

Promouvoir la citoyenneté des personnes en situation de handicap

Les dynamiques participatives de transformation des logiques d'action d'un pôle accueil et habitat

Hervé AURAT

2019

Remerciements

M'investir dans cette formation a été riche en enseignements, en espaces de construction, et en rencontres. Ces richesses synonymes de mobilisation, de processus d'apprentissage, d'énergie, de temporalités plus ou moins maîtrisées m'ont conduit à me mettre en partie à distance des préoccupations quotidiennes. Je tiens ici à exprimer ma gratitude aux personnes m'ayant permis la maturation de mon mémoire.

Dans un contexte professionnel soutenu et dense je remercie donc tout particulièrement mes collaborateurs qui ont eu à composer avec mes absences et à assurer les relais dans une préoccupation de qualité de service.

Je remercie également ma directrice de pôle, mon directeur de territoire et le directeur général, pour leur intégrité et bienveillance, pour l'authenticité des échanges et pour la confiance qu'ils me témoignent par les missions confiées et pour l'évolution des projets que nous menons.

Je tiens à remercier l'équipe pédagogique de l'IESTS qui a su lier exigences des attendus et dynamiques étudiantes, je pense particulièrement à Paul PHILIPPE et Julien SHEEPERS.

Rédiger le mémoire nécessite par moment d'être guidé et se sentir en confiance dans sa production, je remercie tout particulièrement mon directeur de mémoire Patrick PERIN.

Je remercie le directeur du pôle enfance de l'association Montjoye, qui m'a accueilli. J'y ai grandi dans la connaissance et expérience partagée du management des portefeuilles projets.

Je voudrais également remercier mes collègues de la promotion CAFDES 2019 qui m'ont beaucoup apporté tant par la richesse de leurs parcours que dans nos échanges.

Enfin, je remercie pleinement ma femme pour sa patience et son soutien dans cette aventure et mes jeunes garçons pour m'avoir recentré sur les axes essentiels du quotidien.

Sommaire

Introduction	1
1 L'évolution de la place des personnes en situation de handicap.....	3
1.1 L'évolution de la commande publique : un changement de regard.....	3
1.1.1 Instituer des droits spécifiques : objet de prise en charge.....	3
1.1.2 S'appuyer sur l'usager contractant pour légitimer le changement.....	4
1.1.3 Les besoins de la personne priment sur la disponibilité de l'offre	7
1.1.4 Assurer un accès pérenne et équitable aux prestations d'accompagnement....	8
1.2 Handicap, situation sociale et normes.....	9
1.2.1 Handicap, un phénomène complexe	9
1.2.2 Handicap mental, handicap psychique, une situation à compenser	10
1.2.3 Le handicap mental, des espaces normés.....	12
1.3 D'une place à la citoyenneté.....	13
1.3.1 La citoyenneté : une place non négociable.....	13
1.3.2 Citoyenneté : valeurs et participation.....	13
1.3.3 La citoyenneté : une construction sociale permanente	14
1.4 La progressivité des modèles : la société inclusive	15
1.4.1 L'inclusion	16
1.4.2 L'empowerment et la pair-aidance.....	18
1.5 Contexte d'offres et de demandes : choix des modes de vie	19
1.5.1 Orientation vers un ESSMS : régulation de l'offre de service.....	19
1.5.2 Des institutions à l'inclusion.....	21
1.5.3 Transformation de l'offre médico-sociale	22
1.6 Agir l'action citoyenne	22
2 Interroger l'offre du pôle accueil et habitat, répondre aux nouvelles demandes	24
2.1 Le choix d'un diagnostic : une approche systémique	24
2.1.1 Principe de diagnostic	24
2.1.2 L'opportunité de l'écriture du projet des établissements du pôle, partager le diagnostic.....	25
2.1.3 Participation des personnes accompagnées	26
2.1.4 Collaboration des professionnels de l'accompagnement	27

2.2	Le contexte institutionnel.....	28
2.2.1	L'ADAPEI-AM : ses valeurs et orientations	28
2.2.2	Les principes de gouvernance	29
2.2.3	L'histoire des complexes aux pôles, évolution au regard de la citoyenneté	30
2.2.4	L'évaluation interne, améliorer la personnalisation.....	32
2.2.5	Les engagements du nouveau CPOM 2018-2022	32
2.3	Les personnes concernées	32
2.3.1	Présentation des services, de la protection à l'inclusion.....	32
2.3.2	Les éléments d'expertise et les évolutions	34
2.3.3	Ce que les personnes disent des thématiques qui les concernent	37
2.3.4	L'analyse partagée des enjeux.....	41
2.3.5	La participation du public aux outils relatifs aux droits	45
2.4	Les ressources humaines	51
2.4.1	Organisation et management.....	51
2.4.2	Les impacts.....	53
2.4.3	La participation des professionnels à l'organisation	54
2.4.4	La GPEC, ressources et compétences	55
2.5	Partenariats, construire des points d'appui complémentaires.....	56
2.5.1	Les partenaires de droit commun.....	56
2.5.2	Les partenaires institutionnels.....	58
2.6	Un processus engagé, promouvoir la citoyenneté.....	58
3	Le projet d'établissement, reconnaître les capacités d'action.....	60
3.1	La citoyenneté : les compétences des personnes concernées.....	60
3.1.1	Le projet.....	60
3.1.2	Une logique centrée sur la reconnaissance : faire le pari de l'autre.....	61
3.1.3	Enjeux managériaux : adapter les logiques d'actions.....	61
3.1.4	Enjeux de gouvernance : développer les espaces de co-construction.....	62
3.1.5	Comment les dynamiques participatives peuvent être des leviers stratégiques pour la promotion de la citoyenneté ?	63
3.2	La promotion de la citoyenneté : co-construire les logiques d'action.....	64
3.2.1	Manager le projet dans sa dimension technique, déployer une méthode	64
3.2.2	Finaliser l'élaboration du projet des établissements	65
3.2.3	Développer la politique de participation par le comité de suivi	65
3.2.4	Plan de communication : valoriser le projet et les actions	67
3.2.5	Du projet d'établissement au pouvoir d'agir	68
3.3	Développer le pouvoir d'agir.....	68

3.3.1 Renforcer la capacitation dans sa dimension individuelle et collective.....	69
3.3.2 Promouvoir des groupes projets : élaborer le sens et rendre accessible	70
3.3.3 Développer une logique de GPEC en ce sens.....	72
3.4 Garantir l'effectivité du projet.....	73
3.4.1 Structurer l'organisation.....	73
3.4.2 Prendre appui sur la gouvernance.....	74
3.4.3 Privilégier les partenariats	75
3.5 L'évaluation	76
3.5.1 Les indicateurs, garantir le pilotage	76
3.5.2 Les effets attendus	77
Conclusion.....	78
Bibliographie	81
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ACTP : Allocation Compensatrice Tierce Personne
ADAPEI-AM : Association Départementale des Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales des Alpes-Maritimes
ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance
ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux
APL : Aide Personnalisée au logement
APP : Analyse des Pratiques Professionnelles
ARS : Agence Régionale de Santé
ASS : Assistant(e) de Service Social
CAJ : Centre d'Accueil de Jour
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CAT : Centre d'Aide par le Travail
CDAPH : Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CD : Conseil Départemental
CDES : Commission Départementale d'Education Spéciale
CDS : Chef de Service
CODIR : Comité de Direction
COPIL : Comité de Pilotage
COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CRDPH : Convention relative aux droits des personnes handicapées
CVS : Conseil à la Vie Sociale
DA : Directeur Adjoint
DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale
DIPC : Documents individuels de prise en charge
DRJS : Direction Régionale Jeunesse et Sport
ESMS : Etablissement Social et Médico-Social
ESSMS : Etablissement et Service social et Médico-Social
FE : Foyer Eclaté
FDV : Foyer de Vie
FH : Foyer d'Hébergement
GEM : Groupement d'Entraide Mutuel

HAS : Haute Autorité de Santé
HCTS : Haut Conseil du Travail Social
HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONU : Organisation des Nations Unies
PAG : Plan d'Accompagnement Global (MDPH)
PAG : Projet Associatif Global (ADAPEI-AM)
PCH : Prestation Compensatrice du Handicap
PCPE : Pôle de Compétences et Plateforme Externalisée
PIA : Projet Individualisé d'Accompagnement
PRS : Plan Régional de Santé
RAPT : Réponse Adaptée Pour Tous
RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SERAFIN PH : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées
TOA : Territoire Ouest Azur
TRNM : Territoire Riviera Nice Menton
UNAFAM : Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques
UNAPEI : Union Nationale des Associations des parents, de Personnes handicapées mentales et de leurs amis
URIOPSS : Union Inter-Régionale Interfédérale des Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux

Introduction

La citoyenneté est au cœur des préoccupations du travail social. Elle conjugue l'épanouissement de l'autonomie de l'individu et la cohésion sociale. *Le citoyen* pris isolément n'a pas de sens sans la corrélation avec les autres citoyens où droits et devoirs, individus et collectif sont pleinement liés. Les textes de références tels que la déclaration universelle des droits de l'homme, la charte européenne des droits fondamentaux, la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, la déclaration de Madrid de mars 2002, ou encore plus récemment la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la Citoyenneté des personnes handicapées concourent à définir la citoyenneté comme la capacité à jouer un rôle par la reconnaissance des droits.

Et pourtant, cette notion nécessite de s'y arrêter. Le travail social ne se définit pas par un ensemble de prestations mais par une recherche de sens à co-construire. Les gestionnaires d'établissements et de services sont à ce jour, pour leurs grandes majorités, structurés par le cadre de la loi du 1^{er} juillet 1901, en association. Dans, l'histoire l'engagement du fait associatif a façonné le paysage *des œuvres* au côté de l'assistance publique. S'en trouvant limitée, c'est par le prisme d'une forte coopération entre l'Etat et ces acteurs privés : les associations, que se sont dessinées la commande sociale et les réponses institutionnelles dans la deuxième moitié du XX^{ème} siècle.

Aujourd'hui le cadre juridique et les contraintes gestionnaires laisseraient supposer que les champs de compétences des associations seraient réduits à conduire avec efficience l'opérationnalité de la commande publique. Le fait associatif ne s'est pas développé pour être un agent social. Les associations sont des acteurs. L'association est un espace de médiation entre les difficultés sociales et la construction commune, entre le sujet autonome acteur et l'intérêt de la protection, et entre les intérêts singuliers et la citoyenneté.

Les personnes accueillies ou accompagnées dans les établissements et services sociaux et médicaux-sociaux (ESSMS) de l'Association Départementale des Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales des Alpes-Maritimes (ADAPEI-AM) sont reconnues en situation de handicap. Elles disposent toutes d'une notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) précisant leur orientation vers l'une des différentes structures médico-sociales relevant de l'Art. L 312-1 du CASF. Présentant un handicap mental, elles sont considérées au sein de l'ADAPEI-AM comme des personnes ordinaires et singulières.

Je suis aujourd'hui directeur adjoint d'un Foyer d'Hébergement (FH), d'un Foyer de Vie (FDV), d'un Foyer Eclaté (FE) et d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS)

sur le pôle accueil et habitat. La démarche de diagnostic proposée s'appuie sur les besoins repérés du public. Face aux changements de contexte, à la nécessité de réinterroger les pratiques et notre offre de service, le diagnostic mettra en tension la reconnaissance de la citoyenneté et les logiques d'action du pôle accueil et habitat. Mon approche vise à renforcer les compétences des personnes concernées, à faire émerger l'expression de façon collaborative. Elle s'appuie sur une conviction qui vise le public et sera mise en perspective avec les enjeux.

La première partie portera sur l'analyse de l'évolution de la *place* des personnes en situation de handicap vers la citoyenneté. Les modalités d'aide à la mise en œuvre de la citoyenneté et de ses enjeux propres fondent la démarche de mon propos dans ses bases conceptuelles. Les fondations ainsi posées donneront de la crédibilité à l'objet, au projet à développer et à ma posture pour incarner ce projet dans ma fonction de direction.

La deuxième partie articule les bases conceptuelles de la citoyenneté et ses déclinaisons avec les logiques d'action des services et établissement du pôle accueil et habitat. Ce diagnostic s'appuie sur l'opportunité de la mission qui m'est confiée : l'élaboration des projets d'établissement du pôle. L'approche systémique et la reconnaissance des compétences des individus, usagers et professionnels conduira à un diagnostic partagé. Les notions de responsabilisation et de responsabilité seront interrogées. Le diagnostic réalisé, structuré méthodologiquement évitera le paradoxe d'une approche uniquement participative. J'interrogerai le contexte et l'environnement pour en repérer les points de force et les limites.

Enfin, le projet de transformation sociale sera présenté en troisième partie. Il promeut la citoyenneté des personnes en situation de handicap en s'appuyant sur les dynamiques participatives pour transformer les logiques d'action. La reconnaissance de chacun est un axe fort. Il vise à faire le pari de l'autre, à développer le pouvoir d'agir des personnes concernées, des professionnels. Je l'inscris dans le contexte de la gouvernance afin de l'inscrire dans un sens reconnu et porté de tous.

1 L'évolution de la place des personnes en situation de handicap

Afin de mesurer les enjeux et de faire émerger la construction problématique de la promotion de la citoyenneté des personnes en situation de handicap, il est nécessaire d'inscrire celle-ci dans son contexte social. C'est sous l'angle des personnes concernées par les dispositifs d'aide et d'accompagnement, que l'évolution de la commande publique sera ici présentée. Eclairer un contexte en évolution et l'histoire des droits des personnes en situation de handicap permet d'analyser les changements à l'œuvre et les dynamiques sous-jacentes.

L'objet de la compréhension du contexte passe par la nécessité de mieux appréhender le public dans ce qui en ferait une spécificité : la situation de handicap. Assignées à des places, définies par des dispositifs d'aide, c'est par le prisme de la citoyenneté que la situation des personnes sera approfondie.

La progressivité des modèles de nos sociétés contemporaines renforce la dimension citoyenne. Au-delà d'une injonction à être acteur, c'est la possibilité de la participation et de construction du parcours de la personne elle-même qui sera mise en tension avec le contexte d'offres, places et des demandes du public.

1.1 L'évolution de la commande publique : un changement de regard

Le changement de paradigme que nous connaissons de façon plus prégnante est pluriel dans ses origines ; telles la Convention des Nations Unies ou le Plan d'action du Conseil de l'Europe. Ces éléments ont conduit à remplacer l'approche médicale traditionnelle du handicap par une approche fondée sur les droits de l'homme. La reconnaissance de la dignité et des droits de la personne handicapée en tant qu'être humain sous-tend cette nouvelle approche. L'autonomie, la liberté de choix, la pleine participation, l'égalité et la dignité humaine sont en jeu et recherchées.

1.1.1 Instituer des droits spécifiques : objet de prise en charge

L'évolution des politiques en direction des personnes handicapées s'inscrit dans une construction progressive au cours du XXème siècle. Cette évolution témoigne du changement de regard porté sur les personnes handicapées aux personnes en situation de handicap. La politique assistancielle s'est recomposée à partir des années 1950 et s'est engagée à partir d'initiatives locales. L'assistance aux invalides va donner lieu à la politique du handicap. Les **lois n°75-534 du 30 juin 1975** d'orientation en faveur des personnes handicapées et **n°85-517 du 10 juillet 1987** en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés inscrivent l'intégration des personnes handicapées comme une obligation nationale. Elles instituent des droits spécifiques : droit aux soins (assuré social), aide au

logement (APL, adaptation du logement, aide humaine), placement en établissement, insertion en milieu ordinaire de travail ou dans le secteur protégé, ressources minimum garanti par l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) en fonction de l'origine et de la gravité du handicap et l'aménagement des espaces publics. Il s'agit également de coordonner les actions des pouvoirs publics (Etat et départements) avec les établissements et les familles. Les institutions telles que la Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP) pour les adultes et la Commission Départementale d'Education Spéciale (CDES) pour les mineurs attribuent des aides spécifiques et l'accès aux dispositifs institutionnels.

La **loi n°75-535 du 30 juin 1975** relative aux institutions sociales et médico-sociales associée à la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées a défini le paysage institutionnel, par l'élaboration du cadre législatif de la prise en charge des personnes handicapées notamment. Les besoins spécifiques par typologie trouvant réponses dans des établissements spécialisés. Ainsi sont nés les Centre d'Aide par le Travail (CAT), les établissements occupationnels et d'hébergement.

Les formes inventées, expérimentées et généralisées par des groupements d'acteurs organisés en association ont trouvé une reconnaissance et l'assurance d'une pérennité de l'action entreprise et de son développement. Le handicap apparaît comme un traitement social de l'altérité. En instituant des droits spécifiques, le handicap se définit par des modes de prise en charge institutionnalisés¹. L'évolution du contexte conduira à encadrer la transformation de l'objet de prise en charge en acteur du parcours dans un environnement d'offres de service.

1.1.2 S'appuyer sur l'utilisateur contractant pour légitimer le changement

Les lois récentes ont des titres évocateurs. Annoncée pendant de nombreuses années, la **Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002** rénovant l'action sociale et médico-sociale renforce le droit des usagers, élargit les missions de l'action sociale, organise et coordonne les différents acteurs du domaine médico-social et social. Même si à ce jour dans le discours cette loi est résumée par le fait de placer l'utilisateur au centre du dispositif, elle a « néanmoins résonné comme un coup de tonnerre »². Au-delà des droits qu'elle précise, cette loi en inscrit l'accès effectif. Elle définit et rend obligatoire des outils, des instances, des procédures d'évaluation et des sanctions pour garantir les droits des usagers. Les documents rendus obligatoires au travers du livret d'accueil, de la charte des droits et des libertés, le règlement de fonctionnement et le contrat de séjour permettent de détailler la nature des prestations et

¹ EBERSOLD, S., L'invention du handicap, la normalisation de l'infirme, CTNERHI, 1999

² SENTEIN, D., « La loi « 2002-2 » : du management de la rupture au management par la démarche d'amélioration continue », *Empan*, 2004/3, N°55, pp. 62-72.

leurs personnalisations mises à la disposition de l'utilisateur. C'est bien la transparence entre l'institution et l'utilisateur qui est recherchée, entre obligations et devoirs. Le projet d'établissement établi pour 5 ans précise les objectifs en matière de coordination, de coopération, d'évaluation de l'activité et de la qualité ainsi que des modalités d'organisation.

Cette loi institue deux instances, l'une externe à l'ESSMS le médiateur et l'autre organisée en son sein le Conseil à la Vie Sociale (CVS). Elles visent à faciliter respectivement l'accès aux démarches, la consultation sur les éléments de fonctionnement de l'établissement. Placer l'utilisateur au centre du dispositif se traduit dans cette loi par la redéfinition des schémas d'organisation social et médico-social et la place du financeur. Conformément au CASF, article L313-1 précise que l'autorisation de fonctionnement d'une durée déterminée de 15 ans, en cohérence avec les objectifs du schéma départemental et en réponse aux besoins est exclusivement subordonnée aux résultats de l'évaluation externe. Les pouvoirs publics veulent s'assurer de l'effectivité des droits, maîtriser la dépense publique d'une part et que l'effectivité des moyens soit bien affectée aux besoins identifiés.

Les effets pour les professionnels et les établissements ont été d'inscrire les actions en conformité aux nouvelles exigences légales. Les logiques d'action sont soutenues par la communication qui rend compte, la contractualisation, un management de conformité inscrit dans une démarche d'amélioration continue. La culture du secteur médico-social évolue de l'oralité à l'écrit, dans une logique de mesure³.

La loi 2002-2 inscrit une évolution majeure des politiques publiques qui prend appui dans le contexte européen du modèle de la participation sociale, où tout individu est acteur de sa propre vie. Les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) ont l'obligation de « développer les opportunités, l'autonomie, la participation sociale de tout membre afin que [la personne] ait les mêmes chances d'appartenir, de participer à la vie collective indépendamment de ses incapacités. »⁴

La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes complète la loi du 2 janvier 2002. Le rôle d'acteur de la personne concernée y est pleinement consacré. La rupture avec l'objet d'aide est actée et d'importance. La transformation des dispositifs institutionnels où les décisions étaient plutôt prises par les professionnels, considérés comme des *sachants*, pour aider et accompagner les personnes fragilisées, renvoie à une profonde mutation des logiques d'intervention sociale. « C'est moins la déficience et la nécessité d'une aide qui motive

³ SENTEIN, D. op.cit.

⁴ DEMOUSTIER, S., PRIOU, J., « Les lois de 2002 et la participation des usagers dix ans après », *Contraste*, 2013/1, N° 37, pp. 73-92.

l'intervention qu'un projet commun que l'intéressé et les professionnels souhaitent réaliser. À la relation d'aide qui unit des professionnels et des populations en difficulté se substitue une relation d'interdépendance entre constructeurs d'un même projet. »⁵

En améliorant la prise en charge par la ré-interrogation des pratiques, par l'affirmation des droits ayant pour effet d'instaurer un pouvoir critique au sein des ESSMS, le droit s'inscrit comme un mode de régulation des rapports sociaux. **La Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015** relative à l'adaptation de la société au vieillissement va dans ce sens. Elle reconnaît pour toute personne majeure accueillie dans un ESSMS le droit de désigner une personne de confiance. La personne de confiance devra être consultée dès lors que l'utilisateur rencontre des difficultés dans la connaissance et la compréhension de ses droits.

Les champs du social et du médico-social étaient jusqu'alors distincts du sanitaire. **La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires logique de parcours, dite loi HPST réorganise en profondeur l'organisation et la planification des politiques de santé. Inscrite dans la révision générale des politiques publiques (RGPP), cette loi crée les Agences Régionales de Santé (ARS) dans une volonté de simplification. Les ARS se substituent à sept services de l'Etat et de l'Assurance maladie.

L'ARS décline ses actions dans la formalisation du projet régional de santé (PRS) pluriannuel de 5 ans.

Elle introduit la démarche d'appel à projet. Ce ne sont plus les organismes gestionnaires qui déposent leurs demandes d'extension, de transformation ou de création auprès des autorités compétentes dans la perspective d'une étude de recevabilité du projet. Désormais, c'est sur la base d'un cahier des charges qu'un appel à projet est publié par l'ARS/CD. Celui-ci est élaboré sur la base de réflexions et de concertations entre les différents acteurs : décideurs, public et gestionnaires. Il s'agit de répondre aux besoins définis conformément à la formalisation du PRS, de rendre public les orientations stratégiques des décideurs et de rationaliser les coûts.

Le changement se décrète difficilement dans des normes imposées qui pourraient être externes aux enjeux. Le changement est une recherche d'équilibre. L'évolution du droit va dans ce sens de la citoyenneté, d'accès aux droits et de contrat, pour promouvoir et légitimer le changement, l'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins des personnes.

⁵ DEMOUSTIER, S., op.cit.

1.1.3 Les besoins de la personne priment sur la disponibilité de l'offre

En 2012, le rapport Vachey-Jeannet⁶ vise à conduire une réforme pour un nouveau dispositif d'allocation des ressources aux ESMS pour l'accompagnement des personnes handicapées. C'est l'équité entre les ESMS qui est visée en mettant fin aux dotations historiques. La maîtrise des coûts et la logique de convergence tarifaire vise l'adaptation de l'évolution des modes d'accompagnement. Concernant l'offre d'accueil en établissements et services, le constat majeur de la mission est de pointer l'absence d'outils pertinents qui permettraient d'adapter l'offre aux besoins des personnes accueillies.

Le rapport « zéro sans solution » et sa traduction opérationnelle dans la **Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016** de modernisation de notre système de santé et la circulaire du 2 mai 2017 « une réponse adaptée pour tous » (RAPT) favorise la logique de parcours par l'évolution des règles de financement, par la mise en concordance des besoins des personnes accueillies et les réponses apportées.

Le rapport propose de prendre résolument le point de vue de l'utilisateur, pointant « l'insuffisance quantitative et qualitative de l'offre adaptée ». En conséquence, il invite à raisonner en termes de « réponses » apportées aux situations de handicap. Pour chaque personne, le rapport propose que la MDPH soit en charge d'élaborer une « réponse accompagnée », engage les gestionnaires à élaborer des « réponses modulaires » plutôt que d'offrir seulement des « places ». Le rapport invite les autorités publiques à structurer des « réponses territoriales ». Pour le rapport, seule la « subsidiarité », soit le recours aux solutions les plus proches possibles du droit commun, permet d'adapter la réponse aux besoins.

Le rapport veut mieux structurer les responsabilités : celles de la MDPH « assembleuse » de solutions individuelles et celles des autorités de financement garantes de l'existence et de la pertinence de l'offre. Le rapport préconise de faire de l'orientation un processus permanent et partagé, capable d'anticiper les besoins et de réagir aux urgences. Il souligne l'importance de la recherche à développer et rappelle fortement que le déploiement organisé d'un système d'information est une condition absolue de tout progrès.

Enfin, le rapport rappelle que tout travail doit se faire au service du parcours de vie, c'est-à-dire dans la transversalité sociale, médico-sociale, sanitaire et scolaire.

Le passage d'une logique de place à une logique de service conduit à un changement de paradigme pour l'ensemble des acteurs concernés : les personnes et leurs familles, les institutions et les organismes gestionnaires, les collectivités territoriales et les financeurs. Les points de repères partagés sont alors nécessaires à la mise en œuvre de ce pilotage.

⁶ Rapport IGF N°2012-M-021-01 IGAS N°RM-2012-126 P : Etablissements et services pour personnes handicapées offre et besoins, modalités de financement, établi par L. VACHEY, A. JEANNET, octobre 2012.

1.1.4 Assurer un accès pérenne et équitable aux prestations d'accompagnement

Depuis le 1er avril 2018, le domaine d'intervention de la Haute Autorité de Santé (HAS)⁷ s'est élargi aux champs du social et médico-social. L'Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et services Sociaux et Médico-sociaux (ANESM) a ainsi fusionné avec la HAS qui envisage ainsi la santé dans sa globalité. « Elle vise à assurer aux personnes un accès pérenne et équitable à des soins et des accompagnements pertinents, sûrs et efficaces. Elle travaille aux côtés des pouvoirs publics dont elle éclaire les décisions, avec des professionnels pour optimiser leurs pratiques et leurs organisations, et au bénéfice des usagers pour renforcer leurs capacités à faire leurs choix. »

Ses missions se déclinent sur les domaines de l'évaluation, des recommandations des bonnes pratiques auprès des professionnels et des politiques en santé publique, de l'amélioration de la qualité des accompagnements.

Elaborées par des collèges d'acteurs, les recommandations de bonnes pratiques élaborées initialement sous l'égide de l'ANESM sont aujourd'hui produites par la HAS. Elles visent une meilleure connaissance des professionnels et des usagers des dispositifs et de leurs améliorations. Elles offrent des points de repères en matière de personnalisation, d'adaptation des modalités d'accompagnement, de coordination, de participation et de parcours des personnes concernées.

Le projet Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements aux parcours des Personnes Handicapées (SERAFIN PH) co-piloté par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) vise à construire les outils qui permettront une allocation de ressources renouvelée et à choisir un modèle de tarification simulant les impacts⁸. Le projet est de conduire la réforme de la tarification des établissements en objectivant et en articulant besoins et prestations. L'objectif est de décrire de façon commune et partagée les besoins et les prestations. Ici est réaffirmé que les accompagnements sont déterminés par les besoins et non pas par la disponibilité de l'offre.

Elaboré en 2015 et mis à jour en 2018, la nomenclature proposée permet de cartographier les besoins et prestations indépendamment des types d'ESMS en 3 domaines : la santé, l'autonomie et la participation sociale. Les coûts d'offre de prestations et les indicateurs de pilotage des différents ESMS peuvent ainsi être observés.

⁷ La HAS est une autorité publique indépendante à caractère scientifique, créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie.

⁸ Présentation de SERAFIN-PH, mardi 5 décembre 2017, Conseil régional Bourgogne Franche-Comté DIJON.

Il s'agit d'allouer des ressources aux établissements ou services favorisant le parcours des personnes, c'est-à-dire l'accès à l'ensemble des services répondant à leurs besoins spécifiques. L'orientation vise une double articulation des réponses afin qu'elles soient multi-opérateurs et dans le droit commun. Les notions de sécurité, de respect de l'intimité, de participation directe à l'élaboration et la mise en œuvre du projet sont la règle (CASF, art. L. 311-3).

L'évolution de la commande sociale est le témoignage d'un changement de regard sur la condition des personnes en situation de handicap. Cette partie traite de l'évolution de la place des personnes en situation de handicap dans les dispositifs et dans la société. Elle apporte des éléments d'éclairage sur le contexte socio-historique de l'évolution de la commande sociale. Les politiques sociales formulées en terme de population cible ont institué des droits spécifiques. Elles ont permis de garantir une réponse de la société aux personnes handicapées et leurs familles, par la création et le financement d'institutions. En facilitant l'accès aux droits, aux démarches, à la consultation, l'usager alors objet de prise en charge devient reconnu acteur et co-contractant d'un service. La volonté d'affirmation des droits s'inscrit comme un mode de régulation et de pouvoir participatif critique au sein des ESSMS. Les politiques publiques ancrent la place de la personne en situation de handicap au-delà du fait social. En ce sens, les politiques publiques agissent sur la norme sociale. Appréhender la complexité du champ du handicap nécessite d'interroger ce qui figerait le rôle de ces personnes à une place. Une place qui serait définie par d'autres, la norme.

1.2 Handicap, situation sociale et normes

1.2.1 Handicap, un phénomène complexe

La sémantique du *handicap* nous semble familière mais recouvre des réalités culturelles et historiques différentes. En France, dans la décennie 1950, suite aux hécatombes des guerres mondiales et des accidentés de l'industrie, *l'infirme* laisse la place à la notion de handicap. Il devient un ayant droit de la solidarité collective. Les personnes handicapées sont alors considérées comme désavantagées du fait d'une déficience et d'incapacités que cela entraînent.⁹ La notion de handicap renvoie à une pluralité de causes, notamment médicales à des incapacités en termes d'autonomie et d'apprentissage. En tant qu'« édifice social »¹⁰ difficile à appréhender ainsi décliné, elle renvoie à une pluralité de dispositifs de réponses à des besoins.

⁹ STICKER, H.J., Les métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours, PUG, 2009, p.190

¹⁰ GARDIEN E, « travailleur en situation de handicap : de qui parle-t-on ? Pour une analyse des situations partagées », *Reliance* 2006/1 (n°19) vie professionnelle et handicap, p. 53.

Le handicap mental, le handicap psychique, le handicap sensoriel, le handicap moteur, etc. sont autant de typologies renvoyant à des modèles de réponse sociale. Le terme handicap renvoie à de multiples champs, qu'ils soient lexicaux ou étymologiques. Les personnes que je rencontre dans les différents établissements ne se reconnaissent pas toujours dans cette identité sociale et réfutent parfois la dénomination de *personne handicapée*. La terminologie *handicap mental* est lourde de l'histoire scientifique. Cette histoire inscrite dans des contextes et enjeux sociaux a légitimé la classification et la hiérarchisation des êtres humains¹¹.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) caractérise le handicap¹² comme phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit. Dans son rapport mondial sur le handicap, les personnes handicapées qui représentent un milliard d'individu, soit environ 15% de la population mondiale, éprouvent des difficultés d'accès aux dispositifs de soins et services. Ce rapport¹³ inscrit des recommandations aux gouvernements et contribue à la mise en œuvre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CRDPH) adoptée par les Nations Unies en 2006 afin de répondre aux enjeux de société à venir.

Les recommandations sont les suivantes :

- Permettre l'accès à tous les systèmes et services ordinaires ;
- Investir dans des programmes et services spécifiques pour les personnes handicapées ;
- Adopter une stratégie nationale et un plan d'action sur le handicap ;
- Impliquer les personnes handicapées ;
- Développer les ressources humaines ;
- Sensibiliser le grand public et lui faire mieux comprendre le handicap ;
- Améliorer la collecte des données sur le handicap ;
- Renforcer et soutenir la recherche sur le handicap ;

La notion de handicap s'est mue dans l'histoire. La volonté politique est de transformer la société afin que les personnes en situation de handicap ne soient pas assignées à une place liée à la différence.

1.2.2 Handicap mental, handicap psychique, une situation à compenser

En appréhendant ici les terminologies, ce sont les spécificités du public qui seront contextualisées et mises en situation. Le processus de production du handicap se définit¹⁴

¹¹ DIEDERICH, N. « Le « handicap mental » », Emmanuel Hirsch éd., *Traité de bioéthique. III - Handicaps, vulnérabilités, situations extrêmes*. ERES, 2010, pp. 106-117.

¹² Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé, CIF, OMS 2001

¹³ Rapport mondial sur le handicap, WHO/NMH/VIP/11.02, OMS 2011

¹⁴ FOUGEYROLLAS, P. « Processus de production du handicap et lutte pour l'autonomie des personnes handicapées », *Anthropologie et Sociétés*, vol.10, 1986, p. 183-186.

comme la réduction de la réalisation des habitudes de vie, résultant de l'interaction entre les facteurs personnels – les déficiences et incapacités – et les facteurs environnementaux – les facilitateurs et les obstacles. Sont ainsi distingués la déficience qui correspond au degré d'atteinte anatomique, histologique ou physiologique d'un système organique et le processus ou la situation de handicap.

