexions et la synthèse globale du travail réalisé.

Au terme de ce travail d'identification, un groupe de pilotage, composé de l'équipe de direction et de deux représentants de chaque catégorie, sera constitué. Il aura pour tâche d'arrêter une synthèse globale entre les synthèses des professionnels, les synthèses des résidents et la synthèse des proches.

La première rencontre aura lieu en janvier 2019. Elle fera office de cadrage de la seconde phase de la démarche à savoir l'écriture. Lors de cette rencontre, les objectifs de travail seront communiqués, les rôles de chacun déterminés et le calendrier des réunions transmis.

C) L'écriture

Il est illusoire de penser que l'écriture peut être un temps collégial et que l'ensemble des acteurs peut y participer. Pour cette phase d'écriture, je constituerai un groupe de rédaction qui sera chargé de rédiger le document et qui présentera à échéances définies des propositions de texte au groupe de pilotage (constitué à la fin de la 1^{ère} phase).

Par souci d'homogénéité, la rédaction sera confiée à l'équipe de direction constituée des deux chefs de service et de moi-même. Les personnes chargées de la rédaction auront pour mission de s'assurer que le texte est en conformité avec les dispositions légales, qu'il

reprend l'ensemble des points traités par les groupes de travail. Ils auront également la lourde tâche de structurer le texte en s'appuyant sur la nomenclature SERAFIN-PH.

Le groupe de pilotage sera chargé quant à lui d'assurer la relecture des textes produits, de valider les textes ou de proposer des amendements.

Pour les résidents qui participent au groupe de pilotage, je serai attentive à ce que le groupe rende intelligible les éléments de débat et surtout à ce que les points qui auront été travaillés par les groupes résidents soient bien mis en valeur de sorte à ce qu'ils soient repérables.

La phase d'écriture ne devrait être qu'une formalisation de ce qui a pu être débattu au moment du diagnostic et des nouvelles orientations retenues. Toutefois le passage à l'écrit est souvent long. Il nécessite de procéder à des allers retours entre les personnes chargées de la rédaction et les personnes qui ont travaillé en amont.

Je prévois que cette phase d'écriture s'échelonne à partir du mois de février et jusqu'au mois de juillet 2019.

D) La communication

La communication est essentielle. Cette phase marque la dernière étape du travail. Elle est à mon sens primordiale car elle valorise d'une part le travail réalisé et d'autre part la parole et la participation de chacun des acteurs. Elle représente la concrétisation d'un travail d'équipe.

Elle permet de partager le plus largement possible les conceptions, les opinions et les représentations. La phase de communication officialise le lancement du projet et marque le début du processus qui permet à chacun de le faire vivre et de le partager.

J'utiliserai les mêmes voies de communication que lors d'information pour atteindre les différents acteurs en interne.

L'écrit final sera présenté au CVS pour consultation au mois de septembre 2019 et auprès du Conseil d'Administration pour validation au mois d'Octobre.

Pour la communication externe, je procéderai à la diffusion du document auprès de l'autorité de contrôle et de tarification ainsi qu'auprès des autres partenaires de l'établissement.

Conclusion 3eme partie

Le projet de direction que j'initie part d'un constat : les attentes et les besoins des personnes accueillies sont pluriels, l'établissement ne peut à lui seul y répondre, et d'une volonté de respecter la singularité de chacun en accompagnant la personne dans son projet de vie. Passer d'une logique de place à une logique de parcours demande de faire évoluer l'organisation. Pour ces raisons, mon projet de direction vise à renforcer l'ouverture de l'établissement à et sur son environnement afin d'interagir avec les autres acteurs du territoire pour un enrichissement réciproque.

Rendre l'activité de l'établissement lisible par l'ensemble des acteurs, développer et accroître les compétences des professionnels sont les préalables du développement des liens partenariaux au service des projets personnalisés.

3.8 Evaluation du projet

3.8.1 Principes de l'évaluation

L'évaluation permet de comprendre les effets du projet, d'apprécier l'écart entre le projet et les réalisations. Dans son ouvrage³³ Roland JANVIER explique que l'action est toujours impactée par de nombreux éléments qui modifient la trajectoire initialement prévue. L'action est « détournée » par des jeux sous-jacents : enjeux de pouvoir essentiellement.

De plus, l'action produit des effets qui ne correspondent pas exactement à ce qui est attendu.

Le plan d'action que j'ai construit et présenté a pour objectifs :

- De proposer une offre de service en adéquation avec les attentes et les besoins des personnes accueillies.

- D'anticiper et de préparer l'organisation aux changements annoncés et/ou en devenir.

Avec un plan d'action qui s'inscrit par étape et sur plusieurs années. Son évaluation pourra se réaliser au fur et à mesure de sa concrétisation. C'est à partir de l'évaluation qu'il sera possible d'engager les actions correctives qui réajustent le projet. Elles s'appuieront sur la démarche d'amélioration continue de la qualité mais pour ce faire, je dois définir les indicateurs qualitatifs et quantitatifs qui permettront de mesurer l'impact et les effets que produisent les actions engagées sur :

- la qualité de vie des résidents,
- la qualité de vie au travail,
- la mesure du changement engagé.
-

3.8.2 Plan d'action et critères d'évaluation

Le plan d'action et ses critères d'évaluation me permettent de suivre la réalisation des différentes étapes et me donne des repères quant à l'état d'avancement des actions.

Je pourrai ainsi à partir des actions mises en œuvre suivre leur évolution et concrétisation à travers des critères et des indicateurs définis en amont et rassemblés dans un tableau³⁴

³³ JANVIER ROLAND Conduire l'amélioration de la qualité, p12, Opus cité page 41

³⁴ Annexe n°8 : Tableau récapitulatif du plan d'actions, indicateurs et critères d'évaluation

Ces points de repères me permettront en outre d'ajuster le projet au fur et à mesure de son évolution et des résultats obtenus.

3.8.3 Evaluation de l'impact du projet

Mon projet de direction a pour finalité de favoriser la liberté pour les personnes en situation de handicap de choisir leurs parcours de vie.