C'est avant tout d'altérité dont il est question dans la loi n°2005-102. Le vivre ensemble présuppose de se reconnaître dans l'autre. Ici c'est bien de la reconnaissance de la personne en tant que telle dont il s'agit. Le handicap ne la caractérise pas mais constitue un élément situationnel à compenser pour lui permettre de participer à la vie sociale. Les deux typologies du public accompagné sur les dispositifs du pôle accueil et habitat sont caractérisés par le handicap mental et le handicap psychique.

Pour l'Union nationale des associations des parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis (UNAPEI)¹⁵, le handicap mental est d'abord la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle. Elle propose une définition du handicap mental, celui-ci « se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de décision, etc. Ces difficultés doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent et évolutif, adapté à l'état et à la situation de la personne. C'est à la solidarité collective qu'il appartient de reconnaître et de garantir cette compensation. »¹⁶. Par ailleurs, elle précise que la personne handicapée est à la fois ordinaire et singulière, c'est-à-dire qu'elle a les mêmes besoins, droits, devoirs que tout un chacun mais qu'elle est également confrontée à d'avantage de difficultés.

Ainsi le handicap mental, comme situation sociale, est la conséquence d'une déficience intellectuelle qui ne peut pas être soignée. Les difficultés éprouvées sont plus ou moins importantes et le handicap peut être compensé par l'environnement ou l'accompagnement humain adapté.

Pour l'Union Nationale des Amis et Familles de Malades Psychiques (UNAFAM), le handicap psychique « n'implique pas de déficit intellectuel majeur, mais est associé, soit à des pathologies psychiatriques, soit à des accidents tels un traumatisme crânien. »¹⁷ Pour aider à distinguer le handicap psychique du handicap mental, celui-ci se caractérise par trois éléments selon l'UNAFAM : « le handicap psychique n'affecte pas directement les capacités intellectuelles mais plutôt leur mise en œuvre; il est toujours associé à des soins; ces manifestations sont essentiellement variables dans le temps. »¹⁸

¹⁵ L'UNAPEI est la première fédération d'associations française de représentation et de défense des intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles.

¹⁶ UNAPEI : www.unapei.org

¹⁷ www.unafam.org/telechargements/livret-UNCCAS-handicap-psychique.pdf, p10.

¹⁸ Op. cit. p. 10

Distinguer les spécificités des publics conduit à identifier des besoins homogènes et d'adapter les dispositifs spécifiques en termes de réponses. Ces réponses peuvent être institutionnelles et/ou individuelles. Dans ce dernier cas, elles conduisent à l'adaptation des pratiques et des modalités d'accompagnement ancrées dans le réseau et le droit commun. Compenser la situation de handicap, reconnue comme production sociale, nécessite d'agir sur chaque situation et sur l'environnement.

1.2.3 Le handicap mental, des espaces normés

Ainsi, la situation de handicap fait appel à une multitude de champs de l'environnement : accessibilité, droits, scolarité, vie culturelle et sociale. P. ANCET met l'accent sur le fait que les situations ne sont certes pas similaires en fonction de la nature du handicap et que la compensation ne nécessite ou peut ne pas toujours se traduire par une aide technique ou humaine mais par la nécessité d'élaborer un discours critique des normes. D'une part les normes majoritaires qui excluent mais aussi d'autre part les normes qui sont produites par la situation de handicap, en fonction du contexte et des circonstances. Les normes ont une fonction dans notre organisation sociale. Elles assurent le lien social, contraignant ou non, et constituent également des règles partagées. Les capacités des personnes sont « toujours évaluées dans un contexte donné, selon des normes données et non pas dans l'absolu »¹⁹. La situation de handicap apparaît alors relative mais permet d'interroger les normes, de reconnaître les personnes et leurs capacités. Les notions de capacité et de compétence sont des leviers de reconnaissance du rôle d'acteur dans les parcours.

L'approche interactionniste des « usages sociaux du handicap »²⁰, identifie les normes, les enjeux liés à leurs questionnements, à leurs productions, par la place assignée à chacun. La place des *normaux* et des *différents*, porteurs d'un *stigmat*, y sont définies. Les jeux d'acteurs conditionnent chacun à jouer son rôle pour maintenir les équilibres.

La situation de handicap comme phénomène complexe renvoie à une pluralité de causes et de conséquences. La conséquence sociale qui vise à être compensée se heurte aux normes sociales. Envisager la question du handicap par son seul prisme enferme la construction et réduit la mise en tension avec l'environnement. La médiation entre le commun et le spécifique nécessite d'être abordée sous l'angle d'un statut non négociable, la citoyenneté.

¹⁹ ANCET, P., « Situation de handicap et normes sociales », *Le carnet PSY* 2011/9, n°158, pp 29-31.

²⁰ GOFFMAN, E., *Les usages sociaux des handicaps*, Les éditions de minuit, collection le sens commun, Paris, 1975.

1.3 D'une place à la citoyenneté

Les personnes en situation de handicap sont avant tout des citoyens. La Loi de 1975 précisée ci-avant avait pu être décriée par des groupes qui en refusaient les étiquettes, les discriminations et les stigmatisations. Ces groupes intitulés « handicapés méchants »²¹ réfutaient cette loi créant un quasi statut de personne handicapée. Ils estimaient que les personnes dites handicapées étaient des citoyens à part entière et devaient vivre comme tout un chacun dans la société. Ils reconnaissent bien-sûr la nécessaire adaptation du travail, des transports, de la santé, de l'éducation aux spécificités des besoins du public mais sans loi, ni institution spéciale.

Cette partie est consacrée à définir la citoyenneté comme étant le socle de la considération éthique du regard porté sur les situations rencontrées.

1.3.1 La citoyenneté : une place non négociable

Le citoyen est un sujet de droit individuel. D'un point de vue juridique le citoyen jouit de droits, civils et politiques. Ces droits sont corrélatifs à des devoirs, des obligations en retour à la société. L'individu et l'organisation de la société s'articulent dans cette notion. En ce sens, le citoyen est détenteur d'une part de la souveraineté politique. La citoyenneté en tant que source du lien social définit les relations entre les hommes dans ses fondements sur l'égalité de tous. Selon D. SCHNAPPER, c'est l'universalisme du citoyen qui confère à l'individu citoyen la capacité à se défaire des déterminations et de se libérer des rôles prescrits.

Dans la citoyenneté sont mis en débat l'épanouissement et l'autonomie de l'individu d'une part et le renforcement des normes sociales et la cohésion de la société d'autre part²². Garantir la position d'individu-citoyen comme souverain, en lui permettant de disposer des moyens nécessaires à cet exercice fonde la légitimité politique. « Le droit à la protection sociale [...] se fonde sur l'exigence d'assurer la véritable liberté et la véritable égalité du citoyen. »²³

La citoyenneté en tant que statut définit la place de citoyen. Cette place est non négociable, indépendante de l'action menée au titre de la participation. Il s'agit de considérer le citoyen pour ce qu'il est et non pour ce qu'il fait.

1.3.2 Citoyenneté : valeurs et participation

Les valeurs sous-jacentes sont la civilité, le civisme, la solidarité, la bienveillance et l'acceptation de la singularité notamment. Elles fondent la liberté. La citoyenneté se définit aujourd'hui comme une participation à la vie de la cité, sans aucun rôle obligatoire à jouer.

²¹ STICKER, H.J., op.cit p.193

²² SCHNAPPER, D., Qu'est-ce que la citoyenneté ?, Edition Gallimard, Paris, 2000, p.29

²³ Op. cit. p.32

En ce sens, le statut juridique de citoyen est un statut de liberté. Un citoyen peut choisir de participer ou non à la vie publique, aux éléments qui le concernent. Il peut alors prendre part, contribuer et bénéficier. Ces niveaux de participation se situent dans un spectre allant d'une participation elle-même subie jusqu'à un exercice du pouvoir de chacun et de tous. Car agir ou non est déterminant de la place d'acteur.

Dans le cadre des personnes en situation de handicap, le Haut Conseil du Travail Social (HCTS) préconise la promotion de la participation dans les trois niveaux suivants :

- La participation institutionnelle des personnes aux instances dédiées à l'élaboration ou à la mise en œuvre d'une politique publique ;
- La participation à l'élaboration des projets, la co-construction des projets d'établissement et service ;
- La participation à la formation initiale et continue des travailleurs sociaux.²⁴

La participation apparaît comme une réelle préoccupation au niveau de la commande sociale, de sa nécessité à la faire vivre dans une mise en œuvre concrète par les personnes elles-mêmes, les professionnels de l'accompagnement et les managers. Est-elle incantatoire ? Que vise-t-elle ? Dans quel cadre ? Quelle efficacité et au service de quoi ? Les questions du pourquoi et du comment de la participation sont fondamentales. A travers celles-ci, c'est l'identification des rôles des uns et des autres dans l'élaboration de projet et d'implication qui est recherchée. L'élaboration renvoie à la co-construction et l'implication à la co-production et co-évaluation. Dans les ESSMS la dynamique participative est le fruit d'une volonté politique des dirigeants, de la gouvernance. Elle se traduit dans l'institution et les responsables en sont les garants. La posture du directeur doit garantir les conditions d'accompagnement qui favorisent l'accès aux droits et à l'exercice effectif de la citoyenneté.

1.3.3 La citoyenneté : une construction sociale permanente

Les valeurs intégratives intrinsèques de la notion de citoyenneté et le regard porté sur une partie des citoyens du fait de leur situation de handicap invitent à clarifier ce construit social. LADAPT²⁵ met l'accent sur la citoyenneté, comme étant pour chacun la capacité d'accès à ses droits, et pour les autres la capacité de lui en assurer les moyens en le reconnaissant comme son égal : « Nous sommes tous des acteurs. Etre citoyen, ce n'est pas vivre en société, c'est la changer » comme le dit Augusto Boal²⁶. Ici c'est la double notion

²⁴ Haut conseil du travail social, La participation des personnes accompagnées aux instances de gouvernance et à la formation des travailleurs sociaux, 2017 : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_participation.pdf.

²⁵ LADAPT : est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique. Elle accompagne la personne handicapée dans son combat ordinaire, celui de sa vie quotidienne pour que nous puissions « Vivre ensemble, égaux et différents » (projet associatif 2016-2020) www.ladapt.net/search/site/citoyenneté

²⁶ Augusto BOAL est un homme de théâtre, et homme politique brésilien contemporain, de la seconde moitié du XXe siècle. Il a notamment créé la méthode du Théâtre de l'Opprimé.

d'appartenance et de participation qui confère à la citoyenneté un aspect dynamique de transformation.

La citoyenneté est un construit historique et s'inscrit dans des contextes, qui diffèrent en fonction des époques, des nations, de confédération et des construits sociaux. Elle est un construit collectif de reconnaissance de chacun des membres de la cité. La citoyenneté peut organiser la société uniquement si son incarnation dans les règles juridiques, dans les institutions et les pratiques sociales est manifeste.²⁷

« L'individualisme démocratique » repose d'une part sur l'intégration sociale, le développement de droits subjectifs, les instances d'intégration, la discrimination positive et d'autre part sur la vie collective, notamment l'autorité démocratique et les relations entre les hommes. La citoyenneté porte en son sein la valeur de l'intégration²⁸. Dépasser les situations individuelles avec des besoins en réponse concrète nécessite de rejoindre un espace commun. Le fait associatif en action sociale est la médiation par laquelle les difficultés sociales, telles que le handicap, inscrites dans des espaces privés accèdent à un espace collectif. F. BATIFOULIER précise que cette médiation permet d'en faire « un objet de construction commune et par là d'une appréhension collective possible »²⁹.

La citoyenneté est un fait indiscutable mais ne peut seulement se proclamer. Faire vivre ensemble des individus divers et inégaux, pas uniquement dans le sens des droits mais de l'accès aux espaces sociaux et culturels, est tout l'enjeu de la citoyenneté. « Il faut lutter pour que [le principe] de citoyenneté soit effectivement appliqué »³⁰.

Les personnes en situation de handicap ne peuvent être réduites à une place sociale à part mais sont reconnues comme citoyens et jouissent de ce statut. Les espaces de médiation y contribuent et les modèles de prise en compte des différences évoluent.

1.4 La progressivité des modèles : la société inclusive

La compréhension des enjeux nécessite un éclairage sur la progressivité des modèles, les mécanismes d'évolution des concepts, inscrits dans une articulation de contexte socio-historique. Le concept d'inclusion est ici abordé au-delà de la personne accompagnée. Penser une société inclusive nécessite de prendre appui sur ses fondements et dépasser le langage commun. A défaut, le concept très largement diffusé pourrait ressembler à « une nouvelle musique d'ambiance »³¹.

²⁷ SCHNAPPER, D., op. cit. pp 139-170

²⁸ SCHNAPPER, D., op. cit. pp 200-212

²⁹ BATIFOULIER, F., Manuel de direction en action sociale et medico sociale, Dunod, 2014, p.25

³⁰ SCHNAPPER, D., op. cit. p.303

³¹ GARDOU, C., « Quels fondements et enjeux du mouvement inclusif ? », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 65, no. 1, 2014, p3.

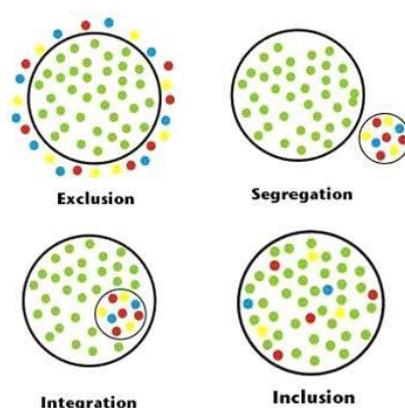
1.4.1 L'inclusion

Le concept d'inclusion est à entendre comme une notion politique regroupant trois notions majeures celle de sujet, de situation et de participation. L'approche inclusive³² dépasse la question de la typologie du public et de ses besoins spécifiques, en ce sens où elle ouvre sur un projet de société prenant appui sur les singularités des citoyens et leurs liens sans faire référence à la norme du groupe dominant.

Le travail social et médico-social ne peut s'envisager dans la gestion d'une partie de la population à la marge du modèle dominant sans cautionner la mise à l'écart de la norme.

Le concept d'inclusion renvoie à une confusion linguistique du langage commun qui peut laisser à penser que l'inclusion peut se définir dans la contradiction de l'exclusion, comme la dyade intégration – assimilation. Il y a « eux » et il y a « nous »³³.

La logique intégrative est centrée et agit sur l'individu reconnu comme différent eu égard aux normes partagées par le plus grand nombre, pour que celui-ci s'adapte à ces normes et valeurs dominantes. Au fur et à mesure que celui-ci s'approprie les normes sociales, qu'il s'acculture, il gagne en citoyenneté dans ce cadre. Cette logique et idéologie de l'intégration pourrait se résumer de façon simpliste : le même doit l'emporter et englober la diversité. Il s'agit de faire rentrer les individus dans un ensemble, où chacun s'ajuste à l'ensemble. Dans le modèle de l'intégration, une limite émerge quant à inscrire l'action médico-sociale auprès des personnes en situation de handicap, qui nous intéressent ici, alors qu'elles constituent déjà la société. Si le concept d'intégration s'articule avec celui des inégalités³⁴ et des politiques publiques visant une partie de la population, l'inclusion met l'accent sur la diversité qui constitue notre réalité sociétale actuelle en prônant un vivre ensemble. Au travers du prisme de l'inclusion, le regard porté évoluerait d'une société des individus à une société des singularités.



³² PILLANT, Y., « plaidoyer pour une société des singularités », L'inclusion des personnes en situation de handicap, Les cahiers de l'Actif, N°478/481 mars juin 2016 p 11-27

³³ PILLANT, Y., op.cit.

³⁴ PAUGAM, S., Le lien social, Paris, Presses Universitaires de France, 2018, pp.1-25

L'inclusion concerne chaque membre de la société. Charles GARDOU interroge ce concept dans sa dimension dynamique potentiellement transformatrice de valeurs et de pratiques. La société inclusive est un « édifice à construire » dont les fondements sont identifiés par l'auteur qu'il nomme les 5 piliers³⁵. En premier lieu, il s'agit de pouvoir exister et d'avoir accès à l'existence. En ce sens l'expression et la prise en compte des désirs prennent place. Pour une personne en situation de handicap, c'est notamment avoir son mot à dire sur les choix pris à son encontre par ses accompagnants. C'est être concernée. Or pour l'auteur, l'histoire des personnes en situation de handicap « reste celle d'un monde qui a fait violation de leurs droits une donnée du fonctionnement des sociétés »³⁶. Ensuite, la société inclusive reconnaît une seule humanité, dans son caractère universel. « La gageure d'une société inclusive est de réunifier les univers sociaux hiérarchisés pour forger un nous, un répertoire commun ». Le troisième pilier proposé par l'auteur postule que la société humaine n'est rien « sans des conditions d'équité et de liberté ». La notion d'équité renvoie à une adaptation aux besoins de chacun selon des variables multiples, en préservant le droit à la singularité. C'est toute la place de l'accompagnement du travail social, du social en travail, où il s'agit d'articuler le singulier et l'universel.

Promouvoir une société inclusive nécessite la remise en cause de l'exclusivité de la norme pour « conjuguer les singularités ». La société inclusive ne peut être une juxtaposition d'individus. Ici, les diversités, spécificités, singularités s'articulent dans un ensemble.

Enfin, l'héritage social, qu'il soit légué ou de notre temps constitue « le patrimoine humain et social » au bénéfice de tous. « Chacun est héritier de ce que la société a de meilleur et de plus noble. Personne n'a l'apanage de prêter, de donner ou de refuser ce qui appartient à tous. » En ce sens l'inclusion ne concerne pas les personnes en situation de handicap mais l'action sur le contexte pour donner l'accès au patrimoine et aux droits.

L'inclusion s'inscrit dans un mouvement, un changement de perception et d'actions. C'est du côté de la logique de projet que l'inclusion peut être promue. Le moteur de l'inclusion des individus composant la société est la relation qui a pour condition la participation de chacun³⁷. Faciliter les relations et la participation nécessite de réinterroger les représentations sociales pour dépasser les processus de stigmatisation. La société inclusive adaptée à chaque citoyen où la personne en situation de handicap est reconnue dans son autonomie et sa capacité de pouvoir agir – empowerment – s'interroge. Le fait social implique la réciprocité. La société ne se réduit pas à une somme d'individus avec ses spécificités. Posé comme un fait, l'inclusion resterait un stigmat. En revanche, la penser

³⁵ GARDOU, C., op.cit.

³⁶ GARDOU, C., La société inclusive, parlons-en !, édition Erès, 2018, p.23

³⁷ PILLANT, Y., op.cit.

et la positionner comme un processus qui conduit au droit commun invite à des changements de mentalités pour l'ensemble des acteurs : personnes elles-mêmes, professionnels, associations, familles, partenaires institutionnels. Inclure n'est pas une fin. Le pouvoir effectif des citoyens³⁸ est la participation.

1.4.2 L'empowerment et la pair-aidance

Là où la résilience renvoie à une notion psychodynamique du sujet, l'empowerment ou capacitation renvoie aux ressources à mobiliser. La notion de capacitation est la traduction incomplète de la notion anglo-saxonne d'*empowerment*. Celle-ci « suggère l'action de conférer à des tiers, le sujet handicapé et/ou son entourage, un certain pouvoir sur les décisions à prendre, les activités et les démarches à entreprendre, ce qui amène les professionnels à céder, dans une alliance thérapeutique et éducative, une partie de leur propre pouvoir. Ce n'est pas forcément facile : de fait, créer un tel partenariat ne va pas de soi. »³⁹

L'empowerment invite donc à penser le pouvoir et à agir sur des capacités. Ces deux conceptions de l'empowerment, renvoient à deux axes conceptuels : gestionnaire et civique. L'idée d'une participation des citoyens s'accompagne d'une logique d'action centrée sur l'individu responsable, avec pour objectif « de les intégrer dans un univers de type marchand et d'instruments d'évaluation et de mesure destinés à saisir l'efficacité des dispositifs participatifs »⁴⁰. La conception de l'empowerment doit donc interroger le dirigeant que je suis. L'approche managériale ou gestionnaire de ce concept est à mettre en perspective avec des définitions différentes du pouvoir et des capacités. « Cette conception de l'empowerment a progressivement fait oublier une conception civique qui porte une critique de la distribution du pouvoir jugée injuste et une défense d'une voix politique pour les groupes dominés »⁴¹. La notion de l'*empowerment* est polysémique et je retiens ici celle qui est partagée par les auteurs francophones. Elle représenterait alors le développement du pouvoir des individus ou des groupes en vue d'améliorer leurs conditions. C'est « le processus par lequel un sujet, collectif ou individuel, augmente son pouvoir d'agir pour mieux maîtriser son destin »⁴². Il s'agit pour les individus ou groupes sociaux d'une capacité à exercer un contrôle sur les changements qui les concerne⁴³. Les individus, non plus seulement usager d'un service deviennent concernés, c'est-à-dire qu'ils

³⁸ STIKER, H.J., op.cit. p. 184

³⁹ MANCIAUX, M., « Handicap, résilience, éthique », *Reliance*, n°20, 2006, pp. 11-16.

⁴⁰ CANTELLI, F., (2013). « Deux conceptions de l'empowerment », *Politique et Sociétés*, n°32(1), 2013, pp. 63-87.

⁴¹ Op.cit.

⁴² KIRSZBAUM, T., « Pourquoi la France résiste à l'*empowerment* », *Urbanisme*, n°380, 2011, pp.74-76.

⁴³ LE BOSSE, Y., « De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'*empowerment* », *Nouvelles pratiques sociales*, vol.16, 2003, pp.30-51.

sont davantage acteurs des transformations vécues. « [L'empowerment] indique le processus par lequel un individu ou un groupe acquiert les moyens de renforcer sa capacité d'action, de s'émanciper. Elle articule ainsi deux dimensions, celle du pouvoir, qui constitue la racine du mot, et celle du processus d'apprentissage pour y accéder »⁴⁴.

Apprentissage et pair aideance sont liés. L'origine de la pair aideance provient de l'« expertise d'expérience »⁴⁵. A l'origine de ce concept, la pair-aideance est générée par une personne ayant acquis des compétences dans le domaine de la santé mentale pour dépasser des difficultés et devient en capacité de les orienter en aide à une autre personne. On peut aisément transférer ce concept à d'autres formes de handicap. L'expérience permet d'apprendre à s'adapter. L'expérience partagée ainsi promue est une forme de recherche de solutions.

La modélisation de l'inclusion interroge les représentations sociales. En tant que processus l'inclusion incite à des perspectives et actions orientées dans le droit commun. L'accès à l'ensemble des droits, des services, des champs de la société (travail, habitat, loisirs, culture, etc.) nécessite de réinterroger les représentations sociales liées au handicap.

La réponse au besoin n'est plus spécifique à un public. C'est l'articulation du singulier et de l'ensemble, de l'offre de service à des besoins individuels avec la nécessaire reconnaissance des compétences qui est mobilisée. Afin de mesurer comment la déclinaison de l'organisation de l'offre de service opère, il est nécessaire d'en repérer les contours et les grands axes opérationnels.

1.5 Contexte d'offres et de demandes : choix des modes de vie

Les prescriptions de l'ONU précisent que les personnes handicapées ont le droit de choisir leur mode de vie. A cet effet, des conditions essentielles doivent être réunies. Les personnes concernées ont à disposer d'un accompagnement dont elles ont besoin.

1.5.1 Orientation vers un ESSMS : régulation de l'offre de service

Divers établissements accueillent des personnes en situation en handicap. Afin de fonctionner, les établissements sociaux et médico-sociaux sont soumis à des procédures d'autorisation. Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente.

⁴⁴ BACQUE, M.H., « Empowerment et politiques urbaines aux Etats-Unis », *Géographie, économie, société*, vol.8, p.107-124.

⁴⁵ ROUCOU, S. « Au-delà de la loi du 11 février 2005... Les « pairs-aidants ». Comment faire d'une « fragilité » un atout pour mieux rebondir », *L'information psychiatrique*, vol. volume 84, no. 10, 2008, pp. 913-921.

Les établissements du pôle accueil et habitat sont habilités à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale. Conformément au CASF, l'article L313-8-1 du 30/12/2015, L'habilitation précise obligatoirement :

- les catégories de bénéficiaires et la capacité d'accueil de l'établissement ou du service ; les objectifs poursuivis et les moyens mis en œuvre ;
- la nature et la forme des documents administratifs, financiers et comptables, ainsi que les renseignements statistiques qui doivent être communiqués à la collectivité publique.

Les filières et les établissements du pôle sont habilités et tenus, dans la limite de leurs spécialités et de capacités autorisées, d'accueillir toute personne qui s'adresse à eux. Lorsque l'accueil en structure peut s'avérer nécessaire, c'est à la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qu'il revient de prononcer cette orientation. Les souhaits exprimés par la personne et/ou le représentant légal sont pris en compte. Depuis la loi santé de 2016, lorsque les dispositifs existants ne permettent pas de répondre aux besoins, la MDPH propose une réponse alternative formalisée dans un plan d'accompagnement global (PAG).

Afin de réduire progressivement les listes d'attente en ESSMS et d'améliorer l'accompagnement de personnes en situation de handicap nécessitant des moyens plus importants, ou encore l'avancée en âge de la population accueillie en institution, les plans pluriannuels pour le développement des établissements et services ont été réalisés sur la période 2008-2012 poursuivis jusqu'en 2016 en vue de créer 40 000 places en France. Le dernier schéma départemental des Alpes-Maritimes en faveur des personnes handicapées, présentant les orientations 2014-2018⁴⁶ précise que dans ce département, près de 10% de la population est concernée par le handicap. Le Conseil Départemental (CD) y consacre chaque année des moyens notamment budgétaires. A titre d'exemple le budget 2013 est de 130 M€. Le rôle du CD est d'impulser, de donner une direction et de fédérer les acteurs comme les communes, intercommunalités, institutions et associations, dans le but d'inscrire l'action auprès du public dans le territoire des Alpes Maritimes. L'offre de service concernant les personnes en situation de handicap sur le département se répartie sur 3808 places. Le nombre d'établissements et de places attribuées par typologie de handicap sont présentés en annexe 6. Les agréments des établissements du pôle accueil et habitat du TRNM relevant de la compétence du CD sont les Foyers d'hébergement (FH), Foyers éclatés (FE), Foyers de vie (FDV), Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et Centre d'Accueil de Jour (CAJ). Les offres de service du département des Alpes-Maritimes sont sensiblement identiques aux moyennes nationales.

⁴⁶ www.departement06.fr/solidarite-social/handicap-2628.html

La circulaire du 2 mai 2017, dans le cadre « une réponse accompagnée pour tous » vise à transformer l'offre d'accompagnement des personnes en situation de handicap. Les pouvoirs publics mettent l'accent sur la logique de « parcours global » des personnes. La précocité des interventions et le renforcement de l'inclusion sociale sont recherchés et visent l'ensemble des domaines déjà cités : soins, scolarisation, logement, emploi, culture et loisirs. Les créations de place ne sont pas recherchées mais bien le développement de partenariats institutionnels en vue d'une complémentarité des offres. La transformation de l'offre vise quatre objectifs : prévenir les ruptures de parcours ; développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins ; consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie ; améliorer en continue la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques.

1.5.2 Des institutions à l'inclusion

Catalina Devandas-Aguilar, rapporteuse à l'ONU dans le rapport sur la « situation des personnes handicapées en France » préconise à la France de transformer le système en profondeur en optant pour des solutions inclusives en orientant les institutions en « accès de proximité aux services » ou « en centre de ressource ». Cette transformation s'accompagnerait d'une fermeture progressive de tous les établissements existants. La logique de *désinstitutionnalisation* qui serait recherchée offrirait des solutions inclusives. C'est dans les années 1980 dans le secteur de la santé mentale que la *désinstitutionnalisation* apparaît pour réinterroger les institutions fermées privatives de libertés. Elle a conduit à une ouverture des institutions, une réduction des hyperstructures, et une ouverture dans l'environnement. La définition de la *désinstitution* est différente. Elle renvoie à la suppression de toutes les institutions afin que chacun s'inscrive dans le milieu ordinaire : scolarité, habitat et travail. Il reste à identifier qui en assume la charge : la collectivité, la personne elle-même ou les aidants familiaux. Au-delà de la logique économique qui resterait à circonscrire, ces deux concepts de la *désinstitutionnalisation* et de la *désinstitution* permettent d'identifier à la fois les mouvements politiques et idéologiques sous tendus.

La réponse institutionnelle pensée initialement pour placer des personnes spéciales dans des lieux spéciaux, a d'ores et déjà évolué depuis les lois 2002 et 2005. Toutefois, ce contexte qui a impacté les pratiques professionnelles, perdure dans le sens commun : « aux spécialistes et autres spécialisés de s'en occuper dans des structures dédiées. »⁴⁷

La déclinaison opérationnelle de l'inclusion impacte les dispositifs institutionnels. Tous les opérateurs connaissent des niveaux différents mais ce mouvement d'inscription dans le

⁴⁷ GARDOU, C., op.cit, p.25

droit commun et d'ouverture dans l'environnement tend à se développer. C'est à la fois, le sens, la forme choisie et le processus de construction de la modification qui interrogent le dirigeant que je suis.

1.5.3 Transformation de l'offre médico-sociale

Les personnes en situation de handicap ne trouvent pas toute réponse dans le maillage institutionnel. Elles ont avec les pouvoirs publics à faire face à l'insuffisance de l'offre en structures médico-sociales et à la nécessité de cibler les besoins. Le projet d'accompagnement global (PAG) développé par la MDPH destiné aux situations critiques en rupture de parcours, est dans les Alpes Maritimes confié pour partie depuis 2017 au pôle de compétences et prestations externalisées (PCPE) piloté par l'ADAPEI-AM en partenariat avec la fondation LENVAL dans un cadre expérimental.

Sur le territoire national, il est à noter la forte évolution entre 2005 et 2015 du recours à la prestation compensatrice du handicap (PCH). L'évolution du nombre de personnes bénéficiant de l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) ou de la PCH a augmenté de 136%. Les dépenses brutes ont conjointement augmenté de 175% (voir annexe 7). Cette aide sociale favorise le maintien à domicile par un financement d'aides humaines pour les actes essentiels de la vie quotidienne, d'aide technique, d'aide à l'aménagement du logement, de surcoûts liés au transport et de dépenses spécifiques.

L'offre de service du pôle est essentiellement orientée vers l'hébergement des personnes et de leur vie sociale. *L'habitat inclusif* pour les personnes handicapées et les personnes âgées fait ainsi désormais l'objet d'un titre VIII nouveau au livre II du CASF, codifié aux articles L.281-1 à L.281-4. La loi en pose la définition. Le décret définit son application et le cahier des charges. L'habitat inclusif s'entend comme un habitat ordinaire qui ne relève pas d'un dispositif d'orientation sociale ou médico-sociale. L'accompagnement social ou médico-social y est possible mais non obligatoire. Les conditions d'élaboration et de participation au projet de vie sociale sont partagées. Le bâti et le projet architectural de l'habitat inclusif doit permettre le respect de l'intimité tout en assurant le vivre ensemble, et doit être pensé pour prendre en compte les spécificités et les souhaits de ses habitants.

1.6 Agir l'action citoyenne

L'évolution de la commande publique au travers des contextes socio-historiques jusqu'à la reconnaissance de situation de handicap se confronte aux normes sociales. Le mouvement d'accès au droit commun et d'inclusion nécessite qu'il y ait *travail social* au sens littéral. Ce qui est en jeu c'est bien la citoyenneté dans la société pour et avec les personnes concernées. Promouvoir la participation citoyenne nous oblige à permettre sa réalisation. Il en va de ma responsabilité de dirigeant plus encore dans le monde associatif qui articule le singulier et l'universel.

La dimension citoyenne est pleinement en jeu dans la recherche d'inclusion des personnes en situation de handicap. Pouvoir exister, être concerné par l'environnement, agir sur sa situation, sur le contexte et avoir accès au patrimoine et aux droits sont les actions à promouvoir. L'association et les établissements du pôle ont amorcé et acté de nombreux changements dans ce contexte d'évolution. L'ancrage des logiques d'action, autour de la dimension de la responsabilité des professionnels, des personnes elles-mêmes et de leur entourage est à repérer. Qu'il s'agisse d'un basculement ou d'une transition déjà amorcée, cette transformation nécessite d'imaginer de nouveaux axes de dirigeance. F. BATIFOULIER précise que « les temps de basculements sont porteurs de dynamiques positives et d'innovations. Ils génèrent aussi incertitude et insécurité »⁴⁸.

Promouvoir la citoyenneté des personnes accompagnées sur le pôle accueil et habitat doit prendre en compte les paramètres énoncés et s'inscrire dans une approche de co-construction de fond avec les acteurs. Les professionnels se situent parfois en difficulté avec ce qu'ils nomment le nouveau public. Cette deuxième partie va venir mettre en tension les éléments du contexte que j'ai défini et un état des lieux du fonctionnement et des dynamiques actuelles. C'est par le prisme de la citoyenneté, que la problématique sera portée. Les écarts, les marges de manœuvre, les logiques d'accompagnement et d'action repérés inviteront à des changements de pratiques de direction et leurs déclinaisons managériales.

⁴⁸ BATIFOULIER F, op. cit. p. 1 à 4.

2 Interroger l'offre du pôle accueil et habitat, répondre aux nouvelles demandes

L'état des lieux que je vais présenter ici met en tension le cadre d'analyse et les éléments d'observation. Au-delà de mes convictions visant le public et les enjeux du quotidien de manager, mon analyse nécessite une prise de distance. C'est dans le contexte d'une mission confiée la réécriture des projets des établissements que je pose ce diagnostic dans une approche systémique. L'identification des enjeux sera produite dans une recherche de sens. La question du sens sans la personne concernée n'a pas d'intérêt, c'est pourquoi elle y sera associée.

2.1 Le choix d'un diagnostic : une approche systémique

En tant que manager d'établissement multi-sites, j'ai à répondre au quotidien à des situations complexes, constituées d'incertitudes et de contradictions. La particularité de la complexité réside dans le fait que les situations sont interdépendantes et qu'elles ne s'additionnent pas. Les situations interagissent entre elles et l'intersubjectivité est prégnante. Par souci méthodologique, je scinderai les éléments de façon à en extraire les enjeux spécifiques.

2.1.1 Principe de diagnostic

Le diagnostic par le biais d'une analyse va conduire à repérer les points de force et de fragilité de l'organisation du pôle au regard des missions qui sont les nôtres. L'approche systémique⁴⁹, me conduira à analyser l'interdépendance des acteurs, des organisations, des aspects culturels et des outils d'opérationnalité du pôle accueil et habitat.

Dans mon diagnostic je repère ou provoque les feedbacks des acteurs, pour identifier avec eux les influences et les forces homéostatiques du système qui visent à conserver un état d'équilibre de fonctionnement. Les observations, les étayages, le partage en tant que confrontation de modèles, de projections de fonctionnement et de représentations sociales sont les éléments constitutifs de cette approche.

En tant que dirigeant, faisant partie moi-même du système, je suis amené à aller au-delà de mon propre point de vue, d'une idéologie ou d'une vision allant de soi. Cette approche vise à ce que chaque acteur puisse enrichir ses modèles mentaux « pour pouvoir agir de façon plus pertinente quand il s'agit de collaborer »⁵⁰. Le diagnostic s'appuiera sur des observations et recueils d'informations auprès des personnes concernées, leurs familles,

⁴⁹ CSÖSZ S., mai 2017, « L'analyse organisationnelle systémique au service de la compréhension du fonctionnement des organisations de santé », *les cahiers de l'actif*, n°492-495, pp. 79-92

⁵⁰ CSÖSZ S., op. cit.

par les retours et analyses des professionnels et d'échanges avec la gouvernance sur les enjeux soulevés. C'est dans cette posture institutionnelle que le fruit du partage, de la collaboration et de la coopération conduira à dégager « le plus collectivement le sens des actions »⁵¹. En incarnant cette posture d'écoute, je porte ces valeurs et en suis garant. Ecouter, c'est reconnaître l'autre dans sa différence de personnalité, de position et d'action. In fine, la décision est institutionnelle et m'appartient. La posture d'écoute nécessite d'être disponible et de s'arracher aux préoccupations du quotidien qui se bousculent. J.P. LE GOFF précise qu'« il n'existe pas d'écoute sans effort personnel de détachement à l'égard des contraintes et des soucis immédiats »⁵². Les outils de la loi 2002 offrent par leur nécessaire production cette opportunité.

2.1.2 L'opportunité de l'écriture du projet des établissements du pôle, partager le diagnostic

Les 6 projets d'établissements du pôle arrivant à échéance de leur validité, et compte tenu de mon parcours de formation et de ma récente évolution au sein de l'organisation, le directeur de territoire et la directrice de pôle me missionnent pour en piloter la réécriture en 12 mois. Afin de répondre à la commande, je définie une méthodologie et une modélisation du pilotage de cette production. Présenté et validé par la direction du pôle et du territoire lors du premier comité de direction (CODIR), le projet retenu consistera à livrer un projet de pôle dans lequel figureront ses déclinaisons par filière (FH, FE, SAVS, FDV et CAJ). Les outils de diagnostic modélisés que je propose présentent les attendus de la démarche projet d'établissement, la participation des acteurs et un retroplanning. Celui-ci précise les actions, les jalons, les instances d'élaboration dans la temporalité impartie.

La production du projet de pôle et des établissements est l'opportunité d'activer le levier de la participation effective des personnes accompagnées dans nos dispositifs. Elles sont, comme je l'ai précisé dans la première partie les premières concernées.

Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS et le Haut Conseil du Travail Social (HCTS) vont dans le sens de cette démarche. C'est au regard de nos expériences, notre histoire institutionnelle, du contexte actuel favorable à ce mouvement, que j'envisage l'élaboration du projet d'établissement en co-construction avec les personnes concernées et les professionnels. Ceci ne peut être une position idéologique. Elle nécessite d'être partagée dans une stratégie, un sens visé et une méthodologie. En effet, une co-construction avec qui ? pour qui ? Il existe différents niveaux de participation au sein du pôle. Elle est parfois limitée à la mise en œuvre de décisions sans être co-construite avec

⁵¹ BATIFOULIER, F., Manuel de direction en action sociale et médico-sociale, Andesi, DUNOD, 2014, p.261

⁵² LE GOFF JP, Les illusions du management, Pour le retour du bon sens, La découverte, Paris, 2000, p.100

les personnes concernées, y compris dans l'élaboration de leur projet personnalisé. De même les professionnels socio-éducatifs peuvent être très impliqués dans des démarches collaboratives sans nécessairement y associer les personnes accompagnées. Ce que je vise dans la démarche d'élaboration du PE au-delà du livrable, c'est bien le processus de co-construction.

M. FOUURIAT invite à envisager cette perspective de co-construction comme permettant de développer les capacités, les réflexions des acteurs « dans une optique d'autonomie et d'émancipation »⁵³. Co-construire invite à écouter ce qui est dit, à le rendre accessible et compréhensible. Co-construire ou participer, ce n'est pas seulement recueillir des témoignages, des positions ou des analyses des acteurs. Il s'agit d'inscrire cette démarche dans une approche systémique et de faire retour à l'ensemble des éléments produits. Ainsi chacun est reconnu en tant qu'acteur du processus. La co-construction nécessite le développement d'une méthodologie de recueil et d'analyse prenant en compte les systèmes d'action et les finalités dans leurs singularités, pour les personnes accompagnées, les professionnels de l'accompagnement et les cadres intermédiaires.

La co-construction, synonyme d'intelligence collective, employée dans le cadre d'un projet de changement est un facteur de réussite. Le mécanisme en jeu est le passage à l'action, en donnant aux acteurs un rôle actif. « Il est souvent plus efficace de provoquer l'action que de provoquer l'adhésion. »⁵⁴

2.1.3 Participation des personnes accompagnées

Inscrite dans une histoire, l'intervention sociale évolue. La logique substitutive, où faire le bien de l'autre sans lui, voire malgré lui, a tout d'abord laissé place à la suppléance, où les manques et insuffisances sont comblés positionnant les *sachants* et les *ignorants*. Ce qui est en jeu depuis la rénovation des grandes lois sociales du début du siècle, c'est de répondre aux besoins des personnes en les associant à la construction de la réponse. C'est alors qu'entre en scène la mobilisation des compétences des personnes, leur responsabilité, leur citoyenneté. Le diagnostic repérera les logiques d'action au regard de ces héritages et des écarts avec les orientations actuelles.

J'irai rechercher comment les compétences et besoins des personnes chacune différentes sont inscrits dans l'institution. Moteur de l'organisation, l'altérité et la cohérence garantissent la réponse aux missions confiées. Reconnaître et garantir l'altérité en tant que directeur transparait dans ma méthode de diagnostic. Interviewer les personnes accompagnées sur les enjeux repérés a été présenté en CODIR. Cette posture validée

⁵³ FOUURIAT, M., La co-construction, une alternative managériale, Presses de l'EHESP, 2016, p.17

⁵⁴ NOYE D., mai 2017, « Prendre en compte la complexité humaine dans un changement collectif », *les cahiers de l'actif*, n°492-495, pp. 29-46

dans cette instance vise à prendre en compte le positionnement des personnes concernées sur ces enjeux, en partager l'analyse en COPIL, d'en faire retour aux personnes concernées.

2.1.4 Collaboration des professionnels de l'accompagnement

Une fois la citoyenneté reconnue dans le processus de diagnostic, la collaboration des professionnels vient à son tour exposer et réinterroger leurs représentations sociales. L'association en tant qu'acteur collectif nécessite que chacun puisse incarner au regard de sa fonction ce qui est commun dans la réalité institutionnelle et pas uniquement dans un idéal projeté. C'est pourquoi j'envisage que « les préconisations soient co-construites tout au long du diagnostic, ce qui est essentiel pour la pérennité des actions qui seront mises en place »⁵⁵.

La collaboration des professionnels s'inscrit dans le management des compétences⁵⁶, dans leur mobilisation, et surtout la recherche de construction de sens. La qualité des services rendus dans les différents services du pôle s'opère dans des qualités relationnelles et donc par les compétences des collaborateurs. Les associer à la démarche de diagnostic est pour moi l'occasion d'inscrire une dynamique qui reconnaît leurs compétences et les réinterroge au regard des enjeux.

Construire le diagnostic avec les professionnels de l'accompagnement et les cadres intermédiaires, c'est partager le regard sur les éléments qui concernent le public et la conception de notre *offre*. C'est travailler ensemble sur les représentations, prendre en compte les éléments de réalités, de conformité et enclencher une dynamique ancrée sur la co-construction avec les personnes concernées. Conduire le changement à venir s'appuie sur une mobilisation et implication préalable pour penser le projet. Construire un document socle pour le pôle nécessite de rassembler les 17 professionnels pilotes de l'ensemble des sites et les 4 cadres intermédiaires. Ces temps limités d'élaboration collective invitent chacun à une participation active. De 1 à 3 professionnels pilotes par service participent aux COPIL, sur la base du volontariat, de l'engagement et de la disponibilité. Les motifs sont divers mais se regroupent sur un désir d'être acteur d'un changement et d'en mesurer le contour.

Au-delà du processus de diagnostic partagé, j'analyserai la collaboration des professionnels dans la production des outils institutionnels et la référence aux éléments contextuels.

⁵⁵ JEOFFRION, C., et al. « Diagnostic organisationnel et prévention des risques psychosociaux dans un établissement d'accueil pour personnes âgées : l'intérêt d'une méthodologie mixte et participative », *Le travail humain*, vol. 77, no. 4, 2014, pp. 373-399.

⁵⁶ LOUBAT, J.R., *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, Paris, 2006, p.161

2.2 Le contexte institutionnel

Afin de mieux appréhender comment le contexte influe, sont repérés dans cette partie les valeurs de l'association gestionnaire, les principes de gouvernance et le contexte socio-historique des établissements du pôle accueil et habitat.

2.2.1 L'ADAPEI-AM : ses valeurs et orientations

L'Association Départementale des Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales des Alpes-Maritimes, l'ADAPEI-AM, est une association à but non lucratif fondée en 1955, conformément aux dispositions de la loi de 1901. L'ADAPEI-AM est affiliée à l'UNAPEI, reconnue d'utilité publique, elle bénéficie d'un rayonnement sur le département.

L'Association se définit par l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées mentales de l'enfance à l'âge adulte sur l'ensemble du territoire des Alpes-Maritimes. L'ADAPEI-AM a été créée par des parents d'enfants et d'adultes en situation de handicap. L'identité parentale est la caractéristique reconnue de l'association. Elle cherche à fonder sa légitimité sur ses valeurs et finalités, mais aussi sur la cohérence de son fonctionnement avec celles-ci, sur sa capacité à mobiliser pleinement toutes ses parties prenantes et les acteurs de son environnement pour la réalisation de ses buts. L'association évalue sa légitimité au regard des actions qu'elle réalise, le respect de sa vocation et la qualité du service qu'elle rend aux personnes accueillies. L'association ADAPEI-AM au travers de ses valeurs vise à la défense morale et matérielle des personnes en situation de handicap, au soutien des aidants familiaux, à l'engagement de partenariat, à créer et gérer des ESSMS.

En quelques chiffres l'association ADAPEI-AM c'est à ce jour 1915 places financées, 29 administrateurs, 593 adhérents, 866 professionnels, 46 établissements et services.

Les orientations du projet associatifs global (PAG) 2015 – 2019⁵⁷ sont les suivantes :

- Développer l'accompagnement du parcours de vie de la personne handicapée en respectant et mobilisant ses potentialités. Favoriser l'intégration ainsi que l'exercice de la **citoyenneté** de la personne en situation de handicap.
- Favoriser une militance active pour la reconnaissance des besoins et des spécificités des personnes handicapées et le soutien aux familles. Améliorer notre communication et la promotion de nos actions.
- Poursuivre l'**adaptation continue** par le développement de notre offre de services et l'émergence de solutions innovantes en s'appuyant sur une réflexion prospective. Poursuivre la recherche de la qualité et de l'efficacité globale de l'action, dans une perspective de développement durable.

⁵⁷ PAG : <https://www.adapeiam.fr/index.php/notre-association/nos-orientations>

Ces orientations sont en cohérence avec les éléments soulevés dans le contexte de la commande sociale afin de promouvoir la citoyenneté des personnes concernées et préconisent l'adaptation des offres de service. Sur le plan organisationnel la convention collective 66, à savoir la convention collective nationale des établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées de 1966, s'applique.

2.2.2 Les principes de gouvernance

Fruit de l'évolution du secteur, le principe de gouvernance renvoie à une souplesse du mode de direction et d'un mode de gestion plus collectif selon D. GACOIN. La gouvernance renvoie à une « recherche de compromis entre légitimité, efficacité, adhésion, et de construction d'un espace de débat susceptible d'articuler participation et direction »⁵⁸.

La gouvernance associative a, en tant que mouvement d'action sociale, à gérer deux dimensions repérées par F. BATIFOULIER. L'association, en tant que groupement d'individus issus de la société civile, véhicule une « logique ascendante de construction des questions sociales ». Elle compose également dans sa mise en œuvre avec « une logique descendante de mise en ordre des activités à partir du centre politico-administratif »⁵⁹.

Administrateurs, membres du bureau et direction générale forment la gouvernance associative. Le nombre d'adhérent est en constante diminution depuis 5 ans (voir graphique annexe 5). Son taux de renouvellement est très faible et l'âge moyen des adhérents augmente. Les enjeux des intérêts individuels, à savoir le placement d'un fils, une fille, une sœur, un frère, dans une structure de l'association sont prégnants dans les préoccupations des administrateurs. Par ailleurs, les enjeux de la modernisation technique du secteur et le renforcement du cadre réglementaire conduit les administrateurs à prendre appui sur les préconisations des services du siège et de la direction générale de l'association.

Dans le cadre des contraintes financières descendantes, la gouvernance a inscrit un développement des logiques managériales et gestionnaires par centralisation. Ce mouvement répond au centrage de la régulation publique des activités. Les orientations choisies par l'association pour assurer sa pérennité s'inscrivent dans une logique financière et patrimoniale qui lui confèrent une bonne situation budgétaire dans un contexte de raréfaction des ressources. Les considérations gestionnaires se font plus prégnantes et la logique de gouvernance est d'inscrire l'efficacité des moyens disponibles ou engagés afin de rationaliser les ressources.

Le président de l'association se préoccupe de ce qui fait sens dans la dimension associative de parents. Elle ne souhaite pas être réduite à une fonction d'agent social qui appliquerait une prestation de service publique. L'enjeu de la gouvernance associative est de garder

⁵⁸ GACOIN, D. Conduire des projets en action sociale, Dunod, 2010, p.35

⁵⁹ BATIFOULIER, F., op. cit. p.27

cohérentes les valeurs et orientations du projet associatif et les actions qu'elle mobilisent au quotidien. « Le maintien de la cohésion sociale suppose que le sort de l'autre reste une préoccupation citoyenne »⁶⁰. Pour mieux apprécier comment la citoyenneté est portée par la gouvernance, je vais chercher du côté de sa déclinaison effective : les logiques opérationnelles et les perspectives engagées.

2.2.3 L'histoire des complexes aux pôles, évolution au regard de la citoyenneté

En tant que déclinaison opérationnelle de la politique associative, les nombreuses transformations d'organisation impactent les champs opérationnels et culturels des établissements et services. Des années 1980 à 2010, les complexes d'établissements regroupaient sous l'autorité d'un seul directeur un ensemble de structures dans un même bassin géographique. Le principe était d'offrir aux personnes accompagnées et à leurs familles une palette de services de proximité. L'autonomie des complexes était forte. Chaque directeur avait la maîtrise de l'ensemble des éléments fonctionnels, opérationnels et décisionnels. Les réponses aux projets des personnes étaient à trouver dans le complexe et de fait limitait le champ des possibles en terme de parcours pour les personnes et en terme de réponse pour les professionnels. La dimension citoyenne y était réduite. C'est la logique de suppléance qui prime alors. Au début des années 2000, l'ADAPEI-AM comptait 6 complexes d'établissements répartis sur le département.

Le contexte de crise économique a eu pour conséquence d'impacter le fonctionnement des établissements et services. En ce qui concerne l'ADAPEI-AM, cette restriction des crédits alloués s'est accentuée à compter de 2009 avec le gel des financements et par la conclusion d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), s'articulant dans une réduction de 10% de la masse budgétaire nette sur la période de 2013 à 2017. Le 1er janvier 2012, la réunion des deux complexes Nice est / Nice ouest donne naissance au territoire Niçois expérimental en regroupant ces établissements sous une direction unique. La logique de complexe a laissé la place à celle de territoire de façon innovante dans l'association. L'ADAPEI-AM poursuit ce choix stratégique et choisit au 1er janvier 2014, une organisation en deux territoires pour l'ensemble du département. L'offre géographique du département des Alpes Maritimes se définit alors en territoire Est (TRNM) et Ouest (TOA), situés de part et d'autre du fleuve côtier Var. L'organisation est alors basée sur la volonté de travailler non plus en complexe qui couvre un besoin local, mais par métier, par filière et conduit à définir le pôle ESAT et le pôle accueil et habitat pour chaque territoire.

Dans ce mouvement de création de territoire, les directions fonctionnelles (financière, administrative, juridique et ressources humaines) et l'ensemble des collaborateurs à ces

⁶⁰ JEZEQUEL, M. « le fait associatif en action sociale », *les cahiers de l'Actif*, 2015, N°474-475 pp 43-56

services rattachés auparavant aux établissements intègrent les locaux du nouveau siège avec la direction générale et le bureau de l'association.

Lors de la création du territoire TRNM les agréments préexistants par site et établissement ont été regroupés en filière : FH, FDV, FE, SAVS, CAJ. Les effets attendus étaient une réduction des coûts d'offre de service, en maintenant la qualité de celle-ci. L'efficacité omniprésente dans les discours des managers vise aussi à plus de cohérence dans le pilotage des filières en harmonisant et mutualisant les compétences et les moyens. La mutualisation a été synonyme de faire aussi bien avec moins. En annexe 1 et 2 sont présentés les schémas d'évolution des organisations, des complexes aux pôles. Ces modifications structurelles ont été pensées dans une nécessité fonctionnelle et une centralisation des organes décisionnels.

Les éléments de constat de ces 5 dernières années interrogent la mise en œuvre des orientations associatives. Son pilotage n'a pas conduit à l'homogénéité budgétaire sur l'ensemble des établissements. L'association conserve les disparités historiques donnant lieu à des écarts conséquents de coût à la place entre deux territoires pour un même agrément. A la faveur du TOA, les écarts de qualité de service repérés par la mise en œuvre du précédent CPOM ne font pas l'objet d'une convergence tarifaire interne à l'association. Avec la création du TRNM, le nombre de cadres intermédiaires sur le pôle accueil et habitat a été divisé par deux. Le nombre d'ETP des métiers d'accompagnement est resté sensiblement identique dans sa globalité à l'échelle du pôle. Les postes ont été redistribués au regard de la nouvelle organisation et des activités augmentées. Les impacts en termes de proximité, de disponibilité et de garantie de l'effectivité des droits des personnes seront repérés dans la présentation des services.

Cette posture interroge l'exigence au regard du bien commun. La réponse à des appels à projet et la prise de conscience des professionnels de la forte dépendance aux politiques publiques, l'iniquité d'effort d'économies réalisées accentuent le sentiment d'instrumentalisation. Ceci produit un regard de méfiance à tout nouveau changement.

La conduite du changement a été menée de façon directive. Le choix de regroupement des sites, la destination des sites, ont été définis et arbitrés par le conseil d'administration, la direction générale et le directeur de territoire. Le mouvement des personnes lors du rassemblement des 3 agréments des sites des FDV, de la répartition de la population sur les FH a été pris par décision d'autorité. L'information à destination des personnes a été réalisée lors des conseils à la vie sociale. La direction de pôle, les cadres intermédiaires et les professionnels ont eu à opérer le changement défini.

Mon premier constat à l'échelle structurelle qui pointe l'absence de participation à l'élaboration de solutions qui concernent les personnes directement dans leur mode de vie n'est pas en adéquation avec la promotion de la citoyenneté annoncée.

2.2.4 L'évaluation interne, améliorer la personnalisation

L'évaluation interne, en tant qu'outil de diagnostic permet d'interroger la pertinence et la cohérence des actions mises en place au regard de nos missions, des besoins et attentes des personnes. C'est pourquoi mon diagnostic prend appui sur l'évaluation interne réalisée sur les structures FH et FDV du pôle entre 2018 et 2019. Les points à améliorer repérés sont l'adaptation des modalités d'information de la personne accueillie, l'accueil et intégration, la personnalisation de l'accompagnement, la garantie des droits et de la participation en facilitant l'accès et l'expression et enfin l'inscription dans l'environnement. Afin d'engager un processus d'adaptation, une nouvelle démarche d'amélioration continue de la qualité (DACQ) débute en mai 2019 et sera à relier au suivi des plans d'action du PE afin de rendre cohérent l'ensemble.

2.2.5 Les engagements du nouveau CPOM 2018-2022

Les axes d'engagement formalisés dans la signature du CPOM avec le CD précisés en annexe 4 engagent l'ADAPEI-AM à renforcer la capacité de choix du lieu de vie, à déployer des offres d'habitat plus inclusives notamment en terme de Foyer d'Hébergement. En qualité de dirigeant, je piloterai la restructuration des services, la mutualisation des ressources et le développement de la technicité pour réaliser ces engagements. C'est un enjeu de changement.

L'évolution des agréments à venir, présentée en annexe 5, définit une offre de service plus conforme aux demandes d'une part en réduisant la capacité d'accueil en FH, et d'autre part en augmentant la capacité d'accueil en FDV, en SAVS et par la création de places d'accueil temporaire en FH/FDV.

L'histoire associative et les préoccupations de parents influent sur les modélisations et la gestion des établissements. Les évolutions structurelles vont dans le sens visé en ajustant l'offre de service.

2.3 Les personnes concernées

Le diagnostic fondé sur les besoins repérés du public, vise à répondre à la question suivante : Comment l'expression de la personne aux éléments qui la concernent est-elle pensée de façon collaborative dans nos logiques d'action ? Pour y répondre, je fais le choix méthodologique de repérer et analyser les éléments situationnels et contextuels des services, les éléments d'expertise, les évolutions et le discours des personnes.

2.3.1 Présentation des services, de la protection à l'inclusion

A ce jour l'offre de service du pôle accueil et habitat s'inscrit dans les agréments tels que précisés en partie 1. Les services sont présentés dans l'organigramme du pôle accueil et habitat en annexe 2.

A) Protection et vie collective : FH et FDV

Les sites FH et FDV offrent des prestations d'accompagnement. La sécurité des locaux est pleinement assurée et l'accompagnement médico-social 24h/24, 348 j/an⁶¹ est effectif. Ils offrent également des prestations hôtelières. Elles sont hétérogènes en terme de promiscuité, confort, et de vie individuelle et collective.

Depuis 2014, Le Foyer de vie accueille sur un lieu unique 22 personnes orientées par la MDPH, n'étant pas ou plus en capacité d'être en situation de travail, sans limite d'âge. Les supports d'accompagnement s'inscrivent dans la vie quotidienne, les soins, la vie sociale et affective. Le ratio d'accompagnement est de 1 pour 2,5. Les taux d'occupation sont excellents et la liste d'attente est importante. Les départs sont peu fréquents et par conséquent les admissions également. Les périodes d'observations sont limitées afin d'inscrire les demandes des personnes dans des projections réalistes.

Les missions spécifiques du Foyer d'Hébergement sont d'adapter l'offre à l'évolution des publics accueillis en situation de travail protégé et de les accompagner vers une plus grande autonomie en garantissant leur bien-être, leur confort et leur respect. Le Foyer d'Hébergement voit les 103 places réparties sur 3 sites, un à Menton et deux à Nice. Les personnes sont âgées de 18 à 62 ans, orientées par la MDPH et exercent une activité professionnelle en ESAT. Le ratio de qualification est peu favorable. Celui d'accompagnement est globalement correct de 1 pour 4 dans le cadre analytique. Les disparités des sites conduisent à avoir recours à la transversalité des services pour assurer une continuité d'accompagnement. Les ratio d'accompagnement dans l'effectivité frôlent régulièrement les 1 pour 20.

Pour ces deux établissements, les équipes socio-éducatives sont essentiellement composées d'animateurs 2^{ème} catégorie et d'AMP/AES. Les animateurs 1^{ère} catégorie sont les assistantes de service social, la conseillère en économie sociale et familiale (CESF) et les coordinateurs/trices de projet (Educateur Spécialisé). Les moyens d'accompagnement réduits limitent les accompagnements individuels. Cette contrainte conduit à promouvoir l'autonomie des personnes pour lesquelles les compétences sont facilitatrices. En revanche, elle limite les possibilités d'accompagner les personnes présentant des besoins manifestes pour réaliser des choix qui leur sont propres.

Ce qui sous-tend l'organisation ici c'est une volonté de sécuriser l'accompagnement par une structure physiquement délimitée et une pluralité de services dédiés et organisés en interne. Promouvoir l'individualisation de la loi 2005 se heurte à des contraintes organisationnelles.

⁶¹ Les services ferment 17 jours l'été. Le nombre de jour couvert est de 348 pour un agrément de 330 jours.

B) Inclusion et compétences

L'accompagnement en FE ou en SAVS se réalise au domicile des personnes, dans les locaux des services ou auprès des partenaires.

Le Foyer Eclaté, a pour vocation de consolider, de développer les acquis en matière d'autonomie sociale et résidentielle, et les aptitudes à assurer la gestion du quotidien. Les 2/3 des personnes accompagnées sont bailleurs de droit commun et dans quelques cas propriétaires. Dans les autres situations, fort de partenariats formalisés entre l'établissement et les bailleurs sociaux le service propose des logements joints à l'accompagnement. L'habitat inclusif est globalement mis en œuvre. L'accompagnement socio-éducatif, 7j/7, s'adresse à 31 personnes sur Nice et 10 sur Menton. Elles sont âgées de 20 à 62 ans et bénéficient de l'orientation MDPH et de la RQTH. Elles sont en situation de travail, en milieu protégé ou ordinaire. Les équipes socio-éducatives sont essentiellement composées d'animateurs 1^{ère} catégorie, en qualité d'éducateur spécialisé (ES). Le ratio de qualification est de bon niveau. Le ratio d'accompagnement de 1 pour 4 au temps des complexes, est de 1 pour 7 à ce jour.

La terminologie *foyer*, même s'il est *éclaté*, freine l'attractivité des personnes qui souhaitent vivre en appartement et non en structure collective. Des éléments de communication sont à ajuster pour lever cette incompréhension.

Le SAVS accompagne en semaine 15 personnes à Nice et 15 personnes à Menton, bénéficiant d'une orientation MDPH, sans limite d'âge et sans être nécessairement en situation de travail. Les personnes vivent dans un habitat intégré au milieu ordinaire, dans le milieu familial ou dans un dispositif d'accueil de personnes âgées. Les documents individuels de prise en charge (DIPC) sont établis pour deux ans, renouvelable. Les professionnels sont CESF ou ES, dans un ratio de 1 pour 15.

En fonction de l'autonomie résidentielle des personnes accompagnées la dimension collective et institutionnelle est plus ou moins marquée dans l'offre de réponse. Lorsque les capacités des personnes ne permettent pas leur émancipation par l'autonomie résidentielle, les choix de mode de vie leurs sont plus limités.

Les réponses diverses proposées au sein du pôle, dans le cadre des agréments d'autorisation de fonctionnement et des notifications MDPH, sont des réponses globales par structure. La logique qui prime sur ces services est l'accompagnement par la focale des besoins des personnes et de l'expertise technique des professionnels pour définir les axes d'accompagnement. Inscrire l'action dans une projection d'un parcours et dans une co-construction est davantage acquis en SAVS que sur les autres services.

2.3.2 Les éléments d'expertise et les évolutions

En annexe 8, les données relatives aux personnes accompagnées en 2018 sont présentées par filière. Les rapports d'activité permettent d'en repérer les évolutions. Ils intègrent depuis

2018 les indicateurs ANAP et les éléments de cartographie de la grille des besoins et prestations SERAFIN PH.

A) Foyer de Vie et Foyer d'Hébergement

L'origine du handicap des personnes accueillies se situe pour 50% dans la déficience intellectuelle et pour 30% dans les troubles psychiques avec un léger accroissement. En FDV l'âge moyen de 52 ans est nettement plus élevé que celui du FH à 38 ans qui tend à rajeunir. Les tranches d'âge se répartissent en FH à égales proportions en forme de pagode et en FDV en forme de parasol synonyme d'une population vieillissante.

Sur ces filières, 80% des personnes sont sous mesure de protection, dont 30% de tutelle familiale. Le manque d'autonomie sur les domaines administratifs et budgétaires est suppléé. Les durées de séjour en FH réduisent à l'inverse du FDV où la moyenne est de 12 ans avec des maximums de 29 ans. Enfin, l'orientation en FH depuis des dispositifs de protection de l'enfance ou jeunes majeurs depuis ces 3 dernières années est un fait nouveau. L'évolution des caractéristiques est manifeste.

Les familles sont présentes dans le suivi et l'accompagnement des personnes. Les visites et contacts téléphoniques en témoignent.

En **FH**, les taux d'occupation depuis 2016 oscillent entre 88 et 90% et les listes d'attentes sont peu importantes, voire nulles. Historiquement l'institution avait *le choix* des admissions du fait des listes d'attente plus importantes et admettait des personnes connues du complexe, correspondant aux capacités d'accompagnement de l'établissement : les problématiques du public pouvaient trouver réponse dans celui-ci. L'institution semblait plus adaptée aux besoins du public et vice versa dans les représentations des professionnels. Aujourd'hui, les personnes réalisent des visites, des périodes d'observation (stages). Sur le FH la Madeleine, le récent développement des studios intramuros répond aux demandes et permet d'accompagner les étapes de l'autonomie résidentielle. Les personnes ne sont pas toujours attirées par l'offre de service proposée en foyer et refusent la vie collective.

Les personnes jeunes, 18 – 22 ans, pour lesquels le « maintien » en ESAT n'est plus envisagé du fait d'absences prolongées, de comportements déviants nécessitent des aménagements d'accompagnement. Vivre en structure collective s'impose faute d'autres solutions. L'envisager comme une étape est à intégrer. Elles seraient parfois amenées à sortir du dispositif proposé sans solution médico-sociale alors que leurs besoins semblent manifestes. En fonction des situations, des demandes de dérogation auprès de la MDPH et de l'aide sociale sont réalisées afin de protéger les personnes et maintenir temporairement un accompagnement pour construire un projet cohérent.

De même, le départ en retraite pour les travailleurs ESAT est synonyme de fin d'accueil en FH. Ceci nécessite une anticipation et accompagnement du projet individualisé avec

l'ensemble des partenaires au regard des offres disponibles dans l'environnement. Elles sont rarement bien vécues. Les personnes quittent à la fois leur quotidien, leur accompagnement de proximité et leur lieu de vie (habitude, tissu social de proximité, repères, etc.). L'habitat est conditionné et dépendant de l'accompagnement.

Le **FDV** connaît d'excellent taux d'occupation et une liste d'attente égale à sa capacité d'accueil. Le FDV a historiquement été pensé comme solution d'accueil des anciens travailleurs ESAT en répondant à un besoin d'étayage et d'animation de la vie quotidienne et sociale. L'autonomie, les capacités de déplacement, de vie sociale du public dépassent dans certaines situations celles des personnes en FH. Toutefois, l'animation collective est mise en œuvre dans un héritage occupationnel, où le quotidien est structuré par des activités qui visent la mobilisation des personnes. Les familles en sont demandeuses. L'établissement transmet chaque année un tableau de bord précisant les intitulés d'animation et leur fréquence sur l'année à destination du CA. Les possibilités d'être acteur pour les personnes s'interrogent.