L'évaluation de cette liberté peut s'apprécier selon plusieurs critères :

- Une augmentation significative du nombre de partenariats que je pourrai évaluer dans les rapports d'activités.
- La construction singulière des parcours de vie qui pourra se lire dans la multiplication et la diversité des formules d'accompagnement traduites dans les projets personnalisés.
- L'accès à plusieurs alternatives d'hébergement par l'utilisation de l'appartement et sa fréquence d'utilisation, le nombre de résidents qui ont pu changer de parcours sans perdre leur hébergement, le nombre de résidents qui accèdent à un logement indépendant.
- L'intérêt de ce projet pourra se mesurer à travers la confiance renouvelée du Conseil Départemental sur ce dispositif, le nombre de demandes d'admission en lien avec la prestation offerte, l'intégration des frais de fonctionnement à la dotation globale (CPOM)
- La satisfaction des usagers et de leurs proches à travers les retours d'expériences, les comptes rendus du CVS, la concrétisation des projets personnalisés et leurs évaluations.

Pour que cette finalité soit atteinte, c'est aussi un collectif de travail qui doit s'approprier l'intérêt de cette démarche projet.

Pour mesurer le niveau d'implication des professionnels, je peux m'appuyer sur :

- les entretiens annuels professionnels ce qui me permettra de vérifier l'appropriation des nouvelles définitions de fonction.
- Le nombre et les thématiques de formations demandés à l'initiative des professionnels.
- La diversité des actions engagées auprès du public accompagné.

Pour mesurer l'impact que le changement produit sur le climat social et les professionnels, je serai attentive à :

- L'évolution du taux d'absentéisme
- L'évolution du turn-over des professionnels
- L'émergence de conflit dans l'équipe.

Conclusion

Le travail de valorisation de la parole des usagers que les équipes opèrent depuis plusieurs années a conduit à ouvrir « les possibles » : possibilité de vivre à deux, possibilité de rester au foyer lorsque l'on est fatigué, possibilité de bénéficier d'une hospitalisation à domicile.

En accédant à leur libre choix, les personnes ont pu accéder à une plus grande indépendance elle-même génératrice de nouveaux désirs et de nouvelles attentes qui convoquent l'établissement et les professionnels à penser des réponses nouvelles et à s'adapter.

La modification progressive du public qui a démarré en 2015, ne peut que se confirmer. Les orientations données par le Conseil Départemental et les publics actuellement accueillis en IME, IMPro et ESAT témoignent de l'émergence de « nouveaux profils » d'adultes. Leurs besoins se situent à la croisée des secteurs (sanitaire, social et médico-social). Leurs problématiques et leur parcours de vie bousculent les représentations et la sectorisation des établissements et services.

L'accueil progressif des jeunes adultes qui a démarré il y a quelques années contribue à la prise de conscience par l'ensemble des acteurs (association, professionnels, familles) de la nécessité de modifier nos regards et nos pratiques. Pour respecter les choix de vie de chacun, des adaptations, des arrangements et des « bricolages » sont déjà à l'œuvre au quotidien. Pour autant, la non officialisation de ces modalités ne les inscrit pas dans la durée et les expose à la bonne volonté de chacun.

L'adaptation de l'établissement à la réalité des personnes accompagnée est une obligation, elle ne peut donc pas relever du « bon vouloir » de quelques-uns mais bien s'inscrire comme un droit auquel chacun peut prétendre pour construire son propre parcours de vie.

La fusion associative et la perspective de signature d'un CPOM représentent une réelle opportunité de développer « la culture de parcours » dont parle Mr PIVETEAU. Je suis consciente que cette modification culturelle sera longue et parsemée de différents écueils. L'établissement que je suis amenée à diriger présente les ressources nécessaires pour pouvoir faire face aux bouleversements annoncés. Les professionnels de l'établissement ont acquis des habitudes de travail qui les inscrit dans une démarche d'amélioration propice aux ajustements.

Le processus de changement que j'initie demeure complexe et est susceptible de générer de la résistance et de l'insécurité. Toutefois, il s'engage dans un climat apaisé et ne revêt pas un caractère d'urgence. L'établissement et l'ensemble de ses acteurs ont le temps de s'adapter, de s'organiser pour assimiler, évoluer et inventer de nouvelles formes d'accompagnement.

Les modifications que je préconise ont pour objectif de faire évoluer progressivement l'établissement afin qu'il passe d'une culture de place et du tout institutionnel, à une culture de la personne qui s'exprime en termes de projet de vie et de parcours. Cela marque l'entrée dans un processus bien plus large initié par les politiques publiques : la « Désinstitutionnalisation ». Une fois bien ancré dans la dynamique de modulation et de parcours, le Foyer Le Point du Jour pourra s'atteler à développer l'accueil séquentiel que le Conseil Départemental invite à développer.

Les mutations qui s'opèrent dans la société nécessitent que les établissements et services anticipent les bouleversements annoncés tout en gardant le sens et les fondements de leurs actions et accompagnements. C'est à cette condition que les représentations de la personne handicapée pourront continuer à évoluer et avec elles la place de « sujet de droit » qui lui est reconnue dans la société.

Bibliographie

OUVRAGES

BOUQUET B., « Ethique et travail social, une recherche de sens », DUNOD, 2^e édition, Paris, 2012, 223p.

FOUDRIAT M., « La co-construction, une alternative managériale », Presses de l'EHESP, Rennes, 2016, 180p.

FOUDRIAT M., « Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux », Presses de l'EHESP, Rennes, 2013,340p.

JANVIER R., « Conduire l'amélioration de la qualité en action sociale. Communiquer, manager, organiser, agir », DUNOD, Paris, 2009,191p.

JANVIER R., « Ethique de Direction en institution sociale et médico-sociale », ESF éditeur, Lavis, 2011, 123p.

JANVIER R., « La fonction de direction en institution sociale et médico-sociale. Diriger : c'est un jeu ? », L'HARMATTAN, Paris 2012,186p.

JANVIER R., MATHO Y., « Comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales », DUNOD, 4^e édition, Paris, 2011.

LE BOTERF G, « Travailler en réseau, partager et capitaliser les pratiques professionnelles », EYROLLES, Paris, 2013

LHUILIER J M., « Le droit des usagers dans les établissement et services sociaux et médico-sociaux », Presses de l'ehesp, 4^e édition, Rennes, 2009, 259p.

LOUBAT J R., « Elaborer son projet d'établissement social et médico-social », DUNOD, 2^e édition, Paris, 2009, 328p.

LOUBAT J R., « Désinstitutionalisation et personnalisation : priorité au parcours du bénéficiaire, Dunod, 2015,

LOUBAT J R., « Coordonner parcours et projets personnalisés en action sociale et médico-sociale, DUNOD, Paris 2017,237p.