Les *réunions résidents FDV* animées et retranscrites sont les premiers éléments de changement amorcés depuis 2 ans pour construire une autre approche des supports d'accompagnement dans un lieu de vie. L'écoute des personnes ne peut qu'inviter à repenser cette logique d'action.

B) Foyer éclaté et Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

L'origine du handicap pour les personnes se situe essentiellement dans les troubles psychiques, marqués plus encore sur le SAVS, avec un accroissement ces dernières années. L'âge moyen en FE (38 ans) est plus jeune que celui du SAVS (52 ans). La répartition des tranches d'âge en forme de parasol témoigne du vieillissement de la population, davantage marqué en SAVS : les plus de 45 ans représentent 67%. Plus de la moitié des personnes accueillies sont sous mesure de protection, synonyme d'une plus grande autonomie dans leur gestion administrative et budgétaire.

Les familles sont peu présentes et peu concernées par les choix de vie des personnes, elle-même ne souhaitant pas en grande majorité une communication auprès de leur entourage. Les demandes récentes d'accompagnement de jeunes couples avec enfants ou projet de parentalité est un fait nouveau.

En **FE**, Les taux d'occupation depuis 2016 oscillent entre 91 et 93% et les listes d'attentes sont peu importantes. La durée moyenne de séjour de 9 ans n'évolue pas dans le temps. Les accompagnements s'inscrivent dans la durée et dans des relations de proximité avec les professionnels. Les accueils réalisés depuis les FH témoignent de compétences

techniques acquises sur l'autonomie résidentielle : alimentation, entretien et démarches administratives.

En **SAVS**, la récente réduction des durées d'accompagnement plus en adéquation avec les missions de ce service ne permet pas d'infléchir à ce jour l'âge moyen. L'avancée en âge du public s'explique par d'importantes orientations réalisées de personnes ne pouvant plus être suivies sur les dispositifs FE du fait de leur âge *limite de prise en charge*. Le ratio d'encadrement 1 professionnel pour 15 personnes suivies nécessite comme prérequis l'autonomie des personnes. Le nombre de partenaires et/ou de réponses dans le droit commun sont nombreux. Le service agit comme un organe d'aide à la définition du projet et sa mise en œuvre par la coordination d'acteurs autour de celui-ci.

C) Enjeux transversaux aux services

Les personnes n'étant pas sous mesure de protection n'ont pour autant pas toutes les capacités de gestion administrative et financière suffisantes. Elles sont suppléées par leurs aidants familiaux. Je note une légère évolution dans le développement de ces compétences et une amélioration de cette autonomie. Les familles assurant la gestion administrative ou financière avec ou sans mandat maintiennent globalement une relation de pouvoir sur les choix et décisions des personnes. Par ailleurs, moins l'autonomie est grande et plus le service organise la vie des personnes. La concertation n'est pas systématique. La notion de la responsabilité est plus rarement adressée aux personnes concernées. Un jeu de pouvoir opère à la faveur de l'institution et des familles.

La logique d'action du parcours des personnes conduit à la nécessité de faire ses preuves par l'acquisition des compétences relatives à l'autonomie résidentielle et ainsi pouvoir bénéficier d'un accompagnement dans un dispositif de plus en plus inclusif du FH au FE jusqu'au SAVS. Intégrer ce dernier service est dans le discours des personnes la validation de leur processus d'intégration. La reconnaissance du droit à vivre chez soi passe par cette compétence certifiée.

La dimension citoyenne promue se trouve confrontée à des logiques d'action qui limitent les espaces décisionnels, qui cloisonnent les offres de service. Le discours des personnes sur les éléments qui les concernent comme élément de diagnostic renvoyant à leur dimension de sujet est à rechercher.

2.3.3 Ce que les personnes disent des thématiques qui les concernent

En m'appuyant sur « la légitimité de l'expérience des acteurs, source du renouvellement des pratiques institutionnelles »⁶², mon intention est de développer une pratique

⁶² BATIFOULIER, F., op. cit. p.285

démocratique où les personnes concernées sont citoyennes, libres d'être actrices ou non, avec le concours des professionnels. C'est alors que la co-construction prend son sens.

Pour la première fois, les personnes accueillies sont invitées à participer à l'élaboration du Projet d'Etablissement. Le recueil des témoignages des personnes concernées s'est appuyé sur ma posture que j'incarne au quotidien : elles sont expertes de leur propre situation, écoutons-les ! Les personnes sont invitées à s'exprimer sur la situation de handicap, l'inclusion, les projets, le parcours de vie et l'habitat. La démarche a été explicitée en COPIL cadres. Je préfigurais que les interviews seraient réalisées par les responsables des sites. La démarche a été accueillie avec un intérêt relatif. Les différents freins explicités par ceux-ci concernaient leur manque de compétences, de disponibilité et par conséquent la nécessité d'externaliser cette démarche auprès d'un consultant.

A mon sens, les effets et impacts non prévisibles génèrent une inquiétude. J'ai fait le choix de mener ces interviews sur l'ensemble des sites en privilégiant la présence des cadres et toujours en présence de deux professionnels. Garantir les mêmes modalités de passation et soutenir cette posture nouvelle nécessitait d'être incarné. Les craintes et enjeux de la nouveauté avaient à être dépassés. Ces recueils de groupes volontaires ont été réalisés sur les 11 services de l'ensemble des 5 filières du pôle. Ce sont 48 personnes concernées qui ont ainsi été interviewées. Le cadre des interviews a été défini afin de faciliter la participation des personnes : le lieu, la taille du groupe, le moment, la présentation de supports adaptés, une invitation à s'exprimer librement sur les thématiques et enfin la nécessité pour moi-même et les professionnels d'être dans une posture d'écoute active. Le débriefing instantané après chaque séance avec les personnes, public et professionnels, a témoigné d'un vif intérêt partagé et de surprises de la part des professionnels. Les points d'attention ont été différents en fonction des sites.

Par ailleurs, les questionnaires accompagnés d'une explication reprenant les items identiques ont été distribués aux familles. 38 d'entre elles les ont retournés renseignés.

La retranscription des interviews, présentée en annexe 9, ainsi que les questionnaires destinés aux familles ont été communiqués à la direction du CODIR et à l'ensemble des professionnels constituant les COPIL. L'analyse des interviews a été réalisée par ces professionnels et cadres intermédiaires lors d'instances de travail spécifique dont j'ai été l'animateur.

A) La situation de handicap

En FE et SAVS, les personnes interrogées ont conscience de leur handicap, nomment leurs difficultés. Elles citent « un avant et un après », les difficultés dans le monde ordinaire et les bénéfices du milieu protégé comme une forme de « soulagement ». Elles font le lien entre leur handicap et les prestations financières allouées. Les positions stigmatisantes

dans les espaces communs sont sources de mal-être. Elles considèrent avoir une vie ordinaire avec l'aide des professionnels.

En FH, Le handicap est associé au manque d'autonomie et à la relation d'accompagnement. Le milieu ordinaire est valorisé et est recherché dans le discours. Le handicap fait référence aux dispositifs médico-sociaux. La mesure des difficultés de ce qui fait handicap n'est pas toujours identifié et peut faire l'objet d'un déni. Les débats et échanges entre les personnes présentes lors des interviews invitent à des régulations de réflexion. Pour les familles des personnes accueillies en FH, le handicap renvoie à la nécessaire assistance.

Pour les personnes accueillies en FDV, le handicap n'est pas aisé à définir mais se caractérise par des difficultés médicales, sociales et physiques dans le regard des autres. Ils ont à s'en accommoder, ou à se situer dans un combat social de reconnaissance et d'affirmation. Le « *handicapé* » est défini aussi comme une personne à part entière qui a plus de besoins et qui trouve réponse dans des éléments segmentés spécifiques. Pour les familles des personnes accueillies en FDV, le handicap renvoie à la dépendance d'un système où la personne ne sait pas toujours agir dans l'environnement, sa vie sociale et sa vie quotidienne. Les notions de déficience intellectuelle et d'altération physique sont repérées fortement.

De façon transversale, une ligne de tension se dessine au regard de la reconnaissance de la citoyenneté, le handicap tel qu'il est perçu par les personnes et leur entourage se caractérise par la stigmatisation, la minoration, la réduction des champs d'action et par l'institution en réponse à la norme.

B) L'inclusion

Selon les personnes accompagnées en FE et SAVS, l'inclusion c'est « *être inclus dans une société ? Non pas dans la société, inclus dans quelque chose.* ». L'inclusion, c'est s'inscrire dans une vie sociale et reconnaître les contours de ses capacités à agir sur son environnement. Ils renvoient les limites de l'acceptation de la différence, du fait là encore d'une stigmatisation et ce malgré le rôle d'agent de régulation sociale des professionnels. Pour les personnes accompagnées en FH, l'inclusion se vit par le travail, les loisirs, la vie sociale et affective.

Ce qui est relié à cette thématique et prégnant dans leur discours c'est le fait d'avoir par moment la possibilité de faire des choix. Le fait de pouvoir choisir, d'influer sur leur environnement direct est important. Les personnes identifient en ce sens les instances d'expression collective plus particulièrement les « *réunions résidents* » sur les sites où elles existent que les CVS. Les personnes accompagnées se considèrent incluses y compris dans le milieu protégé.

Pour les familles des personnes accueillies en FH, l'inclusion renvoie à la notion d'intégration dans la société. C'est à la société de s'adapter aux personnes en situation de handicap et non l'inverse. Pour ce faire, des moyens spécifiques de droit commun sont nécessaires. Pour les personnes accueillies en FDV, la notion d'inclusion est abstraite.

De façon transversale, la deuxième ligne de tension est caractérisée par les représentations sociales qui norment les espaces sociaux, y compris l'institution qui se voit ainsi segmentée et spécifique dans ses logiques.

C) Projet et trajectoire de vie

Les personnes accompagnées en FE et SAVS explicitent leurs projets et se l'approprient. L'accompagnement socio-éducatif est repéré comme un soutien. Les personnes expriment leur forte inquiétude sur l'avenir : synonyme de rupture annoncée de leur accompagnement. Pour ceux bénéficiant de logement alloué par le service, ce phénomène est plus fortement marqué et renvoie à la dépendance matérielle et affective.

En FH, la notion de projet à long terme dans l'élaboration de leur parcours est globalement intégrée pour les personnes accompagnées. Elles identifient le projet comme une construction qui appartient aux professionnels dans sa modélisation. En fonction de l'engagement des uns et des autres, il n'est pas toujours aisé de distinguer qui porte ou valide le projet et ce malgré les éléments de maîtrise des personnes.

Dans le discours des personnes accueillies en FDV, leur projet se définit par les activités, leur autonomie, le lieu de vie actuel et futur. L'inquiétude de « *l'après FDV* » transparait dans leurs réponses. La construction du projet, n'est pas aisée et les personnes citent de multiples interlocuteurs, professionnels et familles. La sortie du FDV signifie la rupture des liens affectifs ainsi imposée pour rejoindre une institution plus adaptée. Comment se projeter dans ces espaces de déchirement ?

Pour les familles, les positionnements sont plus variés. Le projet de vie est un travail de collaboration étroite entre la personne, la famille et les professionnels. C'est poursuivre sa vie « *en plein accord* » avec les différents intervenants où « *C'est la famille, la personne et les professionnels qui valident le projet.* » C'est aussi développer le maximum des possibilités de la personne dans tous les aspects de sa vie, « *en agissant pour l'autonomie* ».

Dans les logiques d'action du pôle, les projets sont individualisés mais l'expertise, le rythme, la validation appartiennent peu aux personnes concernés. Le phénomène de dépendance matérielle, cognitive et affective constitue une 3^{ème} ligne de tension qui limite l'appropriation des éléments qui concernent les personnes et minore leur capacité citoyenne.

D) Habitat

Pour les personnes accompagnées en FE et SAVS, il s'agit avant tout de la promotion de la liberté : « *Habiter, c'est être libre. Je fais ce que je veux* » dans une forme d'opposition à leur parcours institutionnel. Avoir un logement les engage dans plusieurs obligations et responsabilités. Avoir son logement simplifie la projection de l'intime et de l'affect au regard d'une vie en institution. Vivre seul dans un appartement, fait également écho à un pied d'égalité avec les autres citoyens. « *Mes attentes pour le logement ? Rien de spécial. Je suis très bien chez moi* ». La proximité avec les pairs dans l'environnement peut être recherchée car vivre seul est parfois source d'insécurité.

Les personnes vivant en FH ne reconnaissent pas toujours le foyer comme leur lieu de vie, mais le confort, la sécurité, la liberté et la tranquillité y sont recherchées. « *Le foyer me protège. On n'a pas de soucis pour gérer les problèmes quand on vit au foyer. Je voudrais avoir un appartement dans le foyer : avec une cuisine, une salle de bain et un toilette. Dormir avec mon copain. On n'aurait pas besoin d'être avec les autres.* »

Pour les personnes concernées en FDV, habiter c'est vivre un lieu défini comme un espace personnel : « *Moi maintenant que je suis au foyer, je dis « chez mes parents » et le foyer c'est chez moi* ». Les attentes sont de vivre dans un lieu où la collectivité est moins envahissante, et où l'on peut vivre avec ses amis et compagnons, à l'abri du regard des autres. Habiter est fortement relié à la vie affective.

Pour les familles, l'habitat est défini par ce qu'il apporte en terme d'espace d'intimité, d'assurance, de construction personnelle quelle que soit la modalité matérielle.

Habiter c'est avoir un espace de sécurité matérielle, affective et de liberté. Les discours mettent en évidence que les modèles sont institués, intégrés et reproduits par les personnes. Le sentiment des parents est introjecté dans les logiques où la protection domine sur la citoyenneté. Le désir de sécurité, de choix, de vivre des risques limités, d'individualisation des modes de vie sont mis en tension avec la place dans la société du citoyen. Il ne peut y avoir une réponse dichotomique et idéologique du dirigeant face à ses demandes à prendre en compte. Il y a des choix à modéliser pour accompagner, repérer les étapes et transformer les logiques d'action. L'analyse partagée des enjeux est à conduire.

2.3.4 L'analyse partagée des enjeux

A) Nouveau public ou nouveaux accompagnements ? Les normes de l'institution

La faible attractivité des dispositifs FH et FE du pôle accueil et habitat est un enjeu d'offre de service et interroge la pérennité de l'activité. Les autres opérateurs intervenant dans le même bassin géographique ne connaissent pas ces difficultés.

Le développement du cadre architectural d'intérieur pour correspondre aux aspirations et besoins des personnes est en cours depuis peu. En FH et en FE, les professionnels assistent à une évolution des enjeux de l'accompagnement qui se focalisent sur le public qu'ils caractérisent de « nouveau public ». Nouveau public ou nouveaux accompagnements ? L'accroissement des compétences du public orienté interrogent le quotidien des professionnels : le cadre de leur intervention et les modalités d'accompagnement, voire leurs compétences. Entendre « *Il n'est pas pour nous !* » renvoie à un déni d'adaptation professionnelle. C'est bien la ré-interrogation des logiques d'action dans leurs dimensions institutionnelles et de proximité qui sont soulevées. Continuer à accompagner avec des logiques et un cadre dépassés est source de tensions.

Les projections des personnes accueillies sont empreintes d'une logique d'émancipation sociale qui se valide par leur parcours dans nos dispositifs médico-sociaux du pôle : du FH au SAVS. Ces services sont perçus comme une graduation de la reconnaissance des compétences à la vie autonome. Pour les autres, ils ont à composer avec une vie institutionnelle qui s'impose.

Ce qui est pertinent d'interroger ce n'est pas tant ce « nouveau public » comme une problématique qui lui serait propre et pour laquelle il nous faudrait développer des réponses spécifiques mais d'élargir cette problématique à l'ensemble des personnes concernées. Finalement les éléments ainsi questionnés viennent servir le plus grand nombre pour reconnaître la dimension citoyenne et la responsabilité des acteurs.

B) La responsabilité des acteurs

Par le biais des interviews et de leur analyse partagée, le diagnostic est une première étape d'un processus qui vise à confronter les représentations sociales des personnes concernées, par elle-même, leurs familles et les professionnels pilotes. Lors des interviews, la position d'écoute a été parfois difficile à tenir pour les professionnels. Les rituels de disponibilité et d'écoute, liés aux représentations et mécanismes de projections sont réinterrogés. Faire transparaître la responsabilité et les résistances des acteurs dans des logiques d'action intériorisées s'inscrit dans une complexité. C'est pourquoi, il était nécessaire que j'incarne cette posture d'écoute active comme compétence centrale, comme acte fondateur de tout travail de coopération et de participation, de reconnaissance de la citoyenneté. Il est nécessaire de s'interroger sur l'ambition de chacun de ces acteurs, la responsabilité et l'engagement des personnes – concernées et professionnels.

Au-delà de l'expression, favoriser et laisser la responsabilisation vient à reconnaître la place citoyenne sans dogmatisme. Je suis là pour la garantir. Afin de penser l'émancipation de la personne concernée il est nécessaire dans l'offre du pôle de reconnaître la capacité de chaque personne comme porteuse de choix. L'émancipation de l'autre ne peut pas se

penser à sa place. Elle se décline dans divers systèmes tels la famille, l'institution et la société. Il s'agit d'apprendre les uns des autres, d'analyser à partir des différents points de vue pour faire émerger une prise de conscience. Ainsi les choses prennent sens dans les réalités de chacun.

C) Les enjeux d'opposition : protection et autonomie

Dans leurs missions, nos établissements et plus largement l'association gestionnaire ont à promouvoir l'autonomie des personnes accueillies et assurer leur protection. L'origine de la création de l'association de parents gestionnaire, visant le développement du secteur spécialisé en vue de protéger les enfants est présente dans le discours et l'engagement. « L'idée de protection et celle d'assistance étaient les premières. »⁶³ Le mandat de protection des familles remis aux établissements, explicite ou implicite, impliquant des réponses institutionnelles normées, réduisant le positionnement d'acteur est toujours marqué en FH et FDV. Les postures parentales évoluent au fil des générations. Mais les logiques d'action dans leurs fondements et valeurs s'inscrivent dans cette protection. La place de l'autonomie s'interroge. Le public l'interroge.

Au regard des interviews, les professionnels du COPIL interrogent l'évolution de leurs postures à conduire pour :

- S'appuyer sur les capacités de la personne, lui donner une responsabilité et l'amener à trouver sa place dans les différents systèmes qui l'entourent.
- Etre neutre dans l'écoute et dans la prise en compte des souhaits/attentes de la personne. Quelles sont réellement ses attentes et désirs ?
- Permettre davantage d'altérité, de réponse sur l'environnement non spécialisée.

La prise de conscience par ce groupe de professionnel pilote des enjeux dans leurs logiques d'accompagnement est une étape importante de changement.

D) Projet, Parcours, ouverture sur l'environnement et inclusion

L'association ADAPEI-AM positionne ses valeurs sur le déploiement du parcours de la personne pour éviter les ruptures de parcours. Le parcours renvoie à une dimension longitudinale de l'intervention sociale⁶⁴ qui doit conduire à laisser une place à l'aléatoire et au mouvement ce qui s'organise difficilement dans la logique de place, d'agrément, et de *prise en charge* encore à l'œuvre.

⁶³ STIKER, H.J., Les métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours, PUG, collection handicap vieillissement société, 2009, p. 165

⁶⁴ GANNE, C., « L'analyse séquentielle des parcours : pour une approche longitudinale et non causale des effets des interventions sociales », *Vie sociale*, 2017/2 (n° 18), p. 25-44.

Le projet se relie au partage. Le partage des expertises, de la confiance dans une approche philosophique et anthropologique comme le parcours de confiance⁶⁵ qui constitue les fondements de l'homme capable est à développer. Les capacités et incapacités des uns et des autres les inscrivent dans ces liens de confiance.

Sur le TRNM, la focale est globalement centrée sur les besoins et ce qui fait handicap chez les personnes. Les compétences des personnes accompagnées, des services, celles des partenaires sont à repérer davantage, dans un partage d'expertise, d'actions et de responsabilités. A ce jour, cette intention est peu présente dans le PE et inexistante dans les Projets Individualisés d'Accompagnement (PIA).

Le parcours de la personne est avant tout recherché dans des solutions internes au TRNM, dans une logique de maîtrise institutionnelle. Les logiques antérieures des complexes sont maintenues.

E) Habitat : corollaire de la citoyenneté

Choisir où l'on souhaite habiter est essentiel pour chacun d'entre nous. En réponse à l'espace normé du *placement* en FDV, FH, voire FE, les personnes envisagent l'habitat comme un lieu à inscrire dans le temps, dans l'histoire de chacun, dans la projection où l'intime et l'affect s'expriment, un espace que l'on possède.

La difficulté d'accès au logement de droit commun touche de nombreux citoyens dans la plupart des grandes agglomérations européennes⁶⁶. La situation de handicap est un facteur de difficulté qui se surajoute sur notre territoire. Nos services permettent d'en faciliter l'accès par des solutions de logement liées à l'accompagnement, parfois en proximité de pairs. En revanche, la dépendance de l'habitat à la prestation d'accompagnement est un frein dans l'appropriation de son lieu de vie, à la vie citoyenne.

Le mouvement pour la vie autonome issue de *the Independent Living* des années 60 soutient plusieurs principes : les personnes possèdent une expertise qui leur permet de définir leurs besoins, sont responsables et aptes à prendre des décisions concernant leur vie et leurs modes de vie, développent l'entraide mutuelle et l'échange d'expérience⁶⁷. Les expériences récentes au sein du Groupement d'Entraide Mutuel (GEM) pour quelques personnes accompagnées sur les services FE ou SAVS à Nice vont en ce sens. Les personnes concernées jouissent d'une autonomie qui facilite cette autodétermination.

⁶⁵ ASSAYAG, L., Penser la confiance avec Paul RICOEUR, *Etudes Ricoeuriennes / Ricoeur Studies*, Vol 7, N°2 (2016) pp. 164-186

⁶⁶ MENARD, F., VALLET, B. « Introduction. Les jeunes et l'habitat : enjeux et perspectives de recherche », *Agora débats/jeunesses* 2012/2 (N° 61), p. 51-60.

⁶⁷<http://coordination-handicap-autonomie.com/index.php/nos-actions/plaidoyer-pour-une-vie-autonome/> definition-de-la-vie-autonome

Faciliter les mécanismes d'autodétermination pour les personnes n'ayant pas cette autonomie dans les autres filières est à conduire.

Il s'agit ici de prendre de la distance avec la notion d'inclusion. Les risques de la désinstitutionnalisation sont la sortie des dispositifs qui conduisent à un isolement, la charge grandissante des aidants familiaux et les risques de rupture notamment dans le parcours de soin. Les filières du pôle proposent différentes offres de service et ainsi des modèles alternatifs à l'institutionnalisation pour répondre aux besoins des personnes : FE et SAVS. Toutefois, pour celles vivant en institution FDV ou FH, la projection de vivre au domicile leur renvoie la responsabilité et la charge du pilotage de leur accompagnement. H.J. STICKER⁶⁸ illustre cette approche dichotomique : soit la personne adapte sa vie personnelle aux contraintes de l'institution, soit elle gère seule son désir d'autonomie et les prises de risque. L'Union Européenne vise au développement de nos sociétés plus inclusives pour tous les citoyens, en imposant le développement de projets d'habitat respectant les droits et libertés. La possibilité de vivre dans un habitat de son choix donne accès à une participation pleine et entière à la société⁶⁹ sur un pied d'égalité avec les autres citoyens.

En tant que dirigeant il m'est nécessaire d'influer sur des changements de réponses plus conformes y compris en habitat collectif. Les établissements produisent des normes. Elles sont véhiculées dans nos logiques et assimilées par le public. Je me dois de les interroger. A défaut, la reproduction des logiques conduit à des réponses inadaptées qui excluent. Refaire de l'institution, c'est repenser ensemble le contrat d'accompagnement et les outils d'accompagnement. Les points d'appui sur le contexte facilitent la prise de conscience d'un changement de logique d'actions reconnu comme nécessaire.

2.3.5 La participation du public aux outils relatifs aux droits

L'intention ici est d'identifier dans quelle mesure les personnes en situation de handicap participent à l'élaboration des outils, des processus et des pratiques qui les concernent. A défaut quels sont les signes qui invitent aux ajustements ?

Les constats montrent que la réponse institutionnelle rend plus régulièrement conflictuelle les relations entre les personnes accueillies et les professionnels. La remise en question du cadre institué : les horaires de repas, de sortie, de non-respect des rdv, et la transgression régulière du respect des règles, déstabilise les équipes. Le rappel au règlement de fonctionnement est plus fréquemment utilisé comme élément de cadrage que par le passé. Les *fiches incidents* sont également davantage renseignées et débattues en

⁶⁸ STICKER H.J., Handicap et accompagnement, nouvelles attentes, nouvelles pratiques, Dunod, 2009.

⁶⁹ Convention relative aux droits des personnes handicapées, Nations Unies, Article 19 autonomie de vie et inclusion dans la société, p.14, entrée en vigueur le 3 mai 2008.

réunion d'équipe. La direction est plus régulièrement sollicitée pour effectuer des cadrages formalisés. Les conflits entre aspirations individuelles et vie collective, entre autonomie et protection, entre architecture des bâtiments foyer et mouvement d'inclusion sont plus prégnants. Les interrogations éthiques ont lieu sur les espaces d'élaboration collective pour les professionnels que ce soit en réunion de service ou en APP. En interrogeant ensemble ce qui inspire nos logiques d'action, c'est-à-dire nos choix orientés par des valeurs, nous mettrons en évidence nos intentions. Ces remises en question du public sur nos logiques opèrent de façon indirecte.

A) Les Projets d'Etablissement, répondre à la conformité

Les PE 2014-2018 réalisés en urgence lors de la création du TRNM ont répondu à une obligation réglementaire par compilation des projets d'établissements des complexes. La production réalisée alors par le directeur de territoire n'a pas interrogé les disparités. L'habitat dans sa fonction symbolique n'y est pas décliné et chaque site porte cette fonction au regard de ses habitudes. La mise à jour du PE prévue annuellement par le recueil préalable des besoins des PIA n'a pas été réalisée. Les termes *usagers* parfois et plus systématiquement *résidents* sont utilisés dans le PE et dans le discours des professionnels, en lieu et place de personne concernée. Certes, la sémantique évolue au cours du temps. Néanmoins, la dénomination renvoie à une considération de fond, à interroger au regard de ce qu'elle limite dans le champ des possibles. Les mots *résident*, *personne handicapée* sont liés l'accompagnement dont le périmètre est l'institution. L'étiquette ainsi posée autorise implicitement à transposer la totalité des difficultés à cet état défini et limité. Les signifiants ont des incidences sur l'accompagnement.

Hormis le projet des établissements actuellement en cours de production, les personnes accompagnées n'ont jamais participé à l'élaboration des précédents malgré les RBPP et le sens de la loi de 2002.

L'outil tel qu'il existe a peu de fonction de référence pour les personnes et les professionnels. Il ne permet pas d'interroger la prise de pouvoir d'un groupe sur l'autre, inhérentes aux organisations ou comment dans le pôle les attentes des personnes accompagnées fusionnent avec les visées des professionnels. Il m'est nécessaire de maintenir cette altérité en tension et de la mettre en perspective, sans quoi les logiques perdurent. « Cette dynamique conflictuelle est contenue grâce à la fonction tierce du projet soutenu par les membres de l'organisme gestionnaire »⁷⁰. C'est à la fois un enjeu de conformité, d'appropriation et du sens de la citoyenneté.

⁷⁰ BATIFOULIER, F., op.cit., p.268

B) Projet Individualisé d'Accompagnement, outil d'expertise des professionnels

L'acte d'accompagner s'appuie sur des dispositifs produisant du sens institutionnel : PE, PIA, réunions de service, analyse de pratique professionnelle et réunions des usagers. Dans le Projet d'Etablissement 2014-2018, ni la méthodologie présentée des projets individualisés d'accompagnement (PIA), ni la dénomination des professionnels, ni les supports utilisés correspondent aux réalités des sites. L'élaboration des PIA est inégale en terme de contenu, de fréquence, de recherche d'adhésion de partenaires, de formalisation, voir même quasiment inexistante sur certains services, de pilotage et d'évaluation.

Lors de la démarche de diagnostic du nouveau PE et suite aux premiers COPIL, les premiers constats et analyses des données recensées via les projets individualisés des 256 personnes accompagnées sur les différents sites ont montré des écarts très significatifs en terme d'attentes, de besoins et de modalités d'accompagnement en fonction des sites pour des services identiques ou public ayant des catégories de besoins similaires. L'analyse présentée visuels à l'appui aux cadres, puis aux professionnels pilotes, montre que l'outil et les postures d'accompagnement présentent des biais de projection. Ils ne permettent pas d'explorer tous les champs d'expression d'attentes et d'expertise des besoins des personnes. Les compétences des personnes concernées sont rarement rendues explicites. Les attentes d'accompagnement exprimées correspondent à la culture ou aux orientations des services dans une forme de jeux d'influence. L'institution devient un biais dans l'élaboration des projections. D. DECOURCHELLE émet l'hypothèse d'un mode de fonctionnement en institution « la vie des personnes quelles qu'elles soient, jouant sous divers modes leur comédie identitaire »⁷¹. Je veille ainsi à ce qui se joue entre les professionnels et les usagers en tant que groupement humain, en partie institutionnalisé. La vie collective induit des conduites, des normes et des rôles respectifs. Il s'agit à mon sens de promouvoir les espaces où peuvent être repérés les effets de l'institution sur les jeux d'acteur⁷².

Selon les critères précisés par A. BOUKELAL⁷³, l'analyse sur le pôle de la participation de la personne à son projet montre que les pratiques sont riches d'expertise en terme de recueil de données et d'analyse. L'analyse des besoins est développée. L'appropriation du projet par les personnes accompagnées est fluctuante. Dans ce cas il n'est pas rare d'entendre les professionnels dire que « *le résident n'adhère pas à son projet* ». Donner accès au contenu du projet à la personne au-delà de la synthèse est dans certains services

⁷¹ D. DECOURCHELLE, Ce qui tient lieu de domicile, habiter en établissement spécialisé, in *Les cahiers de l'Actif*, N°500-503, 2018, p.363-369

⁷² E. GOFFMAN, *La mise en scène de la vie quotidienne*, 1. La présentation de soi, édition de Minuit, Paris, 1973.

⁷³ BOUKELAL, A. La participation de la personne accueillie à son projet : principes d'action et repères méthodologiques, dans *Les cahiers de l'Actif*, 2019, N°514-515, pp 45-80

une difficulté pour les professionnels. Ils en revendiquent une forme de propriété d'élaboration intellectuelle et sont mal à l'aise à l'idée qu'il soit accessible.

Depuis 2019, un logiciel métier incluant une matrice de PIA est utilisé à l'échelle associative. Il offre la possibilité de centraliser l'ensemble des données, de faciliter les éléments de communication et assure une forme de traçabilité. Les professionnels sont formés à son utilisation mais chaque site regrette ses outils simples paramétrables et adaptables. L'outil est peu accessible à la personne accompagnée, perfectible et est à ajuster aux logiques qui sont à définir.

De façon transversale, les professionnels ont besoin d'une temporalité importante pour élaborer le projet, de construire une relation, de confiance. Les professionnels élaborent avec plus de facilité le PIA avec la personne lorsque les coordinateurs/trices de projet sont à même de soutenir cette triangulation.

En tant que dirigeant, c'est bien le sens commun et la place des acteurs, en premier lieu celle de la personne que je me dois de garantir dans cet outil. La méthodologie d'élaboration ne permet pas à toutes les personnes de co-construire et co-évaluer leur projet. En dehors des familles, les partenaires ne participent pas formellement à son élaboration. L'engagement y est limité.

Les difficultés de participation des personnes vont au-delà des premières raisons évoquées, de façon explicite par les professionnels, liées au niveau de compréhension, ou à l'état psychique. Quelques professionnels n'hésitent pas à remettre en question la légitimation de la parole de la personne. Ils en sont les experts.

Cette zone d'élaboration vient mettre en tension les logiques d'action des systèmes de valeurs : famille, pratiques professionnelles, reconnaissance de la personne et les phénomènes de dépendance psychique. Se mêlent surprotection professionnelle qui inhibe l'initiative et crainte de décevoir le professionnel qui limite l'implication de la personne.

Dans cette relation asymétrique, le pouvoir n'est pas dans les mains de la personne concernée. L'outil reproduit une minoration de la personne. Le recueil des aspirations et des attentes, la participation à la formulation des axes du projet, la participation à la mise en œuvre du projet et la co-évaluation sont à améliorer. Les transformations des pratiques et outils professionnels en ce sens sont à identifier dans le PE.

C) Le Conseil à la Vie Sociale, accompagner l'engagement

Le CVS obligatoire depuis que la loi 2002 reconnaît la compétence de celui-ci à donner un avis sur le règlement de fonctionnement et sur le projet d'établissement. Sur le pôle, les CVS sont consultés, font part de propositions ou d'interrogations concernant le fonctionnement, et sont tenus informés des suites. Les CVS trimestriels pour chaque filière,

ont lieu à tour de rôle sur chaque site. Deux représentants des usagers et des familles par site, les administrateurs délégués, la directrice de pôle et un cadre intermédiaire composent les CVS. L'animation du CVS est assurée par la directrice du pôle. La présence à ces instances des cadres intermédiaires en fonction des questions transmises au préalable par les représentants des usagers permet des échanges et la prise en compte de ceux-ci dans l'animation d'équipe. Un professionnel d'un site accompagne les usagers. Les CVS font l'objet de comptes rendus approuvés par l'ensemble des représentants et validés par le président, un représentant des usagers. Au regard des éléments régulièrement apportés, la représentativité n'est pas aisée pour les personnes concernées aussi bien dans les instances du CVS que lors de la préparation de celles-ci.

Une instance investie de façon inégale entre les sites et les services. Les constats témoignent d'une appropriation manifeste non liée au degré d'autonomie des personnes mais à l'accompagnement des professionnels dans cette démarche. L'accompagnement concourt à permettre aux personnes concernées d'être actrices de cette dimension collective, c'est-à-dire de réaliser des demandes, d'apporter une partie des solutions, de mesurer les impacts des éléments réalisés, et enfin de reconnaître cette instance comme un espace de production de réponses possibles. C'est alors que l'appropriation est réalisée partiellement par les personnes. C'est particulièrement le cas au FDV.

Les familles mobilisent très peu leurs représentants, en témoigne l'absence d'éléments transmis. Les administrateurs par leur présence garantissent la bonne tenue de ces instances.

D) Règlement de fonctionnement : une contrainte ou vivre ensemble ?

Le règlement de fonctionnement définit les droits, les obligations et devoirs de la personne accueillie nécessaires au bon fonctionnement de la vie en collectivité. Le contenu précise l'ensemble des règles de vie en collectivité. Selon R. KAËS, le vivre ensemble et l'institution s'entendent comme « l'ensemble des formes et des structures sociales instituées par la loi et par la coutume : l'institution règle nos rapports, elle nous préexiste et s'impose à nous, elle s'inscrit dans la permanence ». L'institution est une « formation intermédiaire qui fait tenir ensemble les sujets »⁷⁴. Le caractère dynamique de la collectivité réside dans les individualités et dans l'entité du collectif. Le règlement de fonctionnement a toute sa place pour réguler la vie collective encore faut-il qu'il soit partagé et adapté.

Le règlement de fonctionnement est décliné par filière à l'échelle associative. Il est élaboré dans une optique de conformité par les seuls services administratifs du siège et validé par le Conseil d'Administration. Sa dernière version a 5 ans. Quelques précisions spécifiques

⁷⁴ KAËS, R., L'institution et les institutions, études psychanalytiques, Paris, 1987, Dunod, p.8 et p.21.
Hervé AURAT - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2019

substantielles sont annexées à celui-ci. L'absence de version simplifiée complexifie son accès pour les personnes n'ayant pas de capacité de lecture. Toutefois, ce document est remis et explicité lors des périodes d'observation et à chaque nouvelle admission.

Lorsque nécessaire il est fait référence à celui-ci pour en rappeler les limites définies en termes de droits, obligations et devoirs. Il est dans sa fonction un repère dans la régulation. L'outil permet de sortir du jeu relationnel fixant des limites. Il est identifié par les personnes accueillies et les professionnels comme un document socle qui garantit une forme de sécurité et contient des éventuels débordements. Il s'agit essentiellement de respecter l'autre. Il est demandé aux professionnels de l'accompagnement d'en être les garants au quotidien.

Les points de tension soulevés dans l'application du règlement de fonctionnement sur le TRNM, plus spécifiquement en hébergement collectif, s'inscrivent dans le paradoxe d'une forme de double contrainte promotion de l'autonomie et devoir de protection. Les deux principaux sont la liberté d'aller et venir, et la présence à horaires fixes pour des raisons organisationnelles. L'encadrement de la liberté d'aller et venir cohabite rarement avec les attentes des personnes exprimées ou constatées : passer la nuit avec le partenaire de son choix sans avoir à le faire savoir, les livraisons de repas en restauration rapide au milieu de la nuit. Le public évolue, ou bien la conception de la réponse que nous avons à lui apporter évolue. Les règles ne sont pas ou plus adaptées et n'ont pas intégré cette évolution. L'écart entre les attentes du public et les règles de l'institution s'arbitrent parfois en fonction des valeurs du responsable de site, de l'équipe, voire du professionnel. On peut alors reconnaître la dimension d'acteur dans ces adaptations mais elles s'effectuent à la marge.

Les outils relatifs aux droits des usagers en institution tels que balayés ici, mais aussi les supports d'activité, ou d'expression collective nécessitent d'évoluer. L'évolution ne pourra pas être pensée ou architecturée par la seule logique de conformité. Ce constat s'articule avec un enjeu de gouvernance. L'association se positionne favorablement dans la pratique sur l'accompagnement protecteur. Le modèle pensé par le passé s'inscrit aujourd'hui dans une forme de décalage par rapport aux attentes et compétences des personnes et aux orientations sur la citoyenneté. L'expression de l'écart passe par des transgressions et des comportements conflictuels des personnes accueillies. Les professionnels se retrouvent à être garant d'un cadre mais pour lequel le sens est parfois contradictoire avec les besoins du public. Il y a ici un enjeu fort d'adaptation des logiques d'action. Le pouvoir d'agir des personnes n'est pas mis en œuvre dans ces élaborations qui pourraient conduire à le promouvoir en dehors des enjeux institutionnels.

2.4 Les ressources humaines

La gestion des ressources humaines (GRH) est une fonction clé au cœur des organisations. Je vais repérer comment la GRH est en situation d'apporter une valeur à l'organisation et plus particulièrement mettre en œuvre les orientations associatives sur la promotion de la citoyenneté.

2.4.1 Organisation et management

L'organisation est constituée d'un ensemble. Elle a pour but d'agir dans un but défini, une « mission commune »⁷⁵ en ayant à sa disposition des ressources et moyens propres. Comprendre l'organisation nécessite de repérer les tâches et les rôles, les espaces d'autorité ou décisionnels, le système de communication qui structure les relations et les critères qui permettent d'évaluer les actions.

Durant trois décennies, l'organisation structurée en complexe a été confrontée à peu de changements. Les construits sociaux qui en découlent ont établi des équilibres et cherchent à les maintenir. L'institution agissant comme une frontière protectrice avec l'environnement a connu les changements contextuels précités. P. LEFEVRE précise que « les organisations se structurent et se développent autour de l'articulation permanente entre stabilité et changement »⁷⁶. Je m'appuie sur l'approche de l'auteur pour identifier les modèles d'organisation à l'œuvre. Au regard de l'histoire de l'association et de ces influences, de son identité et de sa culture, l'organisation qu'elle élabore s'inscrit dans un modèle *légaliste* au travers d'un rôle de gestionnaire, avec une posture rationnelle qui se décline en procédures centrées sur les tâches. Les établissements jusque-là dans des organisations *technicistes* centrés sur la méthode, tendraient vers celle d'*entrepreneur* avec des recherches de solution dans le développement de réseau faute de ressources internes. Confrontés à la réduction de moyens, nos structures développent des logiques de projet.

L'organisation du pôle accueil et habitat du TRNM a été pensée dans une contrainte budgétaire importante. Depuis 2014 et la mise en place du précédent CPOM, 3 DT se sont succédés, 2 postes de directeurs adjoint et 3 postes de chef de service, ont été supprimés. A ce jour, 4 cadres intermédiaires, que sont les 2 directeurs adjoints et 2 chefs de service, se répartissent la gestion opérationnelle et logistique des 5 filières. Les directeurs adjoints ne sont pas soumis à horaire, ont des espaces décisionnaires et participent à des réunions de direction. Le management direct pour ces cadres varie de 1 pour 35 à 1 pour 15 professionnels.

⁷⁵ MINTZBERG, H. Le manager au quotidien. Les dix rôles du cadre, Paris, Les éditions d'organisation, Eyrolles, 1984.

⁷⁶ LEFEVRE, P., Guide du métier de cadre. en action sociale et médico-sociale, Dunod, « Guides Santé Social », 2012, p. 20

Les organisations évoluant, le type de management s'est transformé. A l'époque des complexes, le management n'était pas plus directif qu'à ce jour mais plus pyramidal par la chaîne hiérarchique plus importante en nombre et en présence. Le style managérial était davantage orienté à la fois sur un modèle technocrate par la maîtrise du savoir et des méthodes et un modèle bureaucrate par l'application des règles et des procédures. A cette époque toujours, les professionnels de l'accompagnement s'en remettaient au responsable de l'établissement, ou à la dyade directeur adjoint – chef de service, qui incarnait la figure de *l'éducateur chef*⁷⁷. Ce rôle pouvait conduire les équipes à s'en remettre à un tiers pour la décision en faisant l'économie de la production de réflexion et de la responsabilité de l'acte engagé. Le taux de turn over très faible indique à la fois une stabilité et un héritage de pratique à prendre en compte. Ce dernier impacte l'accompagnement et la reconnaissance de la citoyenneté, puisque la logique des sachants hiérarchisés permet difficilement au professionnel et à la personne de faire des choix autres que ceux institués. A ce jour, le style managérial tend en fonction des cadres intermédiaires qui habitent ces fonctions à aller vers un style charismatique par l'influence et la recherche d'adhésion, et un style démocrate par la promotion de la coopération et de la participation. L'évolution des modèles de management est à l'œuvre pour les responsables des services et établissements du pôle. A mon sens, il ne s'agit plus d'être légitime par l'expertise des enjeux de l'accompagnement dans un savoir qui dépasse celui du travailleur social mais bel et bien d'être compétent dans la stratégie et direction d'une organisation. La prise de décision nécessite un effort de distanciation. A défaut selon H. MINTZBERG les choix seraient opérés de façon à satisfaire les contraintes pour seulement en éviter les incertitudes⁷⁸. Or la responsabilisation du public, la reconnaissance de ses capacités à faire des choix, à s'y engager passe par une non maîtrise des espaces de vie, pour permettre l'émergence des possibles.

Afin d'appréhender la réduction des postes d'encadrement, la délégation et la répartition des tâches se sont organisées par le redéploiement des fonctions d'animateur 1^{ère} catégorie en coordinateur de projet et des assistantes de service social. Un management plus horizontal est à l'œuvre. L'évolution des métiers d'accompagnement au sein de l'organisation s'inscrit dans une réduction de la disponibilité des cadres intermédiaires. Elle conduit à plus d'autonomie dans les actions, à des postures de représentativité de l'institution. Les spécificités des métiers se déploient et sont en cours depuis 4 ans : Educatrice sportive, Technicien en Economie Sociale et Familiale (TESF) référente studio intramuros, Infirmière Diplômé d'Etat (IDE) coordinatrice soins. La pluridisciplinarité en

⁷⁷ LEFEVRE, P., op.cit.

⁷⁸ MINTZBERG, H. op.cit, p.28

ressources internes améliore la qualité d'offre de service eu égard aux attentes et besoins repérés du public.

Pour accompagner cette réorganisation en pôle et filières, un travail d'élaboration des valeurs socles a été conduit auprès des équipes de cadre et de l'ensemble des collaborateurs. Les valeurs communes portées par les acteurs sont des éléments d'ancrage. Néanmoins, la segmentation des services, la structuration intrinsèque n'a pas été modifiée et est centrée sur des logiques internes apparemment immuables, signes de résistance.

2.4.2 Les impacts

L'évolution des postes de cadres intermédiaires conduit à une situation fragilisée pour deux sites. Le planning des tâches des cadres est surchargé. L'opérationnalité de gestion d'établissement conduit à générer des heures supplémentaires jusqu'au plafonnement légal. L'augmentation des périmètres et champs d'action logistiques, le manque de veille, de disponibilité, de proximité se limitant à la gestion des situations délicates conduisent à une action essentiellement centrée sur l'opérationnalité logistique. Des freins à l'exercice du management pour adapter les logiques sont ainsi repérés.

La démarche d'amélioration continue déployée sur les établissements et reliée au PE de façon collaborative avec les professionnels n'est plus mise à jour depuis 2015, faute de ressources de pilotage.

Les nouveaux métiers de coordination renvoient à des missions d'encadrement de proximité sans statut de cadre et jouissent d'une légitimité reconnue des professionnels, des personnes concernées et sont les interlocuteurs des partenaires de proximité. Sur le bassin niçois, les missions de la CESF en transversalité sur le FH/FE/SAVS amène une plus-value aux projets et développement des projets des personnes concernées. Les professionnels du FE y voient plus la perte d'un poste dans leur équipe. L'ASS intervient sur 5 filières, 7 services, soit 230 dossiers. Elle inscrit son action dans une coordination des dossiers avec des prises de relais et investit les situations plus sensibles.

Les synergies et mutualisations de ressources sur le terrain répondent aux contraintes organisationnelles d'encadrement. La disponibilité et la proximité des professionnels auprès du public n'est pas toujours possible. Les causes sont multiples. Les ratios d'encadrement sont parfois trop justes. Des mécaniques de mise en retrait opèrent également par la réalisation des tâches de transmissions et communication plus nombreuses. Les équipes interpellent régulièrement leurs cadres à ce sujet : *« Il va falloir renforcer les équipes ! On n'est pas assez nombreux. Les coordo ne sont pas sur le terrain. Elles font le boulot de chef de service ! »* Les procédures associées aux logiciels métiers en cours de déploiement appellent les cadres et les professionnels à renseigner des

éléments liés à l'accompagnement dans le but de rendre celui-ci plus pertinent et de rendre comptes de l'activité. Chacun de ces acteurs est amené à gérer ce qui s'impose à lui en faisant plus avec moins. La *gestion du temps* conduit à réduire la disponibilité des professionnels de l'accompagnement auprès du public et des cadres intermédiaires auprès des professionnels. Des logiques se confrontent entre accompagnement de proximité, de relation construite et retranscription technique et traçable d'autre part. Cette confrontation génère des frustrations auprès des professionnels qui se mobilisent dans leurs actions au quotidien. Le sens des pratiques nécessite d'être au cœur de ce qui est à réinterroger en lieu et place de la seule contrainte gestionnaire.

Les nombreux changements d'organisation en 6 ans ont créé d'importantes zones d'incertitudes. Les professionnels de l'accompagnement se raccrochent aux acquis liés à la connaissance d'un public pour conserver un point de permanence, d'immutabilité, voire de pouvoir qui leur échappe dans une forme de renormalisation. Le sentiment d'utilité dans l'accompagnement est remis en question et génère des démobilisations individuelles.

2.4.3 La participation des professionnels à l'organisation

Penser la participation des professionnels ne s'articule pas comme un élément de démocratie. La dimension citoyenne des professionnels n'est pas tant mise en jeu que leurs compétences. Les acteurs qu'ils soient professionnels de l'accompagnement, cadres intermédiaires ou dirigeants ont besoin de reprendre contact avec leurs marges de manœuvre. Dans le cadre de l'analyse stratégique de l'organisation développé par M. CROZIER et E. FRIEDBERG⁷⁹, nous savons que l'acteur possède toujours une marge de manœuvre dans une organisation. L'incertitude sous-jacente ne met pas en péril l'organisation. Naturellement chacun souhaite avoir des certitudes et c'est pourquoi il les repère et cherche à réduire les zones d'incertitude. A défaut d'axes stratégiques portés, partagés et définis, la logique gestionnaire d'établissement prend le dessus dans des mécanismes de reproduction de l'existant. Les prises de pouvoir sont nombreuses et diffuses. Les leaders informels prennent appui sur un pouvoir de référence. Le pouvoir légitime qui s'adresse aux cadres hiérarchiques dans leurs domaines d'activité⁸⁰, nécessite une assise stratégique communiquée.

Les professionnels de l'accompagnement du fait de leur proximité au public connaissent de nombreuses lignes de tension entre les exigences sociales, la nécessité de solutionner des problématiques du quotidien en suppléant des partenaires, les contingences organisationnelles, la standardisation des outils, l'éloignement ressenti entre les décisions

⁷⁹ CROZIER M., FRIEDBERG E., l'acteur et le système, les contraintes de l'action collective, éditions Points, 1992.

⁸⁰ MINTZBERG, H. op.cit. p. 32

stratégiques et les difficultés de terrain. Alors, dépasser les modèles connus et maîtrisés d'intervention basés sur la relation duelle et inscrire l'action d'accompagnement multi acteurs, dans un passage, une étape, un parcours rencontre des résistances. La pratique managériale doit conduire à une appropriation de ces éléments contextuels par les professionnels et ne peut être dévolue aux seuls managers de proximité.

2.4.4 La GPEC, ressources et compétences

C'est l'accord national interprofessionnel (ANI) sur la modernisation du marché du travail du 11 janvier 2008 qui définit la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) par son objet. La GPEC non structurée à l'échelle de l'association, s'organise au niveau du pôle A&H et vise l'anticipation des besoins d'évolution et de développement des compétences, en fonction des orientations associatives et des évolutions prévisibles.

A) Identifier les ressources et renforcer les compétences

Les entretiens professionnels sont menés pour l'ensemble des collaborateurs du pôle. Ils participent à la politique de formation, de développement des compétences et projets professionnels, au regard des réalités de terrain. Chaque N+1 a la capacité de saisir des marges de manœuvre afin d'identifier les enjeux à venir et à élaborer avec les professionnels lors des entretiens annuels les mutations à opérer ou objectifs à réaliser.

Le pôle vise l'adéquation aux besoins de l'activité. En annexe 10 sont présentées les formations réalisées sur l'année 2018. Elles concernent l'évolution et la spécificité des profils des personnes accueillies, les modalités de leur accompagnement en institution ou au domicile, l'évolution de la réglementation en matière d'évaluation, les outils de management. Les nombreuses actions de formation diversifiées répondent aux enjeux de technicité pour les professionnels de l'accompagnement comme pour les cadres. Les éléments liés à la responsabilisation, l'engagement, le co-pilotage, la participation citoyenne, le développement de l'empowerment sont absents du plan de formation. Celui-ci ne s'inscrit pas dans l'orientation associative de la promotion de la citoyenneté.

B) Identifier le pilotage : les services de ressources humaines et la direction de pôle

Je m'appuie sur les services des ressources humaines (RH) afin de déléguer et de m'assurer de la conformité des actions posés en cohérence avec le droit du travail. En prenant le cadre de référence développé par D. ULRICH⁸¹, l'analyse des missions des RH de l'association montre que celles-ci s'orientent sur le respect de la législation, sur l'effectivité du plan de formation et le climat social. Sa dimension bureaucratique vise une

⁸¹ ULRICH, D., Human resource champion, the next agenda for adding value and delivering results, édition Harvard business school press, 1996, p.24

cohérence associative en terme du droit du travail, de gestion des risques afférente et d'utilisation des fonds dédiées à la formation.

Les objets de la GPEC sont centralisés au siège de l'association pour s'assurer de leur effectivité. L'absence d'analyse des données et de sa retranscription en outil de pilotage ne confère pas à la fonction RH l'expertise visant l'accompagnement du changement. Ainsi en référence à ce cadre d'analyse, la fonction RH à l'échelle associative s'inscrit plus dans une orientation opérationnelle et peut être identifié comme expert administratif des activités et des processus. Le service RH assure la logistique des formations.

La centralisation récente des entretiens professionnels à l'échelle du pôle s'inscrit dans une volonté d'identifier les trajectoires et les compétences et à renforcer en son sein. Accompagnée de demandes individuelles de formation, l'étude de ceux-ci aux travers des objectifs fixés et des besoins de formation concourt à définir les axes du plan de formation du pôle. A cet effet, des réunions biannuelles sont conduites par la directrice de pôle pour partager avec les cadres intermédiaires et la responsable en ressources humaines attachée au territoire, le pilotage du plan de formation.

Pour mener à bien les missions, le dirigeant intègre les ressources internes pour les développer et celles de l'environnement. Le partenariat est alors à considérer non pas comme la seule suppléance des manques de ressources en interne mais comme l'opportunité de développer la qualité de service rendu et de concourir à la promotion de la citoyenneté.

2.5 Partenariats, construire des points d'appui complémentaires

Être directeur d'établissements ou de services signifie mettre en œuvre toutes les ressources disponibles au service des projets des personnes, internes au dispositif bien sûr mais aussi dans l'environnement auprès des partenaires.

2.5.1 Les partenaires de droit commun

A) Soins

Comme précisé dans la commande sociale, l'accès aux soins est un enjeu fort. La situation de handicap mental nécessite à des niveaux différents une médiation avec les partenaires de soins. Les incompréhensions, la liberté de choix, le manque d'autonomie conduisent à accompagner les personnes concernées. C'est le rôle des professionnels et plus particulièrement l'Infirmière Coordinatrice (IDEC) sur l'une des structures. Les hospitalisations restent des moments de forte mobilisation des équipes afin de lever les difficultés des personnels soignants au regard du handicap qu'ils connaissent peu, des incompréhensions et des enjeux du consentement éclairé.

Le médecin généraliste est garant du parcours de soin. L'IDEC offre une interface qui en facilite l'opérationnalité. Des partenariats sont ainsi formalisés avec des médecins généralistes et spécialistes afin de faciliter l'accès et la continuité de soins sur un territoire saturé qui ne facilite pas l'autonomie.

Afin de s'assurer de la conformité et offrir une qualité de service de la préparation et distribution des traitements, j'ai formalisé en 2017 un partenariat opérant entre le FH/FDV de Nice, une pharmacie de quartier et un cabinet d'IDE libéraux. Fort de cette expérience, des retours de satisfaction des personnes concernées et des professionnels, de l'implication des acteurs, de distinction des rôles, ce partenariat a été généralisée aux autres structures d'habitat collectif du pôle. Ont suivi d'autres professions paramédicales libérales en réponse à des situations individuelles. Le droit commun intervient dans l'institution et au domicile.

B) Représentants légaux

Les représentants légaux sont conviés à l'ensemble des réunions et points d'échange. Leurs positions sont formalisées et figurent dans les avenants au contrat de séjour. Souvent surchargés, les délégués à la tutelle s'appuient sur les professionnels de l'accompagnement pour réaliser de nombreuses tâches de leurs prérogatives. La mobilisation et la réactivité des délégués fluctuent. Confrontées aux absences répétées des délégués, à des délais ou absence de traitement concernant leurs droits sociaux, leurs ressources, le règlement de leurs frais, les personnes concernées interpellent les juges des tutelles afin de leur désigner des mandataires privés. Cette posture de contestation légitime se retrouve davantage chez les personnes ayant une affirmation de soi établie. Les autres s'appuient indirectement sur l'institution d'accueil pour fluidifier leur quotidien, sur les professionnels pour suppléer les manques.

C) Aide à la personne

Au-delà de garantir de bonnes conditions de dignité et de sécurité les personnes vivant à domicile, il y a un enjeu fort de maintenir la personne dans le milieu ordinaire, éviter une institutionnalisation. Le partenariat, pas toujours formalisé dans leur projet conduit à la mise en place d'un contrat d'aide à la personne avec d'autres opérateurs pour des prestations d'aide à la toilette, d'aide au ménage, de préparation ou de livraison de repas. Ces partenariats conduisent au maintien du lien social, au respect de la citoyenneté faisant agir ses droits. Les professionnels coordonnent alors l'engagement des acteurs.

2.5.2 Les partenaires institutionnels

A) MDPH

Les délais de traitement administratif des orientations et la méconnaissance mutuelle de nos dispositifs sont des freins à l'opérationnalité des projets. Néanmoins, les liens récents issus du réseau avec la MDPH permettent d'engager des réflexions communes sur les situations spécifiques qui ne trouveraient pas réponse dans l'offre réglementée. Les situations qui exigent une urgence de traitement trouvent un écho favorable auprès des interlocuteurs. Les canaux de communication sont respectés. Les acteurs en charge des dossiers sont les ASS. En cas de difficulté plus importante des rencontres entre équipe de direction de la MDPH et de nos structures sont nouvellement conduites. La mise en place nouvelle d'une interface progicielle vise à faciliter la communication des bases de données.

B) Les ESSMS, mutualisation et parcours

Depuis deux ans, les conventions sont à l'œuvre avec d'autres ESSMS. Nous recherchons la mutualisation de compétences, des supports et la rencontre inter-établissement aussi bien pour les professionnels que les personnes : pratique snoezelen dans une MAS, yoga dans un FDV d'une autre association, atelier cuisine dans nos locaux, etc.

Depuis un an, nous organisons des tables rondes et réflexions sur des préoccupations communes avec d'autres opérateurs. Elles permettent de croiser les pratiques et d'ouvrir les professionnels au contexte. Au regard de la problématique, c'est à l'attention des personnes qu'il serait souhaitable de proposer ces espaces de rencontre et d'échanges expérientiels.

2.6 Un processus engagé, promouvoir la citoyenneté

L'analyse que je propose ici dans une approche systémique au bénéfice d'un public hétérogène forge ma position de directeur pour aménager l'offre de service. Le management stratégique repose sur une double démarche : une analyse des ressources et compétences du pôle accueil et habitat permettant de dégager ses forces et faiblesses et une analyse de l'environnement pour mettre en lumière les opportunités à saisir et les menaces à éviter.

Les orientations et engagements associatifs sont en cohérence avec les éléments soulevés dans le contexte de la commande sociale afin de promouvoir la citoyenneté des personnes concernées et préconisent l'adaptation des offres de service. Les leviers de restructuration et d'adaptation des logiques d'action nécessitent de partager avec la gouvernance ce diagnostic et de garder cohérent les valeurs et orientations du projet associatif et les actions mobilisées au quotidien.

L'enjeu de transformation de l'organisation et centralisation des organes décisionnels se relie à un enjeu d'identité et valeurs qui se confrontent. Une culture commune de référence

est à dégager en adaptant les modèles par la responsabilisation des personnes concernées et professionnels.

La démarche de diagnostic du PE réalisée conduit les acteurs à se saisir des actions et promeut des espaces de création, de modélisation des logiques d'action. Partager les analyses en COPIL offre un espace de confrontation et d'élaboration des pratiques quel que soit les types d'accueil. Ce n'est pas la spécificité du public qui est en jeu mais bien la culture institutionnelle qui sous couvert de bienveillance minore les personnes concernées.

Dans cette démarche, le risque est la superposition des changements pour les équipes. Il sera nécessaire de poursuivre la co-construction pour lui donner un sens partagé. La promotion de la citoyenneté des personnes accueillies passe par l'adaptation des logiques d'action et vise l'adéquation des préoccupations, compétences et besoins de l'ensemble des acteurs. Le fonctionnement des services et la culture des personnes doivent être accompagnés dans l'appropriation du pouvoir d'agir par la maîtrise de l'environnement et de ses limites. La cohérence recherchée nécessite de construire les documents socles de référence avec les personnes concernées, les professionnels de terrain, les cadres intermédiaires et les partenaires.

Le manque de ressources humaines au niveau des cadres intermédiaires limite la portée du pilotage. C'est un enjeu stratégique et financier fort à solutionner.

La coproduction des projets et du cadre des actions qui concernent à la fois les usagers et les professionnels nécessite d'associer l'ensemble des parties prenantes à toutes les phases du projet : le définir, le concevoir, le mettre en œuvre et l'évaluer. Rendre possible l'expression, permettre la mobilisation active de chacun de façon à influencer les processus conduit à ajuster l'action. La production actuelle du PE va dans ce sens mais se limite aux personnes concernées volontaires et aux professionnels pilotes. Cette démarche initiée est à faire rayonner.

La position de la gouvernance associative est à rechercher afin de légitimer les changements effectifs à conduire.

3 Le projet d'établissement, reconnaître les capacités d'action

La reconnaissance de l'autre, l'écoute, l'empathie et la place de sujet font souvent partie du discours des métiers de l'accompagnement. La promotion de la citoyenneté, l'adaptation des services au besoin du public sont inscrits dans les axes de l'association mais le diagnostic montre que les logiques d'action minorent les personnes concernées. Confronté aux réductions de moyens et face aux besoins de faire évoluer nos actions, une adaptation s'impose. L'objet d'accompagnement n'est plus. Je décide de m'appuyer sur les compétences des personnes concernées à élaborer des solutions en les articulant avec celles des professionnels comme ressources de ce projet.

La stratégie et les orientations sont articulées ci-après. Les fiches actions et leurs planifications sont présentées en annexe 13.

3.1 La citoyenneté : les compétences des personnes concernées

3.1.1 Le projet

Promouvoir la citoyenneté des personnes concernées s'inscrit dans une logique de projet de référence⁸². Cette logique vise à asseoir la légitimité entre le lien de la culture associative et les projets d'accompagnement. Initié dans la démarche actuelle d'écriture du projet de pôle et des établissements, le consensus à bâtir sera centré sur la promotion de la citoyenneté en transformant les logiques d'action. Le projet ne sera pas réduit à sa dimension fonctionnelle. La créativité des acteurs doit permettre de réduire les écarts avec les éléments dysfonctionnels.

Il s'agit ici de conduire un projet participatif afin de dynamiser le fonctionnement. « Le projet est destiné à mobiliser les énergies autour d'un enjeu. Il acquiert simultanément une valeur symbolique pour les acteurs partie prenante et une valeur opératoire dans la mesure où il oriente une action concrète à promouvoir »⁸³. Le pilotage de projet sous cet angle est une façon de proposer une alternative à un fonctionnement bureaucratique de l'organisation, de reconnaître et développer les compétences, la créativité et la motivation des acteurs.

Ce projet se compose de deux axes stratégiques :

- **Reconnaitre la capacité d'agir des personnes concernées**, au cœur des dispositifs à considérer comme expertes de leur propre trajectoire de vie.
- **Modifier des logiques d'action** par le développement des dynamiques participatives et la reconnaissance de ses productions.

⁸² BOUTINET, JP. *Anthropologie du projet*, éd. PUF, coll. Psychologie aujourd'hui, 1990, 318 p.

⁸³ BOUTINET, JP. Op.cit. p116

3.1.2 Une logique centrée sur la reconnaissance : faire le pari de l'autre

En tant que dirigeant, je pose les fondations éthiques et pragmatiques du projet par cette formulation « faire le pari de l'autre ». Elle recouvre le double sens suivant : prendre appui sur les compétences des autres, leurs richesses de vie capitalisées et faire reconnaître la responsabilité de l'ensemble des acteurs⁸⁴. Chacun est alors pleinement concerné.

Il s'agit de passer de logiques institutionnelles et de ses spécialistes à une logique d'appropriation par la personne des éléments qui la concernent. La logique de service initiée avec les lois de 2002 et 2005 a modifié et continue de modifier les relations entre les professionnels et les personnes accompagnées au sein du pôle. Accéder aux droits comme tout un chacun, valoriser l'autodétermination à mener la vie choisie paraît aller de soi mais nécessite de transformer nos modèles.

Les modifications des postures d'accompagnement et du fonctionnement institutionnel sont à conduire dans un management de changement. Dans ce contexte les professionnels d'accompagnement, et plus encore les coordinateurs de projet auront un rôle primordial. Leurs principales missions viseront à l'expression des attentes et désirs, à assurer la co-construction avec les personnes et les acteurs, la coordination des actions avec les partenaires.

Les chefs de service auront à garantir l'adaptation des logiques d'action. Les changements vont se traduire dans les postures managériales mais aussi dans nos organisations puisqu'il s'agit de s'adapter aux situations singulières des personnes. La citoyenneté réinterroge la prise en charge pour développer les axes de l'accompagnement individualisés. S'adapter à la personne et reconnaître ses compétences c'est sortir du *all inclusive* lié à la place, à l'agrément et à son financement.

3.1.3 Enjeux managériaux : adapter les logiques d'actions

Adapter les logiques d'action est un projet de transformation sociale. Le changement de modèle nécessite un accompagnement des acteurs. Il est nécessaire de s'appuyer sur « l'appréhension volontariste et positive qui favorisera le management par projet »⁸⁵. Abandonner des logiques d'action et les remplacer par d'autres recherchées est à vivre de manière constructive.

En tant que dirigeant, en faisant le choix de garantir un modèle d'apprentissage collectif, je vise à donner du sens à l'action, à maintenir des relations apaisées, à renforcer les démarches constructives et à dynamiser les équipes. Le faible nombre de cadres de proximité, peu associés au développement du management stratégique et épuisés, conduit à repenser la ligne hiérarchique. Conduire ce projet en cohérence avec nos missions,

⁸⁴ DESHAIES J.L., (sous la direction de), *Stratégies & management. Briser l'omerta*, Presses de l'EHESP, Rennes, 2014, pp. 29-34

⁸⁵ GACOIN, D., op. cit. p. 128

d'accompagnement au changement et à l'évolution des emplois, nécessite d'anticiper les besoins en RH sur l'ensemble des échelons.

En s'inscrivant dans le contexte et l'environnement, les réponses d'accompagnement sortent nos institutions de la toute-puissance. Le développement de la GPEC sera incontournable dans ce projet. Les professionnels de l'accompagnement ont besoin d'être reconnu et retrouver du sens dans leur mission.