MORIN B, « Accompagner vers la parentalité les personnes en situation de handicap », Chronique sociale, Avril 2013, 170p

GUIDES ET RAPPORTS

ANESM, Avril 2013, « Adaptation de l'accompagnement aux attentes et besoins des travailleurs handicapés en ESAT ». Disponible sur internet : <https://has-sante.fr>

ANESM, Juillet 2008, « La bienveillance : Définitions et repères pour la mise en œuvre ». Disponible sur internet : <https://has-sante.fr>

ANESM, Novembre 2009, « Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ». Disponible sur internet <https://has-sante.fr>

ANESM, Décembre 2008, « Ouverture de l'établissement à et sur son environnement ». Disponible sur internet <https://www.has-sante.fr>

ALLAIRE L., BURGADE L., 2012, « Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé », Rapport CNSA. Disponible sur internet : <https://www.cnsa.fr/documentation/promouvoir-la-continuite-parcours>.

JAEGER M., 2014, « Refonder le rapport aux personnes : Merci de ne plus m'appeler usager », Rapport du Conseil Supérieur du Travail Social. Disponible sur internet : <https://www.cnle.gouv.fr/rapport-du-csts-refonder-le.html>

PIVETEAU D, ACEF S, DEBRABANT F X, 2014, « Zero sans solutions : le devoir collectif de permettre un parcours sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches ». Disponible sur internet : <https://solidarites-sante.gouv.fr>

VACHEY L, JEANNET A, « Etablissement et services pour personnes handicapées offre et besoin, modalités de financement », 2012. Disponible sur internet <https://igas.gouv.fr>

Rapport n°RM2013-163P, « Contribution à la réflexion : L'avancé en âge des personnes handicapées », IGAS Tome 1. Disponible sur internet <https://solidarites-sante.gouv.fr/avancee-en-age-des-PH>,

Guide à l'attention des parents de jeunes enfants handicapés mentaux. UNAPEI, 1993, « Votre enfant est différent » Disponible sur internet : www.unapei.org/Livret-Votre-enfant-est-different.html

ARTICLES

CLEMENT L., Mars 2017, « Les promeneurs du Net, des éducateurs sur les réseaux sociaux », Actualités Sociales Hebdomadaires n°3000, p36-39

GILLIOTTE N., Juillet-Aout 2018, « L'excès de normes rend moins intelligent », Directions n°166, p20-21

HAELWICK MC, NADER-GROBOIS N, « L'autorégulation : porte d'entrée vers l'autodétermination des personnes avec retard mental ? » Revue francophone de la déficience intellectuelle. Volume 15 n°2

VINCENT L, Avril 2018, « Des usagers acteurs de l'évaluation interne », Direction n°163 p16-18

SERAFIN-PH Réforme de la tarification. Une réforme tarifaire pour faciliter les parcours des personnes handicapées accompagnées par les services ou accueillies dans les établissements médico-sociaux. Disponible sur internet <https://www.ancreai.org/wp-content/>

FREZEL S., décembre 2017, « Professionnels et usagers bousculés par le numérique », Actualités Sociales Hebdomadaires n°3036 p28-30

LOIS

Loi n°75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
Disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr>

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
Disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr>

Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
Disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr>

Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.
Disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr>

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.
Disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr>

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Organigramme de l'association

ANNEXE 2 : Schéma départemental – Axe 2 – Fiche actions n°7

ANNEXE 3 : Schéma départemental – Axe 1 – Fiche actions n°2

ANNEXE 4 : Organigramme de l'établissement

ANNEXE 5 : Extrait du guide d'entretien : recueil des attentes

ANNEXE 6 : Guide pratique pour l'élaboration de la fiche de poste

ANNEXE 7 : Proposition de Budget à intégrer à l'EPRD pour le CPOM

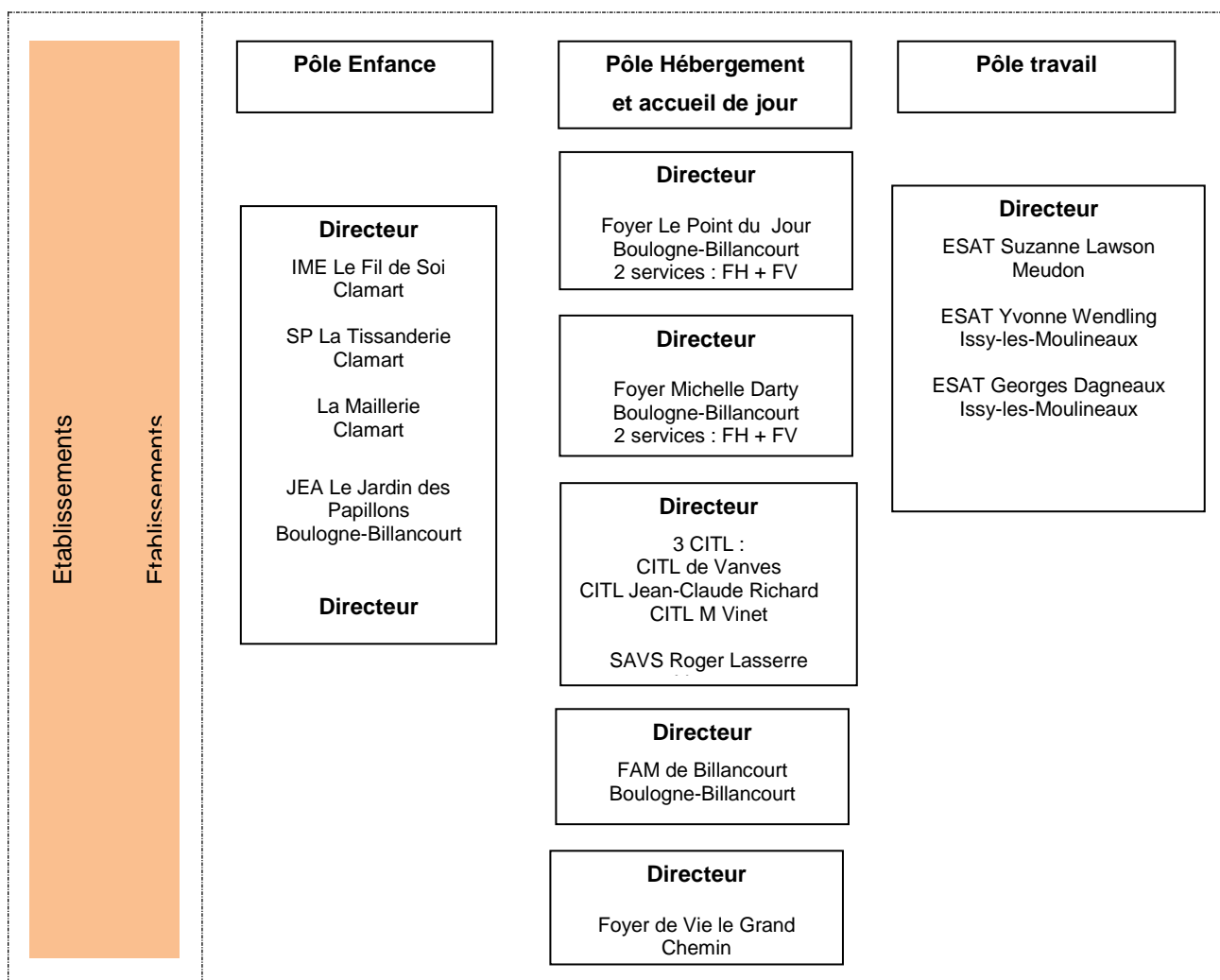
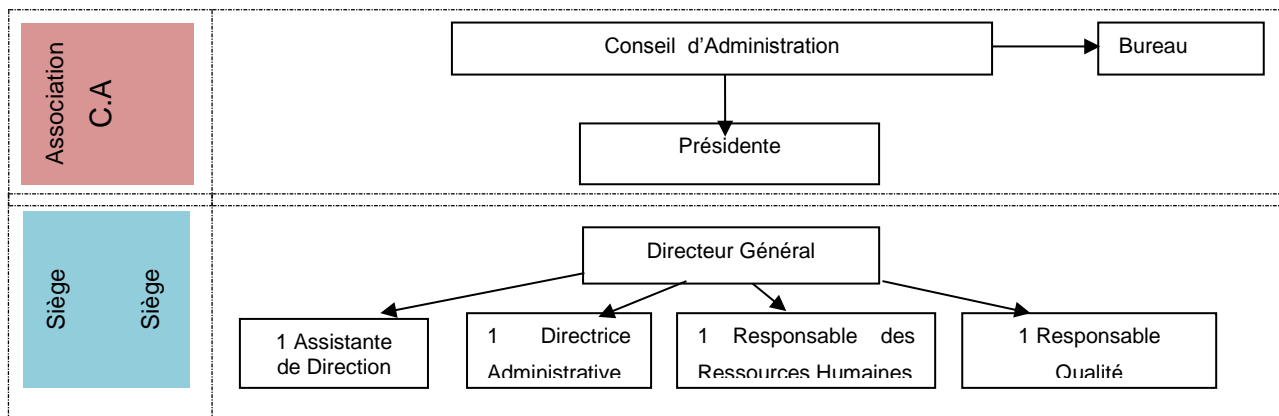
ANNEXE 8 : Tableau récapitulatif du plan d'actions, indicateurs et critères d'évaluation