Les risques repérés liés les uns aux autres, sont le manque de ressources internes, de postes d'encadrement intermédiaire, de fonctionnement, d'espace de réflexion, d'analyse, de projection, de décisions adaptées, la non adaptation des compétences aux besoins nouveaux, la perte de compétences et l'essoufflement professionnel.

La non prise en compte des enjeux managériaux conduirait à la non maîtrise de l'organisation, une résistance au changement, une dégradation du climat social, et in fine un défaut de qualité de service. Pour éviter ce risque, il est indispensable d'élaborer avec la gouvernance les réponses retenues.

3.1.4 Enjeux de gouvernance : développer les espaces de co-construction

La gouvernance offre des principes de garantie dans le pilotage. La cohérence que je souhaite véhiculée dans ce projet doit pouvoir trouver des points d'appui dans la politique associative, au-delà des intentions. Il s'agit bien de passer d'une logique d'action de la reproduction des modèles et d'un conformisme ancré à la participation visant la concourance par l'intelligence collective. Il est également question d'identifier les points de résistance ou de représentation.

L'évolution à conduire des établissements du pôle passe par l'évolution du modèle d'organisation médico-social associatif de l'ADAPEI-AM. Fort de son histoire, de ses valeurs, mais aussi de ses frontières, de sa culture interne dans une volonté de pérennité, la gouvernance a à prendre en compte le développement des logiques de service, d'organisation par projet co-construit, de décroisement des ressources.

Si nous n'évoluons pas, le manque d'adaptation, d'intérêt de la prestation proposée aux personnes conduira à accentuer la faible attractivité. L'enjeu de la qualité du service rejoint un enjeu économique fort.

L'enjeu environnemental nécessite de renforcer les partenariats avec les opérateurs œuvrant sur le même bassin géographique.

Le déploiement opérationnel des orientations associatives est à traduire dans l'arbitrage des moyens, au vu des disparités de territoire. L'architecture, l'organisation des locaux et prestations hôtelières sont à faire évoluer dans le sens d'un habitat inclusif au risque d'être dépassé.

3.1.5 Comment les dynamiques participatives peuvent être des leviers stratégiques pour la promotion de la citoyenneté ?

Les politiques sociales et les RBPP dans leurs déclinaisons opérationnelles, invitent les établissements à aller dans le sens du développement de la promotion de la citoyenneté, des dynamiques participatives garantes de logiques d'action adaptées.

En tant que dirigeant, je m'appuie à la fois sur l'existant, les orientations associatives et sur ce diagnostic partagé qui invitent à repenser les logiques d'action pour les recentrer sur les personnes concernées. Promouvoir la citoyenneté des personnes accompagnées vise à développer le pouvoir d'agir et l'accès au droit commun. Ce projet nécessite la mobilisation de différentes stratégies.

La stratégie consiste à déterminer les objectifs et les buts fondamentaux à long terme d'une organisation, puis à choisir les modes d'action des ressources qui permettront d'atteindre ses buts et ses objectifs. Comme cela est le cas dans la démarche entreprise d'écriture du PE, les décisions ne sont pas complètement stratégiques ou complètement opérationnelles. Chacun à son niveau opère des stratégies spécifiques aux enjeux et au périmètre de responsabilité engagée. Les décisions stratégiques de direction sont par nature complexes par l'interaction des facteurs concernés : public, professionnels, gouvernance, logistique, financement et partenaires. Je les élabore en fonction d'incertitudes liées aux évolutions et à l'élaboration collective recherchée. Mes décisions affectent les décisions opérationnelles qui elles sont des réponses immédiates à des problématiques de fonctionnement. Les décisions stratégiques requièrent une approche globale, interne et externe à l'organisation. Ma posture s'inscrit dans la continuité de celle développée dans l'approche systémique du diagnostic. Les acteurs sont concernés par la stratégie.

Nos établissements d'accueil collectif attirent moins que par le passé. Leur modernisation tant architecturale que dans les modes d'accompagnement est à engager pour créer l'attractivité. Des transformations sont à venir avec le développement de l'habitat inclusif. Ces évolutions invitent à développer ensemble le projet. « C'est l'art du Nous [...] qui accroît la souplesse et la pertinence des actions, rend l'organisation agile et renforce son alignement sur la mission »⁸⁶.

Les logiques d'action s'adapteront en continue par la participation des acteurs sur des groupes projets. S'appuyer sur la conformité, la reconnaissance des droits permet de fédérer autour d'un projet pour dépasser les contraintes culturelles et organisationnelles.

⁸⁶ RAGON, D. 2019, « Le chemin se fait en marchant. Dédratatiser les dynamiques participatives pour mieux les mettre en œuvre », *Les cahiers de l'Actif*, N°514/515, pp 153-165

« la dynamique participative renforce le management tout en donnant sa juste place et sa juste voix à chacun ». Elle permet de repenser le positionnement, chacun et ensemble. « L'art du Nous ne s'acquiert qu'en l'expérimentant »⁸⁷.

3.2 La promotion de la citoyenneté : co-construire les logiques d'action

Les éléments opérationnels et fonctionnels de pilotage de cet axe sont précisés dans la fiche action N°1 du plan d'action en annexe 13.

3.2.1 Manager le projet dans sa dimension technique, déployer une méthode

La commande sociale et nos associations évoluent. Ces évolutions imposent de créer de nouvelles réponses, d'adapter constamment les organisations et d'utiliser de nouveaux outils. Je structure l'organisation par la maîtrise partagée du management de projet. Elle est à partager avec les cadres intermédiaires. Le **management par portefeuille projet** évitera l'empilement d'actions et de projets inaboutis. Il conduira à répondre à des besoins identifiés, et à inscrire les moyens dans une stratégie définie et communiquée.

Selon T. DES LAURIERS, les facteurs de réussite du projet⁸⁸ sont la **compétence de l'équipe projet**, l'efficacité du planning et la gestion du temps, le réalisme des objectifs et leur définition claire, le soutien des dirigeants et de la gouvernance et enfin l'implication et prise en compte des acteurs.

Dans mon rôle de commanditaire, les axes stratégiques du projet correspondent à la promotion de la citoyenneté et l'adaptation des logiques d'actions. Le développement de la co-construction, du pouvoir d'agir, de l'effectivité du projet qui y concourent sont les livrables attendus. Dans mon double rôle de chef de projet qui encadre l'équipe COPIL PE, le consensus est à élaborer sur la façon de faire. Manager le projet nécessite de composer avec les incertitudes, les risques, les opportunités, les choix à faire et les impacts recherchés. Pour manager le projet, je jalonne les étapes et définis le cadre du copilotage. Au regard de l'axe visé, cette ingénierie de projet, évitera de figer l'élaboration mais s'articulera pour en garantir le processus. Son déroulement est à inventer. Le but recherché est l'adaptation des logiques d'action dans un processus continu, mais ce projet s'inscrit dans une temporalité définie et répond à des enjeux spécifiques. Le projet mobilise des ressources pluridisciplinaires. Compétences et temps de travail sont à pondérer. Le plan d'action du projet de pôle et des établissements est à construire dans cette optique méthodologique. Son élaboration renverra au nécessaire management de portefeuille de

⁸⁷ RAGON, D. op. cit.

⁸⁸ DES LAURIERS T., *Manager un projet. Définir, concevoir, piloter*. Eyrolles, collection Basic, Paris, 2016, p.8.

projets. Définir les priorités et les choix d'allocation de ressources doit garantir la disponibilité de chaque acteur.

La logique de management de projet vise à agir sur les zones d'incertitudes, à faire face à des risques et à saisir des opportunités, à saisir le momentum⁸⁹. Elle crée aussi des perturbations en agissant sur le système présenté en partie 2. Il est nécessaire d'acter ces choix stratégiques en finalisant le projet des établissements.

3.2.2 Finaliser l'élaboration du projet des établissements

Afin d'atteindre les objectifs et d'obtenir des livrables attendus, dans la temporalité définie, j'ai recours à des modes de fonctionnement propres à la démarche projet : le jalonnement, l'ingénierie concourante et le management aux deux niveaux⁹⁰, stratégique et opérationnel. En tant que dirigeant, je porte l'élaboration et la mise en œuvre comme un cadre de travail qui va conduire des nouvelles formes de dialogue. Cette construction prend appui sur la reconnaissance des compétences des personnes concernées, des professionnels et des partenaires. Il s'agit d'être rassuré sur le sens et l'éthique que l'on y met collectivement pour mettre en acte, accepter de ne pas pleinement maîtriser ce que l'on va produire.

Suite à l'analyse des éléments de diagnostic élaboré en COPIL, les axes stratégiques du PE sont définis par l'équipe de direction du territoire dans laquelle je m'inscris. Je pilote **l'élaboration des plans d'action** dont la construction est assurée par les professionnels du COPIL PE, les cadres intermédiaires, les personnes concernées et les partenaires lorsqu'il y a lieu. Ceci signifie pour inclure les personnes concernées à ces modalités d'adapter les temps, lieux, et méthodes de productions. Cette adaptation nécessite une élaboration préalable des professionnels de terrain et des personnes concernées volontaires afin de définir une **méthodologie et des supports adaptés** qui facilite la pleine participation. Le PE sera validé en octobre 2019 au CA. Le retroplanning est présenté en annexe 11.

Inscrire le registre du pouvoir d'initiative des personnes concernées dans ce groupe projet se réalise dans la production et dans ses mises à jour. Le COPIL PE poursuivra ses actions au-delà de la production du livrable. Il s'assurera de la mise en œuvre du plan d'action et évaluera les actions réalisées en comité de lecture et de suivi deux fois par an. Dans un souci d'économie, ce comité se couplera à la démarche d'amélioration continue.

3.2.3 Développer la politique de participation par le comité de suivi

La participation des personnes accompagnées à la mise en œuvre de leur projet personnalisé ainsi qu'au fonctionnement de l'établissement ou du service est le principe essentiel de la loi du 2 janvier 2002. Pourtant 16 ans plus tard, des écarts subsistent. En

⁸⁹ Terminologie employée dans les sports collectifs renvoyant à une situation favorable.

⁹⁰ DES LAURIERS T., op.cit.

tant que processus démocratique, la participation est une construction permanente qui oblige la confrontation de logiques différentes voire opposées entre les acteurs. Ce n'est pas tant la conformité et l'application que la recherche de sens, de réflexion partagée sur le développement de la co-construction qui sera menée. Il s'agit d'une démarche globale. Au sein du pôle, les compétences des professionnels, les supports et outils disponibles permettent de développer une dynamique positive et constructive, d'adapter les logiques d'action en renforçant les instances de participation.

Ce projet nécessite que l'ensemble des acteurs identifient et partagent le sens, l'intérêt et les changements possibles. La participation ne peut se limiter uniquement à des moments de la vie institutionnelle. C'est pourquoi la démarche initiée visera à garantir des instances de co-construction, les **comités de suivi**. Il est nécessaire d'accompagner les personnes concernées, professionnels et cadres intermédiaires dans ce processus d'apprentissage. Transformer la culture du collectif en créant en commun conduira à une constante adaptation en interrogeant les zones de confort.

Ma posture s'appuie sur mon rôle de leader. Les rôles managériaux se décomposent selon C. KOEHLER⁹¹ comme architecte, pilote et guide. Mon rôle d'architecte tel que réalisé lors de la phase d'élaboration du PE consiste à poser le cadre du travail en commun, imaginer des processus, des espaces et des outils de mobilisation de l'intelligence collective. Mon rôle de pilote consiste à animer, synthétiser, capitaliser et communiquer sur le sens de ce que l'on fait auprès de l'ensemble des instances en interne comme la gouvernance associative et en externe auprès des partenaires. Mon rôle de guide permet de garder l'attention, les forces du groupe sur le projet visé, d'accepter les décalages, de soutenir la créativité et d'en maintenir les conditions possibles.

La **co-construction** s'entend par le fait que « tous les acteurs doivent être considérés comme partie prenante dans le processus de réflexion et collective sur le changement »⁹². Favoriser la participation dans des conditions effectives ne peut être ni incantatoire, ni une commande. La démarche doit conduire à ce que les professionnels soient reconnus dans leurs capacités. En tant que dirigeant, mon rôle est de favoriser des actions qui vont permettre l'émergence et/ou renforcer cette reconnaissance. Je conduirai une **analyse des opportunités**⁹³ à la fois stratégique avec la gouvernance et opérationnelle avec les cadres intermédiaires et les professionnels tout au long de la démarche. Ce sera l'occasion d'améliorer la réussite du projet notamment en terme d'impact sur les logiques d'action à savoir s'appuyer sur les compétences.

⁹¹ KOEHLER, C. « Le leader aujourd'hui : un innovateur du faire-ensemble », *Entreprises vivantes, ensemble elles peuvent changer le monde*, direction de Manfred Mack et Christine Koehler, publication en ligne :

http://christine-koehler.fr/wp-content/uploads/2016/06/Entreprises_vivantes_interactif.pdf

⁹² FOUURIAT M, op.cit. p.14

⁹³ DES LAURIERS T., op.cit., p.63

3.2.4 Plan de communication : valoriser le projet et les actions

Promouvoir la co-construction et la coopération au cœur du projet, invite à une communication efficiente pour influencer sur les jeux d'acteurs. En tant que dirigeant, partager la production de sens et de logiques d'action nécessite d'expliquer, de rassurer et de fédérer tous les acteurs. Mobiliser les acteurs impactés requiert de communiquer au juste niveau. C'est là l'enjeu de la **communication interne**. Pour en assurer sa qualité je m'appuierai sur les 4 impératifs⁹⁴ à respecter :

- Bureaucratique : j'utilise les canaux et supports de diffusion tels que notes de services, affichages, planification des COPIL, réunions et comptes rendus aux acteurs concernés ;
- Relationnel : je poursuis le contexte de communication permettant un bon climat social. La co-construction conduit à des confrontations et il est nécessaire de pouvoir communiquer.
- Symbolique : je renforce l'élaboration du sens commun partagé ;
- Stratégique : je clarifie mon rôle de dirigeant garant des axes visés.

Ces éléments de communication s'incarnent au quotidien dans ma posture de cohérence au regard des missions confiées en y mêlant les valeurs d'intégrité, de convivialité et d'implication.

Le COPIL PE est l'instance depuis laquelle rayonne la communication formelle et informelle sur les sites par les professionnels et personnes concernées. En CVS, en réunion des personnes accompagnées, la communication y sera particulièrement adaptée à l'aide de supports pour conduire **la restitution de ce projet**. La communication trimestrielle sur le suivi du plan d'action et de la DACQ permettra de maintenir une veille, de mesurer l'évolution et l'appropriation par l'ensemble des acteurs de la démarche. Les cadres intermédiaires y sont associés. Les réunions de cadres seront des espaces qui permettront de recueillir les feedbacks, de s'assurer des postures, de garantir le cadre du projet et sa déclinaison opérationnelle.

Communiquer le projet auprès de la direction générale et les administrateurs de l'association s'intègre dans la communication du PE en tant que tel à l'aide de synthèses ciblées. Le diagnostic et les préconisations vont dans ce sens. L'attachée de direction en charge de la communication sera sollicitée pour intégrer les orientations et les actions réalisées afin de valoriser le changement, de le rendre visible dans les publications web, logiciels métiers et revue associatives.

La **communication externe** de notre engagement, de notre qualité de service renforçant le pouvoir d'agir des acteurs est à conduire auprès de nos partenaires d'une part – les familles, la MDPH, les organismes tutélaires, les autres opérateurs – et des personnes susceptibles de bénéficier de nos services. Produire des supports de communication

⁹⁴ MATHIEU-BLONDEL, A., « Communiquer pour mobiliser, un « art » du manager au service de l'efficience de la coopération », *Empan*, vol. 107, no. 3, 2017, pp. 48-52.

adaptée est nécessaire : le développement de plaquettes, d'affiche, et de supports numériques. Le rendu doit être de qualité et élaboré avec les personnes concernées et professionnels. La conception marketing sera externalisée auprès d'une agence. L'expertise et l'apport technique permettront d'ajuster notre projet, d'en symboliser la reconnaissance, la qualité de service rendu et d'améliorer l'image des services du pôle.

3.2.5 Du projet d'établissement au pouvoir d'agir

Le contexte présenté est favorable à la promotion de la citoyenneté puisque l'analyse des opportunités montre que nos organisations et nos logiques d'action sont désuètes et les ressources budgétaires ne permettent plus de fonctionner comme par le passé. La mise en perspective ne peut être complètement pragmatique ou théorique : le plan d'action présenté en annexe 13 s'inscrit dans la continuité de la logique du projet. Le modèle à changer et la qualité du service à améliorer s'articulent ainsi.

Les actions conduites s'appuient sur les ressources, les plus-values des services. Il m'est nécessaire de renforcer la place des opérateurs, tant dans leurs capacités et compétences que dans la mise en application. La démonstration est à faire avec leur concours.

Les professionnels de l'accompagnement ont à être soutenus. En ce sens je capitalise sur les expériences récentes, simples et réussies dans lesquelles la participation effective des personnes à l'élaboration des réponses institutionnelles est conduite. Pour exemple, les plaquettes de communication réalisées à mon initiative avec le concours des professionnels et des personnes concernées, renforcent notre identification dans l'environnement et reconnaît la production des personnes concernées. Leur participation pionnière dans ce type d'élaboration dans l'association a permis entre autre de s'assurer que ces documents soient adaptées et conformes à la réalité de notre offre de services. Celle du FH est présentée pour exemple en annexe 14. Mon intention est de mobiliser les ressources, la mise en place de contextes qui vont permettre aux personnes concernées comme aux professionnels d'évoluer vers plus de conscience de leur pouvoir d'agir et de l'éprouver.

3.3 Développer le pouvoir d'agir

Reconnaître les personnes en situation de handicap comme des citoyens concernés nécessite de ne rien penser pour elles sans elles. Cette reconnaissance vise à modéliser des logiques d'action qui accompagnent les personnes concernées dans ces changements de posture : avoir le choix, être responsable, avoir les moyens de se saisir, décider, de maîtriser son projet, avoir le pouvoir et influencer sur son environnement. Modéliser des outils et accompagner ce changement de paradigme passe par des groupes projets.

Les éléments opérationnels et fonctionnels de cet axe sont présentés dans la fiche action N°2 du plan d'action an annexe 13.

3.3.1 Renforcer la capacitation dans sa dimension individuelle et collective

Renforcer le pouvoir d'agir nécessite que **les personnes élaborent leur PIA**. La modélisation du PIA et les modalités de mise en oeuvre sont à co-élaborer par les personnes concernées volontaires et les professionnels. La méthodologie et la modélisation sera conduite en groupe projet et permettra de produire un outil plus conforme en terme de :

- recueil et l'analyse des informations liées à la personne et à ses contextes de vie ;
- recueil des aspirations et des attentes de la personne accueillie et les faire figurer en amont du projet. L'outil et les postures d'accompagnement doivent légitimer la parole de la personne et optimiser le parcours d'accompagnement.
- repérage des compétences à mobiliser chez la personne, dans les ressources institutionnelles et dans l'environnement. Il s'agit d'inscrire la personne dans sa réalité.
- participation de la personne à la formulation des objectifs du projet, dans sa mise en oeuvre, dans sa régulation. « accompagner la personne c'est l'assister également dans son désir de participer. »⁹⁵
- co-évaluation du projet : une appréciation à partager en mesurant les effets.

Ainsi le livrable attendu à produire sur le premier semestre 2020 est un outil PIA comme espace décisionnel de la personne où la compréhension individuelle est facilité par le développement collectif d'un document accessible incluant des perspectives domotiques.

La pair-aidance à développer, existe parfois sans être nommée. Sur le FDV, les visites dans le cadre du processus d'admission sont en partie réalisées par des personnes accueillies. Le langage, les postures, le sens de l'accueil facilitent les échanges et le sentiment d'appropriation de l'environnement. Il faut capitaliser sur ces pratiques.

Des espaces de pair-aidance sont à créer sur l'ensemble des dispositifs pour mieux accueillir de nouvelles personnes, mieux faire connaître le service, les modes de vie comme en FE, en FH ou en FDV.

Les contenus de la pair aidance sont multiples et rejoignent les dimensions de l'empowerment définies par M. CARREL et S. ROSENBERG⁹⁶ qui sont à favoriser :

- la dimension individuelle et intérieure en réhabilitant l'individu ;
- la dimension interpersonnelle ou communautaire ;
- la dimension politique ou sociale qui vise la transformation sociale et une prise ou partage du pouvoir dans les institutions.

⁹⁵ BOUKELAL, A., op. cit. p.52

⁹⁶ CARREL, S. & ROSENBERG S., « l'empowerment et le travail social sont-ils compatibles ? », FORS, *recherche sociale* N°209, 2014

Prendre ou partager le pouvoir signifie aussi avoir la connaissance. L'appropriation de l'environnement passe par des apprentissages adaptés que je proposerai aux personnes concernées.

La pair aideance passe par des apprentissages et formations du public dans les domaines : de la représentativité démocratique dans les CVS et dans l'apprentissage des débats. Des expériences innovantes⁹⁷ ont été menées avec des dispositifs de formation adaptés en articulant fond, méthode et moyens pour faire monter en légitimité, en prise de conscience les personnes en situation de handicap. La formation, la rencontre avec d'autres organisations permet de faire évoluer le contexte et de partager le pouvoir des instances représentatives.

La pair-aidance passe aussi par l'expérience de groupes d'expression qui sont à organiser sous des formes diversifiées : commissions thématiques, conflits, vie affective, rôle et place des représentants légaux, etc. Ces instances peuvent être régulières et planifiées comme répondre à des besoins d'actualité. L'apprentissage des débats à conduire, concourt au développement de la citoyenneté.

3.3.2 Promouvoir des groupes projets : élaborer le sens et rendre accessible

Les groupes projets sont constitués d'un pilote de projet qui peut être cadre intermédiaire ou professionnel de l'accompagnement en fonction de la nature de l'objet, auxquels s'ajoutent experts, professionnels référents du projet et personnes concernées volontaires. Chaque groupe projet répond à un projet à conduire : l'objet, le rôle de chacun et la temporalité sont définis en préambule. Au regard du diagnostic je vais engager cette démarche sur des objets repérés. Par la suite ou de façon concomitante les objets pourront être multiples, simples, complexes, diversifiés et répondre aux préoccupations directes des acteurs. Leur cadrage restera nécessaire. La participation d'experts extérieurs ou de partenaires est à rechercher.

Les groupes projet sont constitués de professionnels et de personnes concernées car même s'elles ont intégré les logiques d'action, elles peuvent questionner les évidences qui n'en sont pas. Le défaut de compréhension lié parfois au handicap est à compenser afin d'éviter que la participation s'inscrive dans le conformisme.

Le plan d'action du PE prévoit ainsi la constitution de groupes projets dont les objets seront de réactualiser le **règlement de fonctionnement** lors du deuxième semestre 2020 (5ans). Selon le CASF, art. L. 311-7, il est arrêté par les services compétents de l'organisme gestionnaire, après consultation des IRP et du CVS. Le règlement de fonctionnement est

⁹⁷ DUSART, A., PAYRASTRE, P., « formation et pair-aidance d'élus de CVS. Se mêler de ce qui nous regarde tous et aider des gens comme nous à le faire plus et mieux », *Les cahiers de l'Actif*, N°514/515, 2019.

en lien avec la vie quotidienne des personnes. Son élaboration et ses applications nécessitent leur participation.

Afin de garantir la conformité, j'associerai les chargés de démarche qualité et service juridique du siège social pour l'actualisation de ces outils.

Le **livret d'accueil**, le logigramme du parcours de la personne dans nos services sont à mettre à jour. La **charte des droits et des libertés affichée** est peu accessible à la compréhension pour certaines personnes. Il s'agit de préserver les conditions de la participation lors de l'accueil. Poser les bases de l'expression et de la participation individuelle et collective nécessite le développement des outils d'information adaptés. Ce groupe projet aura pour objectif que la personne ait accès à l'information et s'assure de sa compréhension : mission de l'établissement, fonctionnement et organisation, identification des composantes de l'accompagnement possible, l'identification des interlocuteurs et leur rôle, les espaces d'expression qui existent.

La remise des documents ne suffit plus. La **conception des outils**, leur mode ou support de présentation impliquent qu'un groupe projet y travaille spécifiquement. Ce groupe devra garantir une ergonomie, une présentation et un contenu adapté, un logigramme précisant comment ces documents sont explicités et le temps de prise de connaissance et d'échanges. Ainsi les possibilités d'un développement en FALC ou en audiovisuel pourront être étudiées.

Cet axe du projet nécessite de renforcer les compétences d'animation afin de conduire sa production. Les pilotes auront la possibilité de s'inscrire dans des réseaux, de rechercher ce qui existe et de s'inspirer pour associer les personnes concernées aux démarches. Quelques actions ont déjà été initiées depuis peu pour mieux maîtriser l'environnement et ainsi accéder plus encore au droit commun. A titre d'exemple sur le dernier semestre 2019, les groupes projets suivants : mesure de protection, financement aide sociale, personne de confiance sont organisés au sein du pôle et pilotés par l'assistante sociale du bassin de Nice. Son développement permet de modéliser, de co-construire des supports adaptés, dans des temporalités réduites. La dynamique ainsi créée permettra de mesurer l'appropriation des éléments et simplifiera l'accès à l'information.

L'association prévoit de développer des réponses en terme d'habitat inclusif, de réduire les dispositifs FH et de développer de l'accueil temporaire. Ces éléments seront à planifier dans le temps afin de garantir la participation des personnes à l'élaboration des réponses qui seront conduites pour s'assurer de leur adaptation.

Le projet associatif global est à réactualiser. Je préconise l'implication des personnes concernées à son élaboration.

3.3.3 Développer une logique de GPEC en ce sens

Le management viendra répondre aux enjeux des modifications des postures institutionnelles. Le développement de la GPEC comme élément de pilotage du changement est à conduire en ce sens. La formation, l'attraction des professionnels expérimentés, le renouvellement des équipes, l'intégration de profils divers, ou encore le développement de spécificités transversales sont à intégrer au projet.

La GPEC permet aussi de **renforcer les pratiques attendues** par la valorisation du travail au travers de la formation, la communication des éléments de réussite, la rémunération et la qualification.

Les **entretiens professionnels** iront dans ce sens et leur méthodologie sera réactualisée afin de prendre en compte ces enjeux et les orientations du PAG et les plans d'action du PE. Les nouvelles logiques d'action recherchées y seront repérées.

Le pilotage visera à capitaliser sur les ressources internes en terme de compétences individuelles et collectives.

Afin de soutenir les cadres intermédiaires dans ce pilotage, la RRH et les chargés de ressources humaines par leur appui technique vont avoir pour mission sous ma direction et celle de la DRH :

- d'être associé à l'élaboration de cette politique ;
- d'établir un plan de formation spécifique au pouvoir d'agir dont le cahier des charges est à élaborer avec les professionnels et les cadres intermédiaires.

La démarche de GPEC engagée depuis le siège par la création d'outils est à faire évoluer. Les managers de proximité ont besoin d'utiliser les entretiens annuels comme des espaces de co-élaboration avec des marges de manœuvre. L'outil doit faciliter à la fois l'adaptation et suivre une architecture qui facilite le reporting nécessaire à l'étude des données à l'échelle du pôle et associative. Le bilan social et le plan de formation seront communiqués et commentés par la RRH.

Le **pouvoir d'agir des professionnels** est à développer dans la GPEC. Il s'inscrit dans le système et ne peut par définition se réduire au microcosme du service ou de l'établissement. La coopération est en jeu. Au-delà des conditions managériales à mettre en œuvre pour faciliter le savoir coopérer, et le pouvoir coopérer se distingue le vouloir coopérer⁹⁸. Vouloir coopérer nécessite de sortir de sa zone de confort, d'un entre soi, d'aller à la rencontre d'un autre n'ayant pas les mêmes codes, les mêmes pratiques, les mêmes intentions de départ et peut être les mêmes valeurs. C'est de responsabilité dont il est question. Définir des nouvelles logiques d'action pour s'adapter aux nouveaux besoins

⁹⁸ LE BOTERF, G. *Construire les compétences collectives, coopérer efficacement dans les entreprises, les organisations et les réseaux professionnels*, éd. Eyrolles, 2018.

nécessite de travailler autrement, donc de se confronter au nouveau, à une forme d'inconnu et être source de créativité.

Le bon sens et l'adaptabilité sont recherchés. L'accompagnement des personnes concernées s'inscrit dans des interstices et des incertitudes, tout comme la démarche participative dans des collectifs de travail. Quatre étapes permettent de guider l'action⁹⁹ : la compréhension partagée, la définition du futur souhaitable, l'esquisse du chemin à prendre, l'expérimentation et ajustement. Renforcer le pouvoir d'agir des professionnels c'est renforcer ces espaces de créativité et de responsabilité.

3.4 Garantir l'effectivité du projet

Les éléments opérationnels et stratégiques sont précisés dans le plan d'action N°3 de l'annexe 13.

3.4.1 Structurer l'organisation

Garantir le pilotage du projet à l'échelle du pôle se traduit par une organisation structurée pour conduire l'intégralité de ce projet et de ses déclinaisons fonctionnelles. Je vais **piloter le management des portefeuilles projet** DACQ, EI, PE, redéploiement des agréments définis dans le CPOM, dans une opérationnalité qui répond à la conformité d'une part et renforce l'adaptation de nos logiques d'action d'autre part.

Les perspectives de départ d'un directeur adjoint de Menton à la fin 2019 invite à envisager une autre organisation qui permet de garantir le pilotage de l'ensemble du projet avec une direction de pôle composée d'une directrice de pôle et d'un directeur adjoint de pôle. Cette structuration conduit à transformer les postes de directeur adjoint de Menton et Nice respectivement en chef de service, comme présenté en annexe 3 projet d'organigramme 2020. La fonction de CDS sera définie avec un périmètre d'intervention conforme aux enjeux, en renforçant le rôle de proximité auprès du public, des professionnels, des partenaires et du pilotage opérationnel de la promotion de la citoyenneté et des dynamiques participatives. Cette perspective **renforce l'équipe des cadres** par l'ajout d'un poste de cadre hiérarchique dans le pôle. Les missions et délégations du directeur adjoint du pôle seront à définir en concertation avec le directeur de territoire et le directeur général.

Les éléments favorables de GVT négatif et les engagements financiers du CPOM ont une incidence positive sur la masse salariale. Ils rendent possible cette architecture fonctionnelle. Ils viennent également **renforcer le ratio d'accompagnement**. Le rôle de l'ensemble des professionnels est amené à évoluer, à titre d'exemple celui d'agent de service intérieur vers des fonctions de maitresse de maison. L'arbitrage de ces ressources sera défini en commission budgétaire d'octobre 2019.

⁹⁹ PERRON, P. Remettre du sens pour accompagner, travailler et manager autrement. Le développement du pouvoir d'agir des acteurs du social, dans *Les cahiers de l'Actif*, N°514-515, 2019
Hervé AURAT - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2019 - 73 -

Le pilotage des projets doit être défini par des fiches de missions formalisées. Cette formalisation permet de légitimer l'engagement, d'évaluer la qualité de la mission spécifique, de reconnaître le travail réalisé et de délimiter les actions dans une temporalité.

3.4.2 Prendre appui sur la gouvernance

Le PE a été initié par la commande du Directeur de territoire et validé dans sa démarche telle que je souhaitais me l'approprier en élaborant une démarche nouvelle dans l'association tant dans la forme, un projet de pôle avec ses déclinaisons par filière, que dans sa démarche avec la participation des personnes à la construction de celui-ci.

Entre le début de la démarche et aujourd'hui, un nouveau directeur général et un nouveau directeur de territoire ont été recrutés. Ce projet ne peut se construire sans l'appui du siège social et de la direction générale. Elle met en œuvre la politique associative, est le relais avec les autorités de tarification et interpelle les élus du Conseil d'Administration dans les stratégies à conduire. Elle anime et supervise les directions de pôle et d'établissement. Ma posture conduit à **dialoguer avec la direction générale**, pour partager le projet, l'adapter et in fine valider la démarche retenue de ce consensus.

Les délégations et enjeux de pouvoirs entre le Conseil d'Administration et la direction générale ne me sont pas familiers. Afin d'éviter la production d'effets indésirables, je fais le choix avant de présenter ce projet au Conseil d'Administration, d'avoir l'appui de la direction générale. Avec l'accord de ma Directrice de pôle, le PE en cours de finalisation a été transmis au Directeur Général et au Directeur de Territoire. Les premiers retours valorisent la production réalisée de façon innovante dans la démarche, dans la construction de sens et dans la production du livrable intégrant des verbatims et des pictogrammes choisis par les personnes afin d'en faciliter l'accès. Les enjeux soulevés impliquant des changements important nécessitent que la direction générale soit en appui de ce projet. Pour faciliter l'échange sur le fond de la démarche avec le CA, la direction générale m'invite à modéliser la forme selon des attendus plus conformes à savoir des projets d'établissement. La date de présentation au CA est décalée de 3 mois, soit en octobre 2019. Entre cette nouvelle commande et le temps imparti, il est nécessaire d'avoir recours à des arbitrages. Durant cette période à venir, le nouveau DT sera associé aux CODIR. Le COPIL poursuivra la production notamment des plans d'action en ce sens, les axes stratégiques de celui-ci ayant été définis conjointement avec la directrice de Pôle.

La réponse transversale aux projets d'établissement proposée initialement mérite d'être conservée sous la forme d'un projet de pôle, forme de projet chapeau comme un intermédiaire des PE et du Projet Associatif Global.

Ce projet tel qu'il est porté dans ce nouveau PE 2019-2023 est en lien avec les valeurs associatives et les engagements pris avec le CPOM 2018-2022 signé avec le Conseil Départemental, il voit ici la mise en œuvre concrète et débutante d'un changement de logique d'action.

Le Conseil d'Administration doit être consulté afin de valider cette démarche. Les administrateurs proches des préoccupations des personnes accompagnées sont à associer à cette démarche. Avec l'appui de ma direction de pôle et de territoire, des représentants des usagers ayant pour certains participé à la démarche, j'ai déjà pu lors des derniers CVS communiquer sur celui-ci et les premiers éléments forts qui en ressortent. Les administrateurs délégués et les représentants des familles semblent intéressés par cette nécessité de modification de changement de logiques d'action. Il est alors nécessaire de s'entendre sur celles-ci afin que **l'association soutienne ce projet** pour en garantir la légitimité de sa mise en œuvre.

C'est pourquoi, la communication du projet au CA doit être préparée dans la présentation avec l'appui de supports. Les explications de la démarche, des enjeux forts qui se dégagent doivent conduire non pas à défendre ce projet mais bel et bien à le partager. Afin de préparer cette instance de concertation, le bureau sera rencontré en amont pour dialoguer sur les enjeux forts de la démarche et les axes stratégiques retenus.

Mon argumentaire au-delà des éléments du projet visera à renforcer la dynamique associative en partageant la nécessaire remise en question de nos logiques d'action, en donnant une image positive de nos valeurs sur l'environnement.

3.4.3 Privilégier les partenariats

Ce projet ne peut se réaliser par essence que dans la recherche de solutions dans l'environnement. **Développer les réponses dans le droit commun** s'appuie sur des expériences de proximité réussies à développer sur le pôle dans les domaines :

- du soin par le biais de convention avec des professions paramédicales, médecins généralistes et spécialistes, avec des organismes de prévention et d'éducation¹⁰⁰.
- du sport par le biais d'accompagnements individuels auprès de clubs sportifs et de ressources en inclusives dans ce secteur par la Direction Régionale Jeunesse et Sport (DRJS).
- de la vie sociale et culturelle (facilités d'accès aux divers événements)

L'apport des partenaires de droit commun permet de répondre aux besoins des personnes pour lesquels les ressources internes sont inexistantes, insuffisantes ou inopérantes.

¹⁰⁰ Pour exemple de conventions actuellement en cours de validité : CODES, APREMAS, Sida Info services, centre d'addictologie.

La recherche de nouvelles ressources externes pour compléter les actions n'est pas seulement une logique gestionnaire, mais bien une stratégie d'ouverture sur des solutions de droit commun, en dehors de la réponse institutionnelle.

Les **partenariats avec les institutions** telles que le Conseil Départemental et les services d'aide sociale ou la MDPH sont à engager afin de faire savoir les projets que nous portons et l'ajustement de nos modalités de coordinations afin d'adapter le parcours des personnes. En prenant appui sur les partenariats déjà engagés avec les autres opérateurs sur des supports d'animation, nous pouvons partager avec eux les enjeux rencontrés. Il y a lieu de faire émerger une élaboration collective au-delà de nos entités associatives avec la participation là encore du public. La transversalité des supports et le développement du lien social sont en jeu.

La promotion de l'habitat inclusif nécessite de développer plus encore nos partenariats avec les bailleurs sociaux.

3.5 L'évaluation

L'évaluation va permettre de mobiliser les acteurs impactés par le projet. La communication est-elle réalisée au juste niveau ? Les acteurs influents sont-ils associés ? Le processus de décision est-il soigné ? Ce sera le rôle des instances de comité de suivi aux niveaux des filières et du pôle que de s'assurer des résultats, des ajustements à conduire et de la pertinence des actions entreprises.

3.5.1 Les indicateurs, garantir le pilotage

L'évaluation régulière par des indicateurs efficaces me permettra de piloter le suivi. Je fixe les grands axes du protocole d'évaluation. Le COPIL définira précisément les modalités et critères d'évaluation de façon partagée afin de conduire au bon pilotage.

Les jalons sont autant de reporting que de points de contrôle, d'ajustement éventuellement et de prise de décision. Les jalons permettent de faire le point sur la situation et garder cohérent le projet, de le rythmer. Je définis les jalons principaux et les cadres intermédiaires et référent du projet les jalons opérationnels.

Afin d'évaluer le développement du pouvoir d'agir, les indicateurs regrouperont la présence, la fréquence des groupes de réflexion, des groupes projet des personnes en situation de handicap et les zones transversales professionnels/personnes en situation de handicap/Gouvernance.

Les dynamiques participatives s'évalueront au travers de la participation quotidienne des professionnels au bon fonctionnement des services. Ce seront les échanges et la capitalisation de l'innovativité qui ajustent le prescrit afin de faire réussir les missions qui

seront recherchés telles la coopération entre accompagnant et accompagné, l'accompagnant n'agit plus sur mais avec la personne concernée, le renforcement de l'estime de soi,

Les indicateurs de management permettront de repérer : comment les professionnels et leurs cadres établissent une relation où ils sont co-auteurs de la démarche ; l'effectivité des espaces d'élaboration commune par la consultation et la concertation entre équipe de direction et équipe de professionnels ; l'investissement des professionnels dans une responsabilité de l'application de la décision ; les manifestations publiques de remerciement et d'encouragement sans démagogie et leurs effets.

Les indicateurs en RH permettront de mesurer les orientations de recrutements, les volumes et qualités de formations, l'évolution des absences, le nombre de professionnels engagées dans l'élaboration d'outils ou de leur mise à jour.

Les indicateurs sur les partenariats seront les conventions formalisées, les temps de rencontres, les présentations, l'amélioration des co-traitements de solutions.

3.5.2 Les effets attendus

L'ajustements des logiques d'action par la dynamique participative nécessite des espaces de confrontation. Ces points de tensions sont gérés dans la sérénité. La communication constructive qui dynamise les personnes est mise en place. Les conditions de résolution positive des différents points de vue opèrent dans le respect des personnes, respect des faits aux intuitions, reconnaissance de ce qui fonctionne bien. Les préoccupations de chacun sont prises en compte dans le cadre de ce projet. Les suggestions sont accueillies avec bienveillance. Le droit à l'erreur y est possible et son traitement se base sur la correction des éléments factuels.

La compréhension des impacts de la promotion de la citoyenneté est facilitée par des formations, des visites d'autres ESSMS d'autres opérateurs, des lectures de revues spécialisées, des retours d'expérience et la reconnaissance des contributions.

La mobilisation de l'ensemble des acteurs s'évaluera dans une analyse des enjeux et de positionnement des acteurs. Les équilibres d'influence des acteurs au profit des personnes concernées doivent être modifiés.

L'appropriation des transformations des logiques d'action est évaluée par la forme et les modalités d'écriture des PIA et des groupes projets où le faire agir est de qualité, reconnu par les acteurs concernés. La personnalisation de l'accompagnement est renforcée.

Conclusion

Ce mémoire a permis de mettre en exergue que l'individualisation des accompagnements par la reconnaissance des compétences et capacités sont les conditions d'adaptation des services pour garantir l'effectivité de la citoyenneté des personnes en situation de handicap.

Les dispositifs d'accueil et d'habitat nombreux mais insuffisants dans le paysage institutionnel, sont amenés à repenser l'accompagnement des personnes en situation de handicap dans des modèles co-construits. Dès les premières rencontres dans nos services, il est nécessaire de laisser la personne organiser, construire les éléments du projet de vie qui la concernent.

Ce mémoire au travers de l'élaboration du projet des établissements, ambitionne de transformer les logiques d'action et d'offrir un nouveau regard sur les personnes en situation de handicap dans lequel les acteurs, personnes elles-mêmes, familles, professionnels s'engageront dans le pouvoir d'agir.

Ce projet trouve son assise en pensant la citoyenneté comme axe fondamental d'ajustement des logiques institutionnelles à partir de la reconnaissance des capacités de la personne à pouvoir agir sur son environnement. Dans un champs d'activité en constante évolution et un contexte budgétaire contraint, les dynamiques participatives permettent de définir les moyens à mettre en œuvre et de se fédérer sur des dénominateurs communs. L'offre du pôle présente un éventail suffisamment large pour proposer une adaptation plus à même de répondre aux attentes du public.

Mon rôle est d'établir une organisation garante de la bonne mise en œuvre des politiques sociales dans les missions confiées. Ma posture de directeur est de garantir l'intérêt individuel des personnes concernées et des professionnels par l'expression de l'altérité dans le projet d'établissement. De ma place afin d'être cohérent avec les valeurs associatives, je promeus cette approche au sein de la gouvernance. Je capitalise sur nos pratiques en renforçant les plus efficaces car, je crois en l'intelligence collective, en ce qu'elle sublime les capacités individuelles et permet de dépasser les archétypes. La confrontation est salutaire dans un contexte de construction où l'intérêt de la personne concernée est premier.

Renforcer les logiques d'inclusion et d'inscription dans le droit commun conduit à adapter les moyens d'accompagnement et à manager le changement. Tout converge à renforcer le pouvoir d'agir des personnes.

L'élaboration des outils institutionnels et en premier lieu le projet d'établissement par cette méthode de construction et la reconnaissance de la citoyenneté est un levier fédérateur idéal pour conduire ces dynamiques.

Je souhaite vivement que ce projet servira à déployer des logiques d'action plus équilibrées favorisant la reconnaissance des personnes en situation de handicap.

Bibliographie

Ouvrages :

BATIFOULIER F. (sous la direction de), 2014, *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale*, Paris, Dunod, 481 pages

BOUTINET JP., 1990, *Anthropologie du projet*, éd. PUF, coll. Psychologie aujourd'hui, 318 pages.

CROZIER M., FRIEDBERG E., 1977, *L'acteur et le système*, Paris, Points Seuil, 478 pages.

DESHAIES J.L., 2014 (sous la direction de) 2014, *Stratégies & management. Briser l'omerta*, Presses de l'EHESP, Rennes, 288 pages

DES LAURIERS T., 2016, *Manager un projet. Définir, concevoir, piloter*. Eyrolles, collection Basic, Paris, 148 pages.

EBERSOLD S., 1999, *L'invention du handicap, la normalisation de l'infirmes*, éd. CTNERHI, 300 pages

FOUDRIAT M., 2016, *La co-construction, une alternative managériale*, Presses de l'EHESP, collection Politiques et interventions sociales, Rennes, 194 pages.

GACOIN D., 2010, *Conduire des projets en action sociale*, 2^{ème} édition, Dunod, Paris, 250 pages.

GARDOU C., 2012, *La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule*, Erès, Toulouse, 167 pages.

GOFFMAN E., 1975, *Stigmate, Les usages sociaux des handicaps*, Les éditions de minuit, collection le sens commun, Paris, 175 pages.

GOFFMAN E., 1973, *La mise en scène de la vie quotidienne, 1. La présentation de soi*, édition de Minuit, collection le sens commun, Paris, 251 pages.

KAËS R. 2003, *L'institution et les institutions, études psychanalytiques*, Paris, Dunod. 219 pages.

LE BOTERF G., 2018, *Construire les compétences collectives, coopérer efficacement dans les entreprises, les organisations et les réseaux professionnels*, Eyrolles, Paris, 224 pages.

LE GOFF JP., 2000, *Les illusions du management, Pour le retour du bon sens*, éditions La découverte, Paris, 163 pages.

LOUBAT J.R., 2006, *Penser le management en action sociale et médico-sociale*, Dunod, Paris, 391 pages

MINTZBERG, H., 1984, *Le manager au quotidien. Les dix rôles du cadre*, Paris, Les éditions d'organisation, Eyrolles, Paris, 283 pages

MINTZBERG, 1990, *Le management. Voyage au centre des organisations*, Les éditions d'organisation, Eyrolles, Paris, 703 pages.

PAUGAM, S., 2018, *Le lien social*, Paris, Presses Universitaires de France, 128 pages

SCHNAPPER D. (avec la collaboration de Christian BACHELIER), 2000, *Qu'est-ce que la citoyenneté ?* Edition Gallimard, collection Folio/Actuel, Paris, 320 pages

STIKER H.J., 2009, *Les métamorphoses du handicap de 1970 à nos jours*, PUG, collection handicap vieillissement société, Grenoble, 262 pages

STICKER H.J., PUIG J., HUET O., 2009, *Handicap et accompagnement, nouvelles attentes, nouvelles pratiques*, Dunod, Paris, 172 pages

Articles de périodiques :

ANCET P., 2011, « Situation de handicap et normes sociales », *Le carnet PSY* 2011/9 (n°158), p. 29-31.

ASSAYAG L., 2016, « Penser la confiance avec Paul RICOEUR », *Etudes Ricoeuriennes / Ricoeur Studies*, Vol 7, N°2, pp. 164-186

BACQUE M.H., 2006, « Empowerment et politiques urbaines aux Etats-Unis », *Géographie, économie, société*, vol.8, pp-107-124.

BOUKELAL, A. 2019, « La participation de la personne accueillie à son projet : principes d'action et repères méthodologiques », *Les cahiers de l'Actif*, N°514-515, pp 45-80

CANTELLI F., 2013, « Deux conceptions de l'empowerment ». *Politique et Sociétés*, 32(1), pp. 63–87.

CARREL, S. & ROSENBERG S., « l'empowerment et le travail social sont-ils compatibles ? », FORS, *recherche sociale* N°209, 2014

CSÖSZ S., 2017, « L'analyse organisationnelle systémique au service de la compréhension du fonctionnement des organisations de santé », *les cahiers de l'actif*, n°492-495, pp. 79-92

DECOURCHELLE D., 2018, « Ce qui tient lieu de domicile, habiter en établissement spécialisé », *Les cahiers de l'Actif*, N°500-503, 2018, p.363-369

DIEDERICH N., 2010, « Le handicap mental », Emmanuel Hirsch éd., *Traité de bioéthique. III - Handicaps, vulnérabilités, situations extrêmes*. ERES, pp. 106-117.

DUSART, A., PAYRASTRE, P., « formation et pair-aidance d'élus de CVS. Se mêler de ce qui nous regarde tous et aider des gens comme nous à le faire plus et mieux », *Les cahiers de l'Actif*, N°514/515, 2019.

FOUGEYROLLAS P., 1986, « Processus de production du handicap et lutte pour l'autonomie des personnes handicapées », *Anthropologie et Sociétés*, vol.10, p. 183-186.

GANNE C., 2017, « L'analyse séquentielle des parcours : pour une approche longitudinale et non causale des effets des interventions sociales », *Vie sociale*, 2017/2, n° 18, p. 25-44.

GARDOU C., 2014, « Quels fondements et enjeux du mouvement inclusif ? », *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, vol. 65, no. 1, pp. 11-20.

GARDIEN E, 2006, « travailleur en situation de handicap : de qui parle-t-on ? Pour une analyse des situations partagées », *Reliance* 2006/1, n°19, vie professionnelle et handicap, pp.50-59.

JEOFFRION C., 2014, « Diagnostic organisationnel et prévention des risques psychosociaux dans un établissement d'accueil pour personnes âgées : l'intérêt d'une méthodologie mixte et participative », *Le travail humain*, vol. 77, no. 4, pp. 373-399.

JEZEQUEL, M., 2015, « le fait associatif en action sociale », *les cahiers de l'Actif*, N°474-475 pp 43-56.

KIRSZBAUM T., 2011, « Pourquoi la France résiste à l'empowerment », *Urbanisme*, n°380, pp. 74-76.

LE BOSSE Y., 2003, « De l'« habilitation » au « pouvoir d'agir » : vers une appréhension plus circonscrite de la notion d'empowerment », *Nouvelles pratiques sociales*, vol.16, n°2, pp. 30-51.

MANCIAUX M., 2006, « Handicap, résilience, éthique », *Reliance*, vol. n° 20, no. 2, pp. 11-16.

MATHIEU-BLONDEL A., 2017, « Communiquer pour mobiliser, un « art » du manager au service de l'efficacité de la coopération », *Empan*, vol. 107, no. 3, pp. 48-52.

MENARD F., VALLET B., 2012, « Introduction. Les jeunes et l'habitat : enjeux et perspectives de recherche », *Agora débats/jeunesses* 2012/2 (N° 61), p. 51-60.

NOYE D., 2017, « Prendre en compte la complexité humaine dans un changement collectif », *les cahiers de l'actif*, n°492-495, pp. 29-46

PERRON P., 2019, « Remettre du sens pour accompagner, travailler et manager autrement. Le développement du pouvoir d'agir des acteurs du social », dans *Les cahiers de l'Actif*, N°514-515, pp. 135-152.

PILLANT Y., 2016, « plaidoyer pour une société des singularités, L'inclusion des personnes en situation de handicap », *Les cahiers de l'Actif*, N°478/481, pp 11-27

ROUCOU S., 2008, « Au-delà de la loi du 11 février 2005... Les « pairs-aidants ». Comment faire d'une « fragilité » un atout pour mieux rebondir », *L'information psychiatrique*, vol. volume 84, no. 10, pp. 913-921.

RAGON, D. 2019, « Le chemin se fait en marchant. Dédratiser les dynamiques participatives pour mieux les mettre en œuvre », *Les cahiers de l'Actif*, N°514/515, pp 153-165

Rapports

Rapport IGF N°2012-M-021-01 IGAS N°RM-2012-126 P : Etablissements et services pour personnes handicapées offre et besoins, modalités de financement, établi par L. VACHEY, A. JEANNET, octobre 2012.

Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé, CIF, OMS 2001

Haut conseil du travail social, La participation des personnes accompagnées aux instances de gouvernance et à la formation des travailleurs sociaux, 2017 : http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_participation.pdf

Rapport mondial sur la handicap, WHO/NMH/VIP/11.02, OMS 2011

Communication de la commission au parlement européen, au conseil, au comité économique et social européen et au comité des régions : « Stratégie européenne 2010-2020 en faveur des personnes handicapées : un engagement renouvelé pour une Europe sans entraves », 15.11.2010, Bruxelles gfp.dpieurope.org/GfpEurope/StrategieEurop20102020.pdf

Convention relative aux droits des personnes handicapées, Nations Unies, Article 19 autonomie de vie et inclusion dans la société, p.14, entrée en vigueur le 3 mai 2008.

Documents électroniques

SENTEIN D., « La loi « 2002-2 » : du management de la rupture au management par la démarche d'amélioration continue », Empan, 2004/3 (no55), p. 62-72. DOI : 10.3917/empa.055.0062. URL : <https://www.cairn.info/revue-empan-2004-3-page-62.htm>

DEMOUSTIER S., PRIOU J., « Les lois de 2002 et la participation des usagers dix ans après », Contraste, 2013/1 (N° 37), p. 73-92. DOI : 10.3917/cont.037.0073. URL : <https://www.cairn.info/revue-contraste-2013-1-page-73.htm>

KOEHLER, C. Le leader aujourd'hui : un innovateur du faire-ensemble. Dans Entreprises vivantes, ensemble elles peuvent changer le monde, direction de Manfred Mack et Christine Koehler, publication en ligne : http://christine-koehler.fr/wp-content/uploads/2016/06/Entreprises_vivantes_interactif.pdf

Documentation interne

- Projet associatif global 2014 - 2018
- Projet d'établissement 2014-2018 du pôle accueil et habitat
- Rapport d'évaluation interne
- Rapports d'activités 2016 à 2018 des établissements du pôle
- CPOM 2018 – 2022

Liste des annexes

Annexe 1 : Evolution des organigrammes des structures d'habitat sur le bassin Nice
– Menton

Annexe 2 : Organigramme 2019

Annexe 3 : Projet Organigramme 2020

Annexe 4 : CPOM 2018 – 2022

Annexe 5 : Evolution du nombre d'adhérents 2014-2019

Annexe 6 : Répartition de l'équipement départemental sur le 06

Annexe 7 : Evolution de l'ACTP et PCH 2000 – 2015

Annexe 8 : Données du public

Annexe 9 : Interviews des personnes concernées, exemple du FH

Annexe 10 : Formations collaborateurs et cadres pôle A&H 2018

Annexe 11 : Retroplanning PE

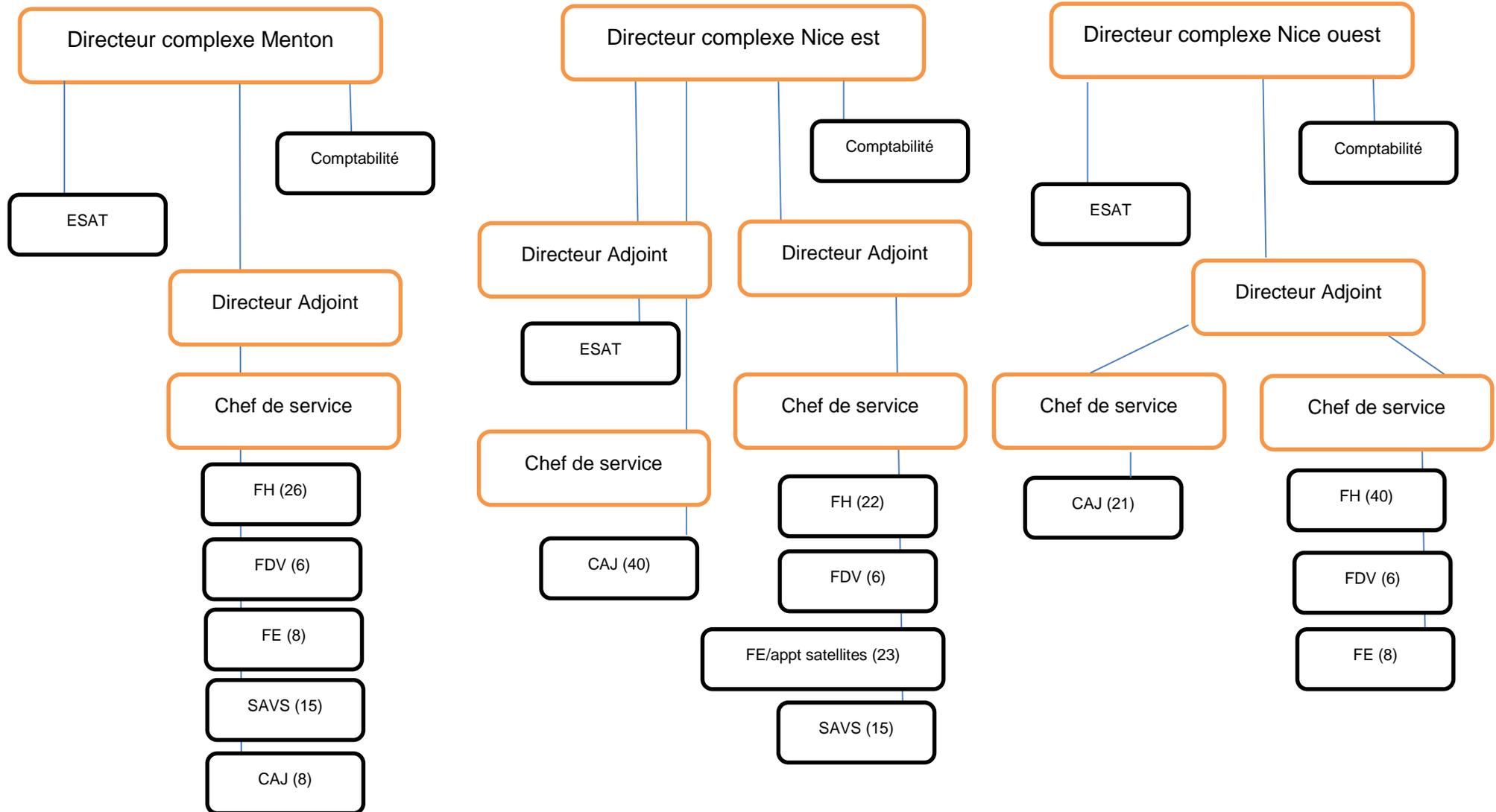
Annexe 12 : Rertoplanning PE nouvelle commande.

Annexe 13 : Plan d'action

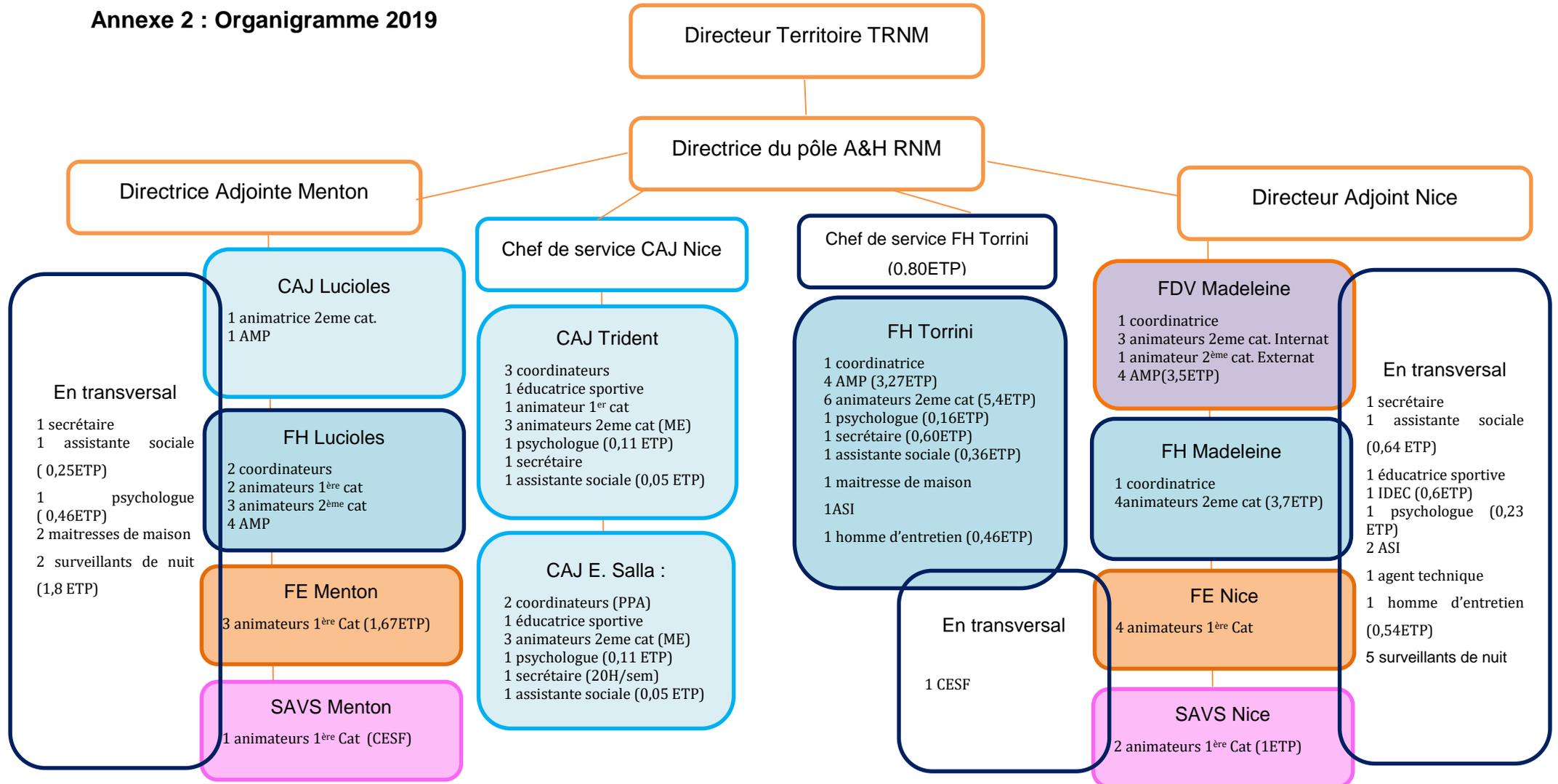
Annexe 14 : Plaquette de présentation des services

Annexe 1 : Evolution des organigrammes des structures d'habitat sur le bassin Nice – Menton

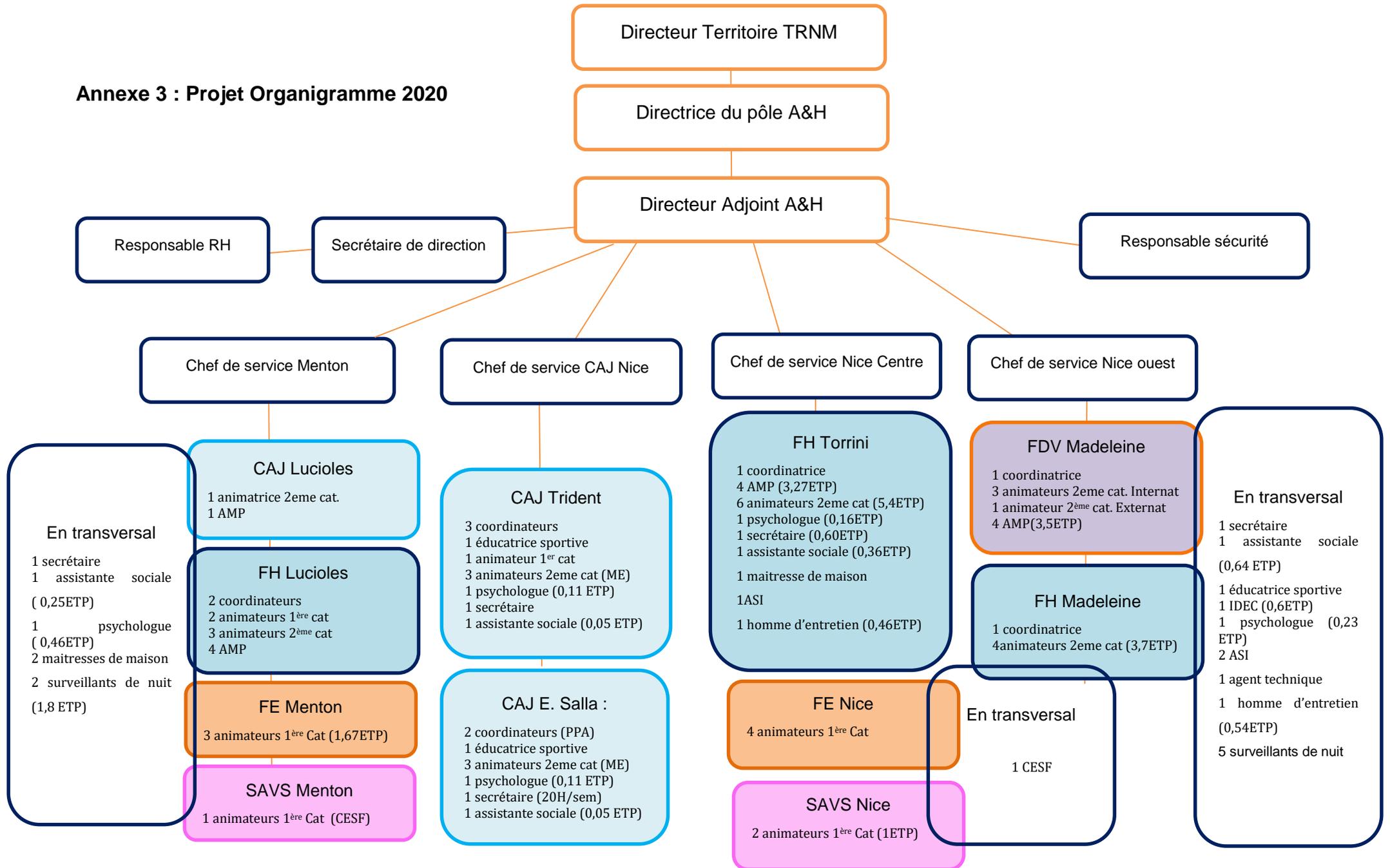
Les complexes jusqu'en 2012



Annexe 2 : Organigramme 2019



Annexe 3 : Projet Organigramme 2020



Annexe 4 : CPOM 2018 – 2022

Les objectifs du CPOM

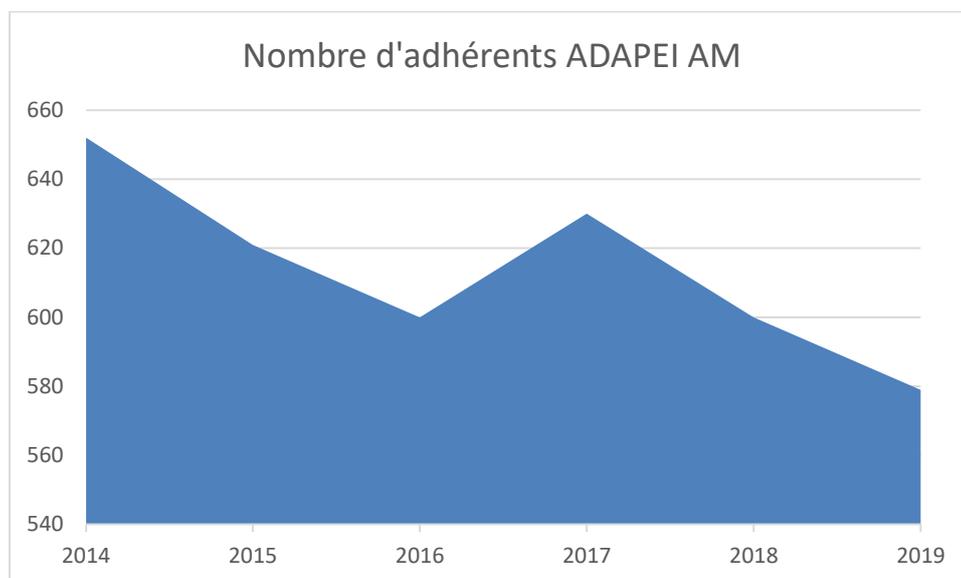
- Mettre en place les instances et les fonctions nécessaires pour avoir une vision globale des demandes et possibilités d'accueil par pôle.
- Améliorer la coordination des admissions entre pôles et entre territoires en créant une instance de coordination entre ESAT et Accueil et Habitat et entre Territoires
- Faciliter le parcours de vie des personnes en leur proposant une réponse adaptée et en intégrant l'évolution de leurs besoins
- Regroupement des équipes FE et SAVS du Territoire Ouest Azur et appartements collectifs, FE et SAVS pour le TRNM
- Diversifier les formes d'habitat inclusif et développer les appartements collectifs dans le cadre de l'offre Foyer d'Hébergement ;
- Faciliter le parcours de vie des personnes en facilitant le choix du lieu de vie et permettre aux personnes de conserver leur logement lors de la fin de prise en charge en foyer éclaté ;
- Proposer aux aidants familiaux des temps et/ou des lieux de ressources ;
- Proposer un relais d'accueil aux aidants par le biais d'accueil temporaires ;
- Renforcer les partenariats internes en optimisant le partage des installations ;
- Renforcer ou développer les partenariats externes en vue d'améliorer la prise en charge ;
- Augmenter la capacité d'accueil en foyer de vie, en CAJ, en SAVS, en Foyer Eclaté et en FAM ;
- Proposer des locaux regroupés et adaptés par adaptation du bâti et des infrastructures ;
- Développement de formes ouvertes d'accompagnement des personnes vieillissantes - maintien du lien social : création d'un CAJ hors les murs
- Création d'une plateforme de services permettant de coordonner l'accompagnement des personnes vieillissantes
- Proposer des solutions d'accueil souples répondant au zéro sans solution : accueil séquentiel en CAJ
- Accueil en période d'observation et d'adaptation perlée en CAJ
- Augmenter la capacité d'accueil en SAVS
- Augmenter la capacité d'accueil en CAJ
- Création d'une plateforme de services permettant de coordonner l'accompagnement social des travailleurs
- Répondre aux appels à projets concernant des créations de services complémentaires ;
- En appui avec les plateformes de services, constituer un pôle de compétences d'évaluation
- Participer à la mise en œuvre de solutions d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap afin d'éviter toute rupture de parcours : faire évoluer les modalités d'accueil et nos pratiques
- Coordonner nos actions et interfacier nos données
- Inscrire notre proposition au sein de dispositifs innovants et de partenariats
- Maintenir et accompagner la démarche de développement de la bientraitance
- Développer l'accessibilité aux documents écrits pour les personnes accueillies
- Avoir un référent par pôle de la démarche d'amélioration continue
- Développement des logiciels métiers afin d'améliorer la transmission des informations, la communication et le reporting d'informations
- Intégration des développements domotiques dans le cadre de la prestation d'accompagnement

CPOM : Evolution des agréments sur le pôle 2019-2024

Agréments 2019	Agréments 2024 Conduite CPOM : à budget constant	Créations de place : Avec budget supplémentaire 2024
Foyer d'Hébergement :		
103 places	90 places - + 2 accueils temporaires +2	
Foyer de Vie :		
18 places	22 places +4	+ 3 amendements CRETON 25 places +3
Foyer Eclaté :		
41 places	41 places	
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale :		
30 places	37 places +7	
Centre d'Accueil de Jour :		
64 places	70 places +6	+ 4 amendements CRETON +4
TOTAL TRNM : 256 places	TOTAL TRNM : 263 places	TOTAL TRNM : 270 places

Le phasage de cette modification d'agrément inscrit dans les engagements du CPOM est à structurer à l'échelle du pôle et des sites dans une méthodologie de projet. Les temporalités seront définies par le comité de direction.