ANNEXE 1 : Organigramme de l'association



FICHE 3

Organigramme de l'association



AXE 2 : AMELIORER LA QUALITE DE L'OFFRE DE SERVICES

Orientation stratégique 1 : Favoriser les coopérations, les mutualisations et les complémentarités entre les offres de services pour personnes handicapées et pour personnes âgées

FICHE ACTIONS N°7

Pilotage

Conseil Général

Principaux acteurs impliqués

- > ARS
- > Associations
- > DIRECCTE
- > Etablissements et services sociaux et médico-sociaux
- > MDPH

Liens avec les autres schémas directeurs

- ∨ Programme régional de Santé :
- Schéma de prévention
- Schéma régional d'organisation médico-sociale

Actions

Action 21 : Inciter à la mutualisation des moyens (logistique, fonctions supports, achats, animation, formation) des établissements et services sociaux et médico-sociaux

- Mettre en place un groupe de travail avec l'ARS pour identifier, au sein des territoires, les structures dont certaines fonctions pourraient être mutualisées
- Organiser des rencontres avec les directeurs de structures médicosociales pour partager les bonnes pratiques
- Inscrire dans les conventions tripartites des EHPAD des objectifs en termes de mutualisation d'actions et de moyens avec d'autres structures (animations, modalités de transport, etc.)

Action 22 : Favoriser la mutualisation des moyens entre les services d'aide à domicile (SAAD, SAVS, SAMSAH)

- Accompagner les SAAD dans les projets de mutualisations et de regroupement
- Réfléchir au conventionnement avec la CNSA au titre des crédits de la section IV de son budget (modernisation du secteur de l'aide à domicile) pour financer les opérations de regroupements / fusions.

AXE 1 : SIMPLIFIER LES PARCOURS DE VIE DES PERSONNES

Orientation stratégique 2 : Garantir les articulations entre les secteurs sanitaire et médico-social ainsi que la cohérence des interventions entre les acteurs

FICHE ACTIONS N° 2

Pilotage Conseil Général

Principaux acteurs impliqués

- > ARS
- > Associations
- > CCAS
- > CLIC
- > CNAV
- > CPAM
- > CRAMIF
- > Coordinations gérontologiques
- > MAIA
- > MDPH
- > Missions handicap
- > Réseaux de santé
- > Services de tutelle

Liens avec les autres schémas directeurs

- ↳ Programme régional de Santé :
- Schéma de prévention
- Schéma régional d'organisation médico-sociale

Actions

Action 6 : Définir un socle commun d'intervention des CLIC et des coordinations gérontologiques en matière de coordination

- Définir le niveau de coordination attendu par l'autorité départementale
- Elaborer le périmètre d'intervention des CLIC et des coordinations en matière de coordination

Action 7 : Elaborer des outils de liaison avec le secteur sanitaire

- Recenser et évaluer la pertinence des outils existants
- Identifier les manques et proposer des outils pour y répondre
- Expérimenter ces outils, puis assurer leur déploiement

Action 8 : Mettre en place des mécanismes de suivi de parcours pour les personnes handicapées

- Réunir un groupe de travail impliquant l'ensemble des acteurs concernés par le suivi de parcours des personnes handicapées (MDPH, missions handicap, CCAS, Espaces départementaux d'actions sociales, associations, etc.) afin d'élaborer une cartographie précise des compétences de chaque acteur et d'identifier les « zones blanches »
- Rechercher des solutions pour couvrir ces « zones blanches »

Action 9 : Participer à la mise en place des dispositifs MAIA

- Participer à la réflexion sur l'extension de la couverture du dispositif MAIA
- Participer aux instances des dispositifs MAIA (tables de concertation stratégique et tactique)

Action 10 : Améliorer l'articulation entre les acteurs autour des personnes nécessitant ou bénéficiant d'une mesure de protection juridique

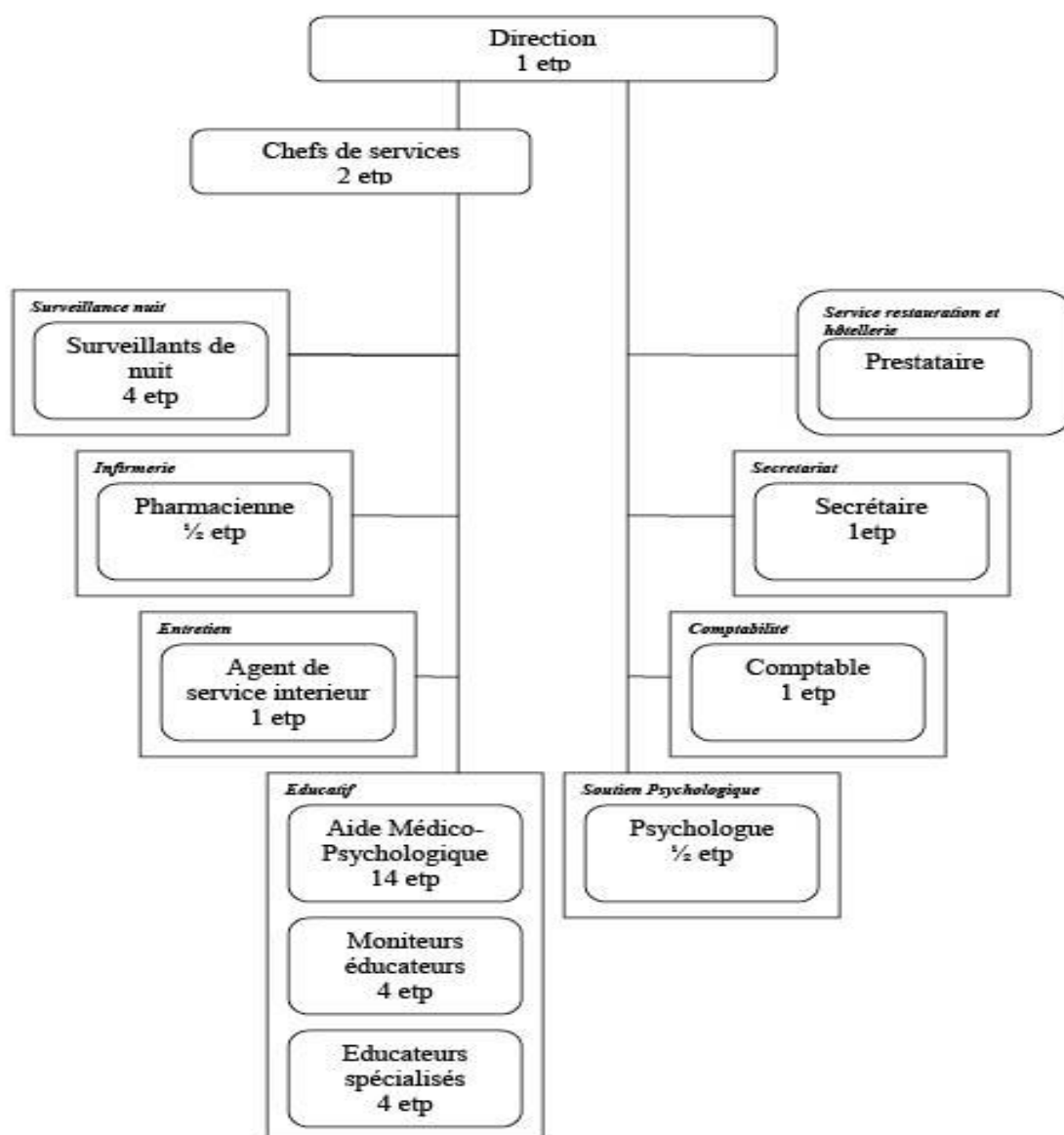
- Renforcer le partenariat entre les personnes qui accompagnent les majeurs vulnérables et les tribunaux d'instance (greffes et juge des tutelles) :
- Formaliser une trame de signalement pour améliorer/ accélérer les procédures de mise sous protection
- Encourager les personnes qui accompagnent les majeurs protégés à signaler au juge tout exercice préoccupant d'une mesure de protection
- Améliorer l'articulation entre les mandataires judiciaires et les personnes qui accompagnent des majeurs protégés.

ANNEXE 4 : Organigramme de l'établissement



FICHE 4

Organigramme de l'établissement



Prestation 7 : Fournir une aide à la participation sociale

La vie au foyer d'hébergement vous convient-elle ?

.....
.....
.....

Si non, pourquoi ?

.....
.....

Quel type de logement souhaitez-vous occuper ?

- Appartement individuel*
- Appartement en couple*
- Appartement partagé*

Est ce que cela vous plait de vivre dans ce quartier ?

.....
.....
.....

Connaissez vous les divers événements proposés ?

.....
.....
.....
.....

Est-ce que cela vous plait de vivre en ville ?

.....
.....
.....
.....
.....

Vos proches peuvent-ils être invités pour les fêtes institutionnelles ? Pouvez-vous inviter qui vous voulez ?

.....

.....
.....

Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

Etes-vous suffisamment informé de vos droits en général ?

.....
.....
.....
.....

Cela vous intéresse-t-il de voter ?

.....
.....
.....
.....

Souhaitez-vous être accompagné ?

.....
.....
.....
.....

Etre mieux informé ?

.....
.....
.....
.....

Avez-vous connaissance des différentes réunions existantes dans l'établissement ? (CVS, équipe, institutionnelle, étage, WE...) Par quel moyen ? Et souhaiteriez-vous y participer ?

.....
.....
.....
.....

Cela vous intéresse-t-il ?

.....
.....
.....

Vous aide-t-on suffisamment à comprendre les sujets d'actualité ?

.....
.....
.....

Cela a t-il été facile ou difficile de répondre à ce questionnaire ?

.....
.....
.....

Récapitulatif des attentes identifiées pour cette prestation :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANNEXE 6 : Guide pratique pour l'élaboration de la fiche de poste

***Guide pratique pour l'élaboration
de la fiche de poste***



Christine **SCHMELTZ-OSCABY**
40 Allée Ikinoak - 64210
Guethary tél.: 06 07 51
95 97
E-mail :chrischmeltz@yahoo.fr

Définition

La fiche de poste est **un descriptif de la fonction exercée** par un agent dans une structure donnée, en prenant en compte son environnement de travail notamment le service et l'encadrement éventuel.

Une fiche de poste n'est ni une fiche d'emploi ni un profil de poste.

Le poste est décrit tel **qu'il est tenu** en fonction de la mission confiée.

La rédaction doit donner une **photographie** du poste actuel et non une vision prospective ou idéale.

Ses atouts

1. La fiche de poste est un outil de communication.

Outil de gestion collective, **la fiche de poste est un outil de communication** : elle est l'occasion pour chaque agent d'un dialogue avec son supérieur hiérarchique direct et réciproquement.

Le renseignement de la fiche fait **l'objet d'une réflexion conjointe de l'agent et de son supérieur hiérarchique direct**. En effet, ils détiennent ensemble les informations permettant d'appréhender réellement toutes les dimensions du poste.

L'un des enjeux est de donner des repères partagés sur la fonction attendue par l'établissement.

2. La fiche de poste est un outil de clarification.

Elle permet non seulement la clarification des responsabilités de chacun sur des missions explicites mais aussi la **clarification du mode d'organisation** nécessaire pour une meilleure déclinaison des missions du service.

3. La fiche de poste est un outil facilitant le bilan de l'activité et la définition d'objectifs.

Parler ensemble du travail, à partir du cadre qu'est la fiche de poste, permet de faire un bilan de l'activité, de voir apparaître des difficultés et de définir des objectifs.

Ses finalités

Pour l'agent Elle permet de :

- communiquer avec son supérieur hiérarchique sur son poste et faire connaître l'ensemble des activités qu'il effectue et ses contraintes,
- avoir avec lui une discussion sur les évolutions souhaitables de son poste,
- améliorer la connaissance du service et l'appartenance à un service,
- prendre en compte le besoin de chaque personnel d'être partie prenante et responsabilisé dans son activité professionnelle.

Pour le service

Elle favorise

- la formalisation des situations de travail de chaque agent,
- une meilleure connaissance des contributions de chacun,
- l'amélioration de l'organisation du travail,
- la reconnaissance de l'importance du rôle de l'encadrement,
- l'émergence des projets de service.

Recommandations et conditions de succès

La fiche de poste doit exister **pour chaque agent**.

Elle est **conçue par le supérieur hiérarchique et son collaborateur** et en liaison avec ses collègues. Elle est rédigée dans le cadre global des missions du bureau, du service et la répartition des activités de chacun. De fait, ce n'est pas une pièce confidentielle.

Elle est rédigée de **manière rigoureuse**. La description du poste doit pouvoir **informer** de façon complète un lecteur qui ne connaîtrait pas le rôle de l'agent au sein de l'institution.

Elle doit être précise tout en étant concise. Il ne s'agit pas de tout « dire » mais de **sélectionner et hiérarchiser** les activités essentielles.

Elle est **évolutive** : datée et périodiquement réactualisée, notamment au cours de l'entretien d'évaluation.

Elle est validée par le chef de service.

La procédure

Le supérieur hiérarchique explique **collectivement** les enjeux et la méthodologie de la fiche de poste.

Dans un premier temps, l'agent et son supérieur hiérarchique direct préparent individuellement **la rédaction de la fiche de poste**.

Puis, **ils mettent en commun leur projet de fiche de poste lors d'un entretien**. Leur réflexion commune débouchera sur un document qu'avalisera le supérieur hiérarchique direct par sa signature et que l'agent cosignera.



Comment rédiger sa fiche de poste ?

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU POSTE

Intitulé du poste:

Indique le nom couramment utilisé pour désigner le poste

Exemple :

Secrétaire d'administration

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'AGENT

Nom patronymique, nom marital, prénom, statut, corps, catégorie (A, B ou C), grade, entité, affectation :

Cette partie a pour but d'identifier la personne affectée sur le poste, signataire de la fiche et son statut au jour de la validation de la fiche.

Elle est remplie par l'administration.

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU SERVICE

MISSION PRINCIPALE DU SERVICE (à remplir par le chef de service) :

Définit en une seule phrase le rôle, la raison d'être ou la finalité du service au sein de l'établissement. Répond aux questions : « Pourquoi l'institution a-t-elle ressenti le besoin de créer un tel service ? Pour satisfaire quels besoins essentiels ? » Autrement dit « A quoi et à qui le service est-il utile en priorité ? ».

Exemple : Assurer la prise en charge des aspects logistiques de la fonction de direction.

COMPOSITION DU SERVICE

Précise **le nombre d'agents** du service.

Ex : *2 personnes (1,8 temps pleins)*

POSITIONNEMENT DE L'AGENT DANS L'ORGANIGRAMME DU SERVICE

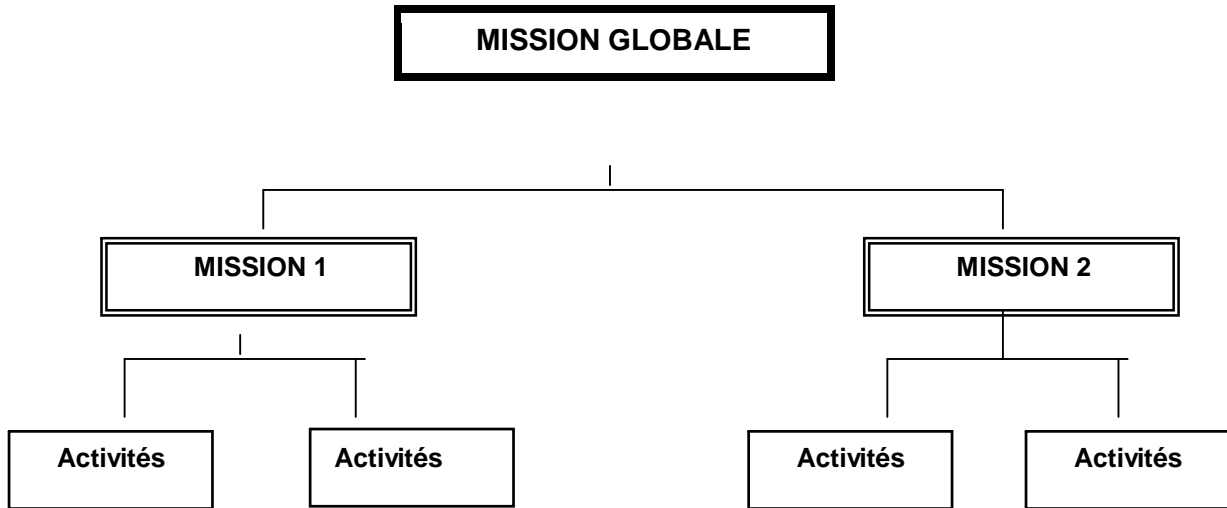
Précise qui est (le) ou (les) responsable(s) hiérarchique(s) direct(s) (N+1) ainsi que le chef de service (N+2).

Précise, dans le cas d'un poste d'encadrement, qui sont les collaborateurs (N1, N2, N3..).

Exemple : Mme X...est placée sous la responsabilité de Mr Y...et de Mme .Z. (Principal et Principal adjoint)

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX MISSIONS DU POSTE

LA FICHE DE POSTE : L'ARCHITECTURE DU POSTE



MISSION GLOBALE

Définit le poste tenu par la personne, sa contribution à la finalité du service.

La mission principale se résume en une seule phrase composée :

- (1) d'un verbe d'impact (assurer, garantir, contribuer, participer), précisant le niveau plus ou moins direct de responsabilité du poste dans la production du résultat ;
- (2) d'un domaine principal de résultat sur lequel le poste exerce une responsabilité totale (assure, garantit) ou partielle (contribue, participe) .

Exemple: Contribuer à la prise en charge des aspects logistiques de la fonction de direction

MISSIONS ET ACTIVITES

MISSIONS :

La mission principale se décline en plusieurs missions (de 2 à 5).

La syntaxe et le vocabulaire sont les mêmes que pour la mission principale (verbe d'impact, grand domaine de résultat).

Un poste d'encadrement comporte au moins une mission tournée vers l'équipe et le développement professionnel des agents. La mission se décline en plusieurs activités.

ACTIVITÉS :

Indiquent ce que la personne fait réellement dans son travail.

Elles sont exprimées en verbe d'action (concevoir, développer, conduire, conseiller, réparer, construire, informer, animer, former...).

Quand cela est possible, il est souhaitable :

- de les quantifier, de manière à donner une représentation de l'importance de chaque activité
- d'indiquer leur périodicité d'exécution.

Exemples :

Mission : Assurer la gestion administrative et pédagogique des élèves.

Activités :

Vérifier les documents d'inscription, les trier et les classer.

Enregistrer informatiquement les inscriptions.

Classer, mettre à jour et archiver les dossiers des élèves.

*Distribuer, recenser et saisir les dossiers de bourses.
Enregistrer informatiquement les inscriptions aux examens.
Distribuer les relevés de notes du Brevet et les diplômes.
Enregistrer informatiquement les vœux d'orientation des élèves.
Réclamer ou transmettre les dossiers des élèves changeant d'établissement. Elaborer des documents d'aide à la gestion des élèves.*

Mission : Contribuer au secrétariat et à l'accueil.

Activités :

*Mettre en forme les courriers du chef d'établissement et de l'adjoint.
Transmettre aux intéressés les courriers administratifs, ou personnels, les circulaires ou convocations et autres documents.
Assurer l'accueil physique et téléphonique de l'établissement.
Afficher les absences des professeurs.
Assurer les tâches prioritaires de sa collègue en cas d'absence de cette dernière.*

** (Eventuellement, donner une indication des périodes et du nombre de dossiers traités).*

CONTRAINTES ET DIFFICULTÉS DU POSTE

Définit les contraintes du poste, ses astreintes, ses risques, ce qui est ennuyeux ou pénible à réaliser (ex : contraintes de temps, de surcharge de travail pour une période donnée, caractéristiques particulières liées aux conditions de travail...).

Exemples :

***Variation importante de la charge de travail au cours de l'année avec une accumulation en début et fin d'année.
Nombreuses interruptions dans le travail (élèves, parents, professeurs, autres personnels), d'où la difficulté de rester concentrée.
Augmentation considérable de l'accueil téléphonique en fin d'année scolaire.***

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMPETENCES REQUISES

Indique l'ensemble des SAVOIRS, SAVOIR-FAIRE et SAVOIR-FAIRE COMPORTEMENTAUX (savoir être) nécessaires à l'exécution optimale des activités liées au poste. Permettent de déceler ensemble les besoins en formation et de définir des objectifs de progrès dans l'occupation du poste.

Dans la plupart des cas, afin de ne pas alourdir la liste, il est conseillé de se limiter aux compétences critiques (les connaissances, les savoir-faire et les savoir-faire comportementaux réputés indispensables).

On peut distinguer **trois sortes de compétences** :

- **Le SAVOIR** : l'ensemble des connaissances théoriques et pratiques. *De quelles connaissances principales a besoin l'agent ?*

Exemples :

*Connaître le fonctionnement d'un collège.
Connaître la structure et le fonctionnement pédagogiques du collège J Ch...*

- **Le SAVOIR-FAIRE technique et méthodologique** : mise en œuvre d'un savoir ou d'une habileté spécifique pour une réalisation spécifique. *Que doit-il être capable de faire ?*

Exemples :

*Savoir utiliser les logiciels Word, Excel, les applications GEP, Bourses et DNB.
Savoir chercher l'information et la mettre en application.
Savoir mettre en œuvre les techniques de rédaction et de mise en page du courrier administratif.
Savoir être rigoureux et méthodique, disponible dans les moments de pointe.*

• **LE SAVOIR-FAIRE COMPORTEMENTAL :**

Ensemble d'attitudes et de comportements attendus dans une situation donnée.
Quelles sont les façons souhaitables d'agir?

Exemples :

Savoir écouter son interlocuteur, analyser sa demande, y répondre de manière courtoise.

Savoir prendre des initiatives, et se fixer des priorités.

On classe **dans les savoir-faire comportementaux :**

• **Les comportements sociaux et professionnels :**

Savoir s'impliquer dans un travail de groupe, savoir s'impliquer dans un travail en réseau, savoir animer un groupe de travail, savoir animer une réunion, savoir s'adapter aux changements rapides, savoir gérer son stress, savoir être précis et rigoureux, savoir être organisé et méthodique, savoir prendre des initiatives....

• **Les attitudes relationnelles et de communication :**

Savoir écouter, savoir communiquer en public, savoir établir une relation de confiance avec ses interlocuteurs, savoir coordonner ses activités avec celles de ses collègues, savoir présenter un projet, savoir argumenter, savoir négocier en situation de crise, savoir gérer un conflit ...

• **Les attitudes éthiques :**

Savoir respecter la confidentialité, savoir respecter l'utilisateur....



Questions pour dire son travail

Description des activités

Il s'agit d'amener le collaborateur à présenter, à décrire ses activités à partir d'éléments très concrets tout en mettant en évidence les points-clé de sa situation de travail en se centrant sur ce qui fait la particularité, l'essentiel et l'utilité de sa contribution et également les difficultés qu'il rencontre.

Il est souvent recommandé de commencer par les activités, voire les tâches pour aller vers les missions et la mission principale.

Quelques questions à titre d'exemple

En quoi consiste votre travail ?

Pouvez-vous me décrire une journée de travail ?

Pouvez-vous décrire les aspects principaux de votre travail ?

Quelles sont les activités qui vous prennent le plus de temps ?

Quels sont les aspects que vous préférez ? Pourquoi ?

Que faites-vous en priorité ? Pourquoi ?

Y a-t-il des cycles ? Quelles sont leur nature et leur fréquence ?

Description des missions

Quelques questions à titre d'exemple

A qui et à quoi votre poste est-il utile en priorité ? Et pour quoi faire ?

Quel est le domaine principal de résultat ?

Quelles sont les contributions (services ou produits) que vous fournissez à chacun de vos clients (internes ou externes) ?

Pourquoi l'institution a-t-elle ressenti le besoin de créer un tel poste ?

Pour satisfaire à quel besoin essentiel ?

Place du poste dans l'organisation ?

Quelques questions à titre d'exemple

De qui dépendez-vous dans l'institution ? Sous la responsabilité de qui êtes-vous..?

De qui êtes-vous responsable ?

Comment s'articulent vos activités par rapport à celles de vos collègues au sein du bureau, du service ?

Sont-elles bien délimitées ? Y a-t-il des recoupements ? A quels moments ? Quels sont les avantages, les inconvénients de ses recoupements ?

ANNEXE 7 : Proposition de Budget à intégrer à l'EPRD pour le CPOM

Prestation Appartement : estimation du coût annuel

CHARGES	MONTANT EN EUROS
GROUPE I	
60622000 : achats stock produit d'entretien	150
60626800 : autres fournitures hôtelières	100
60611000 : eau et assainissements	780
60612000 : énergie et électricité	1400
62620000 : frais de téléphone	350
Total du GROUPE I	2780
GROUPE III	
61320000 : location immobilière	5580
61568000 : maintenance sécurité	120
6168100 : assurance multirisques	110
63500000 : autres impôts	750
61650000 : assurance responsabilité civile	90
68112000 : dotation amortissement corporelle	500
Total du GROUPE III	6650

ANNEXE 8 : Tableau récapitulatif du plan d'actions, indicateurs et critères d'évaluation

Actions Mises-en-œuvre	Echéances de l'évaluation	Personnes impliquées	Critères et indicateurs d'évaluation
Présentation du projet au Directeur Général	Janvier 2019	Directeur général, Directrice	Obtention du RDV et présentation du projet
Elargissement des partenariats	2019 et 2020	Directrice, chefs de Service, Educateurs Spécialisés	. Nombre de conventions signées . Diversité des partenaires (soins, loisirs, prévention)
Participation des résidents aux activités	2019 puis Tous les ans	Directrice, chefs de service, Travailleurs sociaux	.Nombre de résidents inscrits sur des activités extérieures . Nombre d'activités trouvées sur l'extérieur
Actualisation du projet d'établissement	2019	Directrice, Chefs de service, travailleurs sociaux, résidents	. Programmation des réunions d'information . Planification des groupes de travail . Nombre de participants à la démarche . Finalisation du document . Présentation du document au CVS . Validation du document par le Conseil d'administration
Recrutement CESF	2020	Directrice, Chefs de service	. Elaboration de la fiche de fonction . Arrivée du professionnel
Modification des salles de douche	2020 puis tous les ans jusqu'à la fin des rénovations	Directrice	. Réception des devis .Planification des travaux sur 5 ans . Nombre de salles de bain rénovées
Modulation de l'accueil	2021 puis Tous les ans	Directrice, Chefs de service	. Nombre de résidents présents au foyer . Nombre de combinaisons d'activités

Intérêt de la prestation appartement	2022 puis tous les ans	Directrice, Chef de service, CESF	<ul style="list-style-type: none"> . Nombre de projets personnalisés incluant la prestation . Nombre de séquences d'immersion . Durée des séquences d'immersion . Satisfaction des résidents . Nombre de résidents qui ont accédé à un logement externe
Répartition des espaces	2022	Directrice, chefs de service, résidents	<ul style="list-style-type: none"> . Création de nouveaux espaces . Satisfaction des résidents . Diminution des plaintes des résidents

DUCLOS

Yolande

Novembre 2018

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**

ETABLISSEMENT DE FORMATION : ARIF

***Favoriser le projet de vie de chaque personne accueillie en foyer
d'hébergement en passant d'une logique de place à une logique de
parcours. Adapter l'organisation pour permettre l'émergence du libre choix***

Résumé :

Le Foyer Le Point du Jour est un établissement qui depuis sa création ne cesse de s'adapter au public qu'il accueille afin de toujours remplir sa mission d'hébergement et d'accompagnement des adultes en situation de handicap.

Les projets de lois actuellement en cours et les grandes mutations annoncées (CPOM, SERAFIN-PH, plateformes de services) convoquent les établissements à un changement de paradigme qui risque d'inverser le rapport entre les « usagers » et les structures.

Le changement progressif du public accueilli dans l'établissement engendre la cohabitation d'un public hétérogène. Au carrefour du sanitaire, du social et du médico-social, la complexité des problématiques pousse au décloisonnement des réponses pour apporter des solutions adaptées à la situation de chacun.

Les situations et les aspirations de chacun sont plurielles. Elles nécessitent qu'on leur porte attention et considération. Il ne suffit pas de faire émerger l'expression et de recueillir les attentes des personnes, encore faut-il par la suite y répondre et donner à chacun la possibilité de « s'essayer ». Lui offrir la possibilité de capitaliser diverses expériences qui lui apportent « un savoir » indispensable à l'exercice de son libre choix.

Les modifications que je préconise ont pour objectif de faire évoluer progressivement l'établissement afin qu'il passe d'une culture de place et du tout institutionnel, à une culture de la personne qui s'exprime en termes de projet de vie et de parcours. Cela marque l'entrée dans un processus bien plus large initié par les politiques publiques : la « Désinstitutionnalisation ».

Mots clés :

Foyer d'hébergement, adultes en situation de handicap, logique de place, logique de parcours, adaptation de l'offre, liberté, handicap psychique, carence affective, vieillissement, partenariat, projet d'établissement.

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