Annexe 5 : Evolution du nombre d'adhérents 2014-2019



Annexe 6 : répartition de l'équipement départemental sur le 06

Les 3808 places sur le département en 2018 se répartissent comme suit :

REPARTITION DE L'EQUIPEMENT DEPARTEMENTAL

STRUCTURES	Nombre	REPARTITION DES PLACES PAR TYPE DE HANDICAP							TOTAL
		Déficients intellectuels	Handicapés physiques	Handicapés psychiques	Handicapés mentaux	Autistes	Handicapés vieillissants	Tous types handicap	
Foyer de vie (*)	16	20	37	32	241	0	67	0	397
Foyer d'hébergement (*)	11	23	20	6	292	0	0	0	341
Foyer éclaté	12	0	20	8	277	0	0	0	305
Centre de jour	11	0	49	0	146	0	0	0	195
U.A.T.	2	0	0	0	40	0	0	0	40
Appartement satellites	1	0	0	0	7	0	0	0	7
S.A.S.	12	17	10	0	150	0	0	0	177
FAM (*)	13	0	94	134	0	29	137	0	394
M.A.S. (**)	7	63	0	53	0	40	0	206	362
E.S.A.T.	15	1 505		12		21		52	1 590
TOTAL	100	1 628	230	245	1 153	90	204	258	3 808

(*) Dont 39 places d'accueil de jour et 27 places d'accueil temporaire

(**) dont 58 places d'accueil de jour et 4 places d'accueil temporaire

Compétence Conseil Départemental

> **Le foyer d'hébergement** est le domicile des personnes handicapées qui ont une activité professionnelle ; celle-ci peut être exercée dans un Établissement et service d'Aide au travail (E.S.A.T.), en atelier protégé, voire en milieu de vie traditionnel. Les résidents du foyer bénéficient en outre d'un accompagnement éducatif.

> **Le foyer éclaté** est une forme spécifique de foyer hébergement, avec un accompagnement socio-éducatif, où le travailleur handicapé prend en charge son loyer et ses dépenses courantes, dans une perspective d'autonomie sociale.

> **Le foyer de vie**, organisé autour d'activités de type occupationnel, est plus particulièrement destiné à l'hébergement des adultes handicapés qui ne peuvent exercer un travail productif.

> **Le centre d'accueil de jour** accueille à la journée des adultes lourdement handicapés et leur propose différentes activités de type occupationnel.

Annexe 7 : évolution de l'ACTP et PCH 2000 – 2015

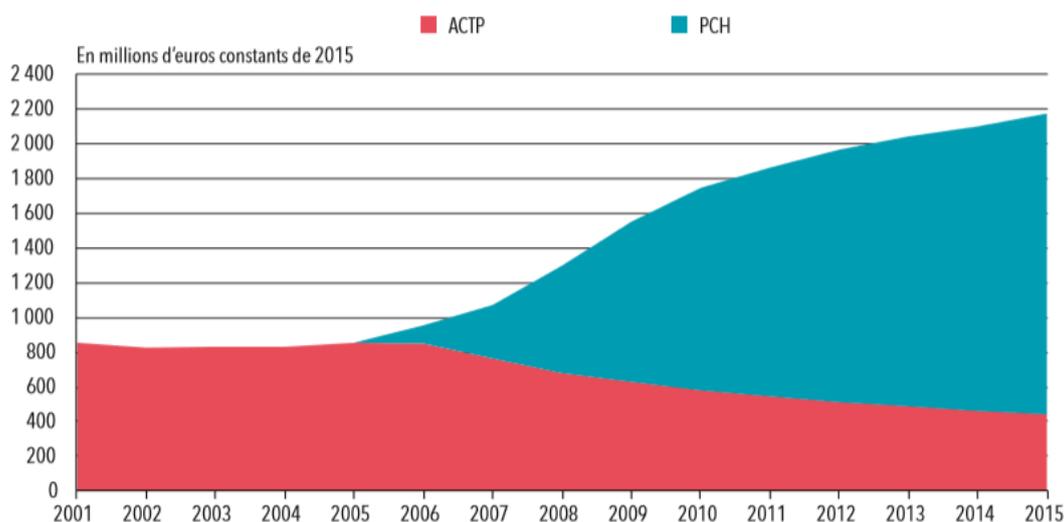
Tableau Évolution du nombre de bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH entre 2000 et 2015

Année	Bénéficiaires ACTP	Bénéficiaires PCH	Total	% PCH
2000	141 820	0	141 820	0,0
2001	129 340	0	129 340	0,0
2002	126 990	0	126 990	0,0
2003	128 730	0	128 730	0,0
2004	132 860	0	132 860	0,0
2005	136 520	0	136 520	0,0
2006	131 280	7 180	138 460	5,2
2007	118 330	40 780	159 110	25,6
2008	109 100	80 730	189 830	42,5
2009	98 990	119 730	218 720	54,7
2010	90 820	154 340	245 160	63,0
2011	86 330	184 920	271 250	68,2
2012	80 810	206 960	287 770	71,9
2013	75 640	229 020	304 660	75,2
2014	71 720	248 940	320 660	77,6
2015	68 570	266 510	335 080	79,5

Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte), situation au 31 décembre de chaque année.

Sources > DREES, enquêtes Aide sociale 2000 à 2015.

Graphique 1 Évolution des dépenses brutes d'ACTP et de PCH entre 2001 et 2015

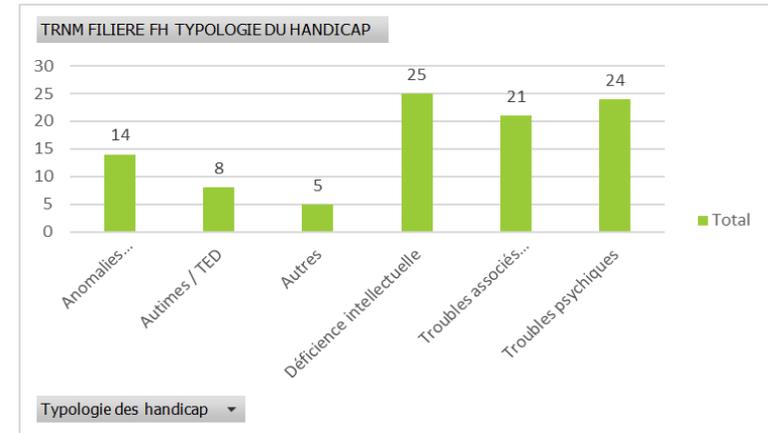
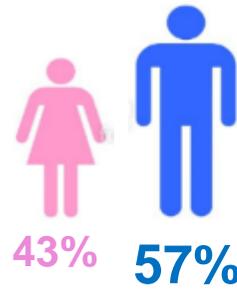
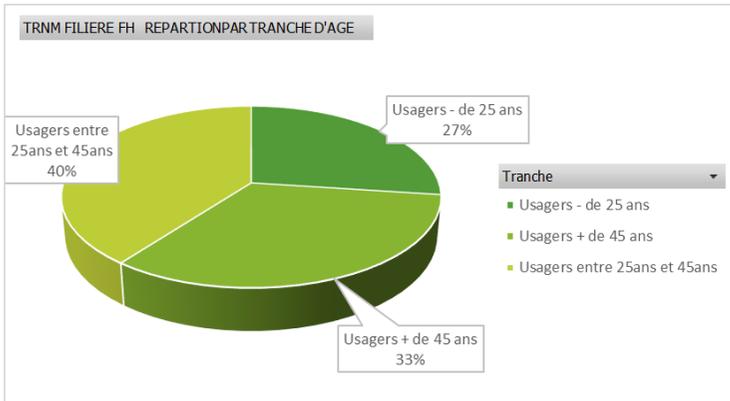


Champ > France métropolitaine et DROM (hors Mayotte).

Sources > DREES, enquêtes Aide sociale 2001 à 2015.

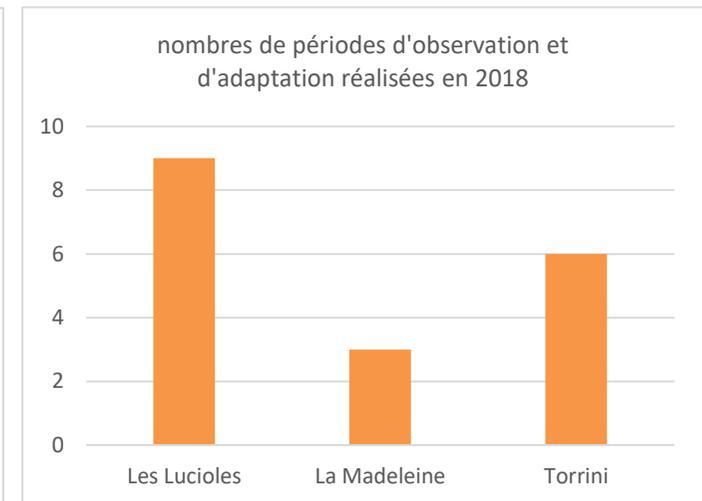
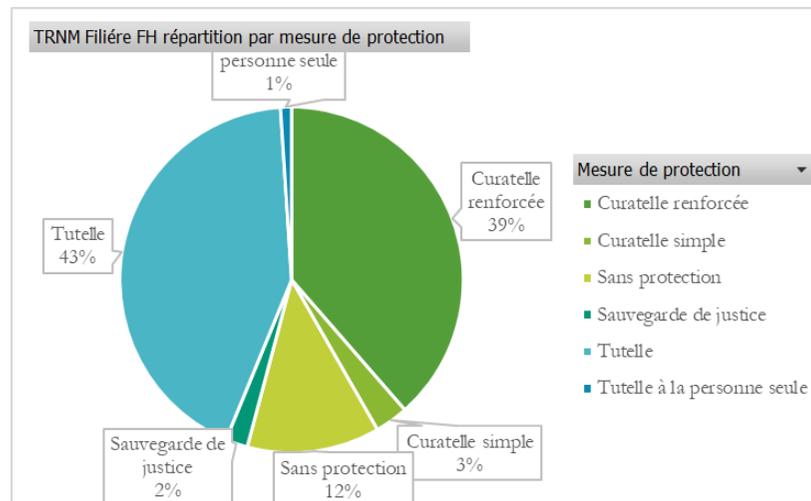
Annexe 8 : données du public

Données public FH :

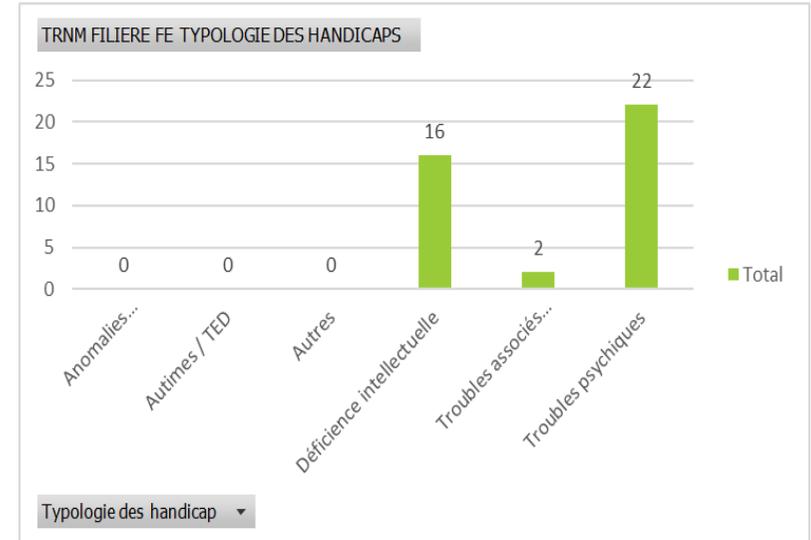
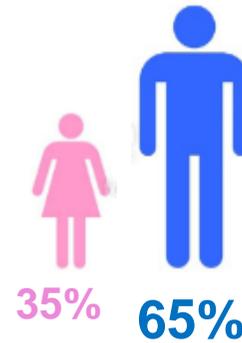
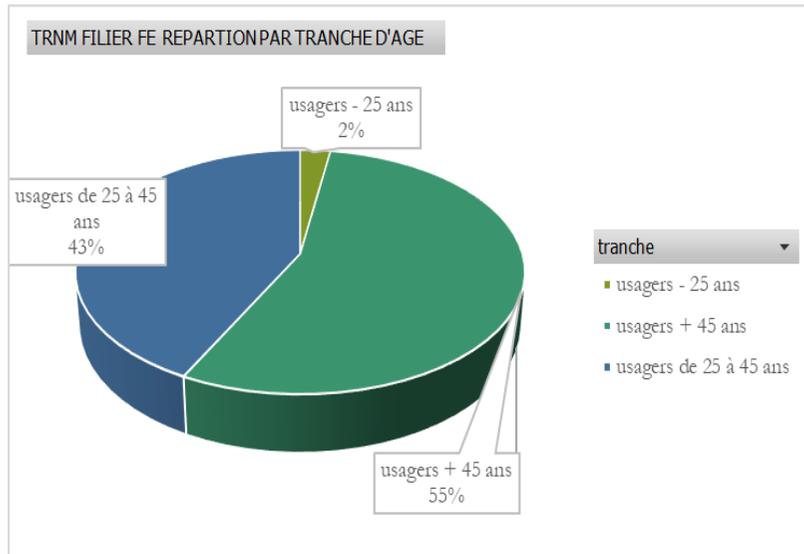


Age moyen

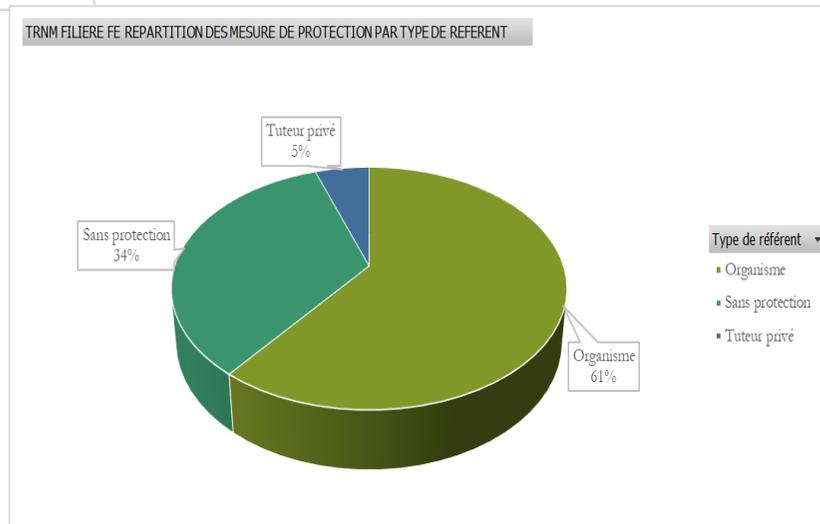
38ans



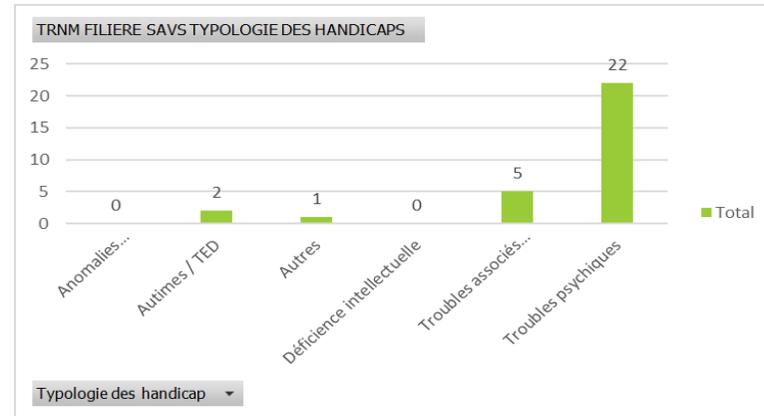
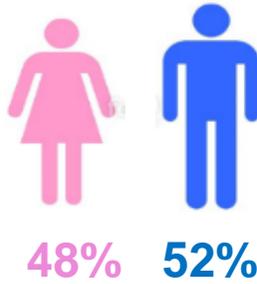
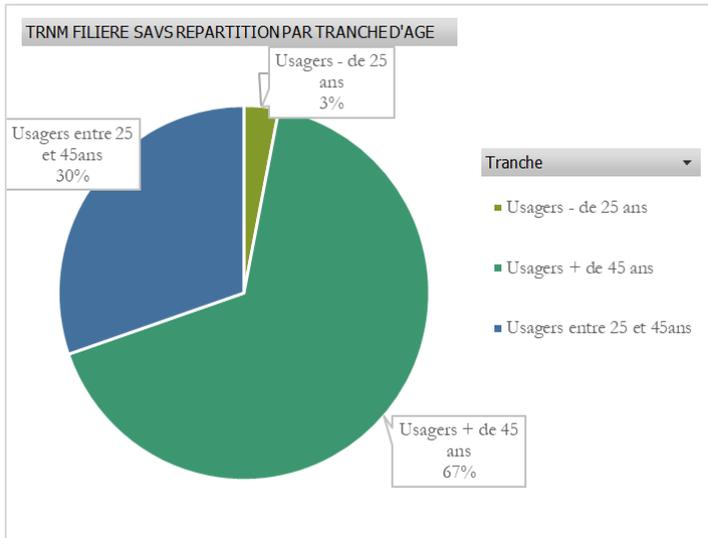
Données public FE :



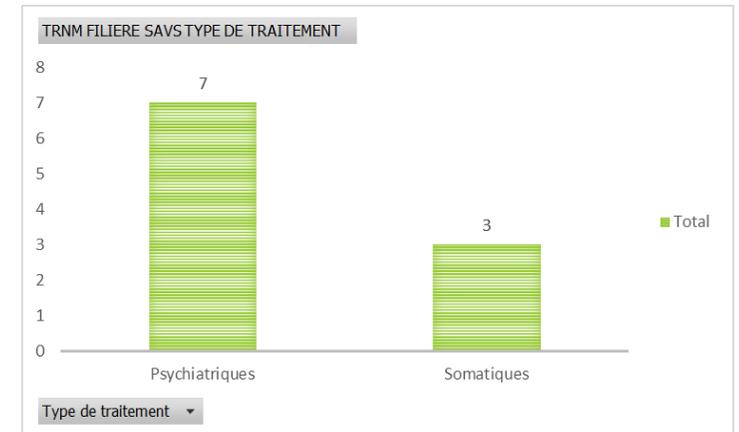
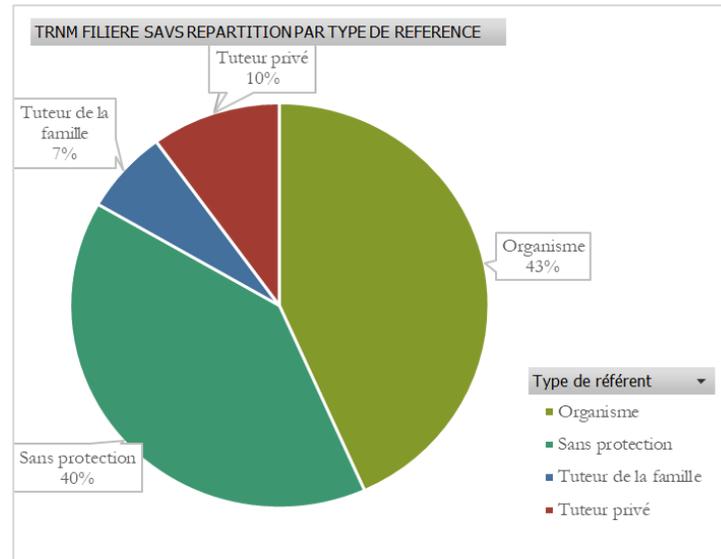
Age moyen
Age moyen
38ans



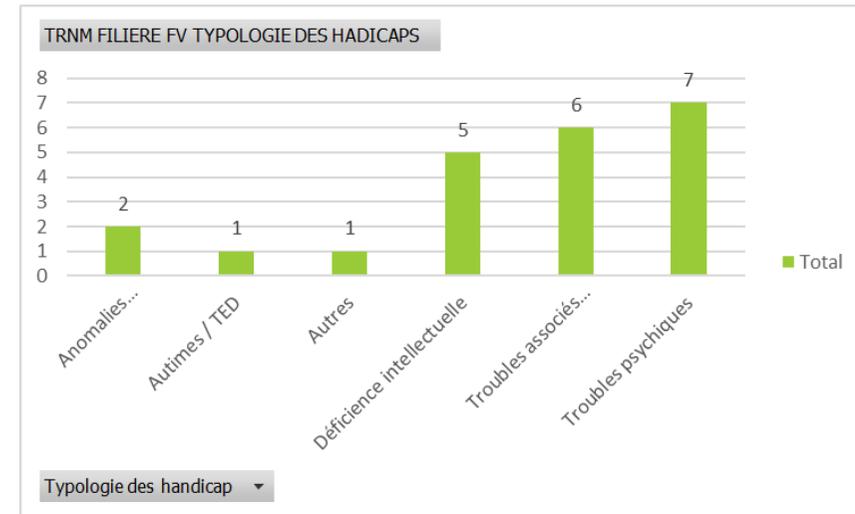
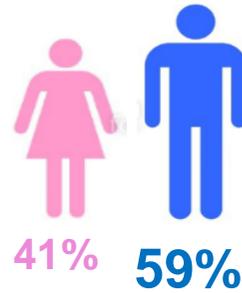
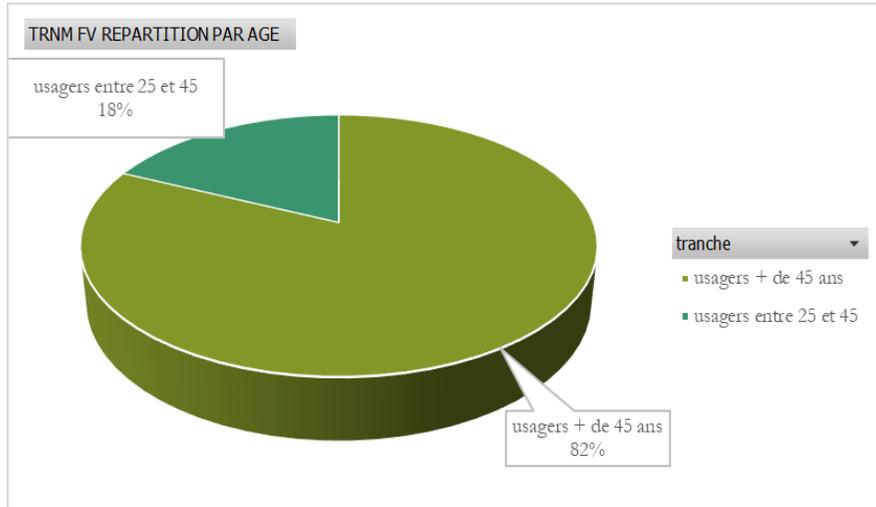
Données public SAVS :



Age moyen
52 ans



Données public FDV :

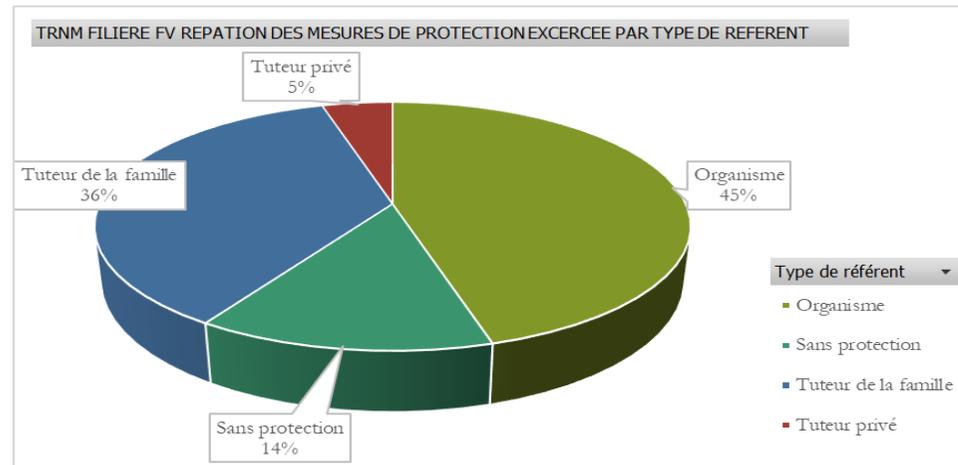


22 personnes



Age moyen

52 ans



Annexe 9 : interviews des personnes concernées exemple du FH

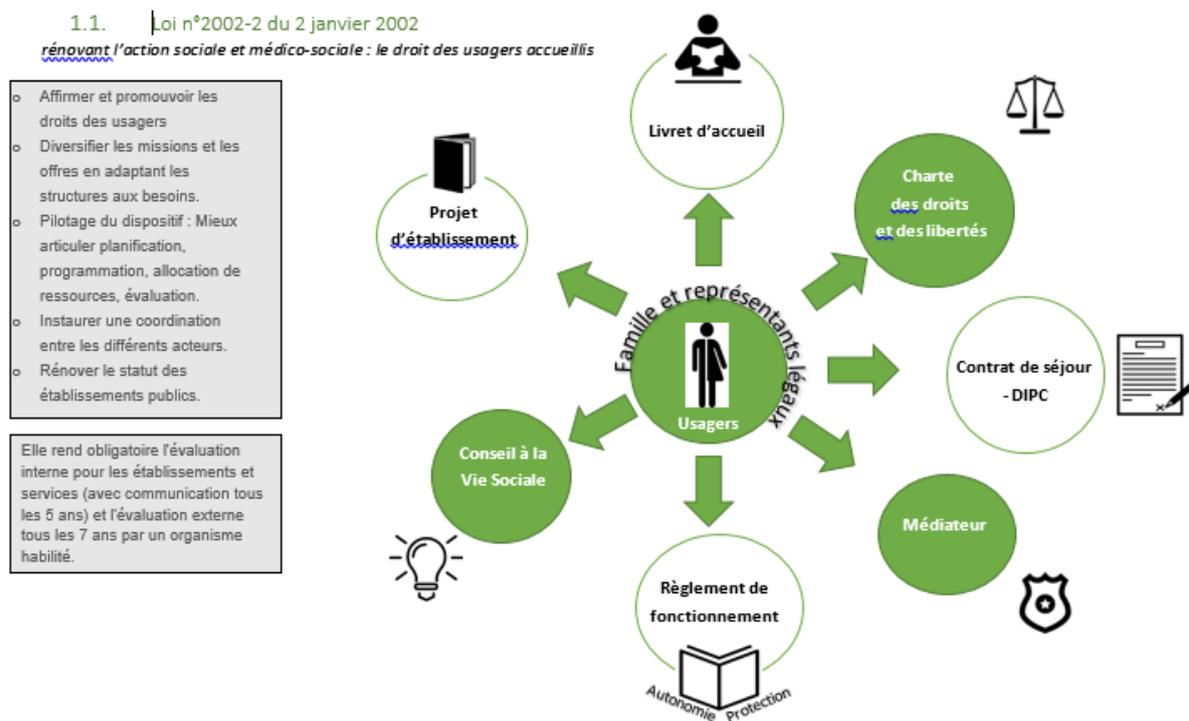


Démarche collaborative personnes accueillies

Ecriture PE TRNM A&H

Les enjeux

Présentation en préambule d'une illustration de la loi 2002 pour préciser la place du PE



« Nous réalisons le projet d'établissement et nous vous remercions de participer à ce temps d'échange collectif. Nous vous invitons à vous exprimer sur les sujets suivants pour nous aider à mieux les comprendre ensemble.

Nous vous ferons ensuite un retour lors de la restitution du projet d'établissement finalisé. »

Site : FH MADELEINE	Date : le 01 02 2019
Personnes concernées	[REDACTED]
Professionnels	[REDACTED] (coordinatrice), [REDACTED] (ME), [REDACTED] (ASS) et Hervé AURAT (DA)

Handicap :

« Le handicap... Ça dépend du vécu, des échecs, à des moments on a besoin d'être soutenu. Moi j'ai vécu seule, en couple. Actuellement j'ai besoin du foyer. J'ai pu être trop influençable ».

« Les personnes handicapées, c'est ceux qui n'ont pas pu suivre un cursus scolaire normal, accéder au monde du travail normal. Chacun suit sa voie. »

« Le monde extérieur demande d'aller vite vite vite. On nous dit vous ne faites pas l'affaire. »

« Le handicap c'est un tout. Nous on est en situation de handicap. Certains ne veulent pas le reconnaître. Dans le monde du handicap, il y en a plein qui ne veulent pas l'admettre. Tout le monde peut avoir des qualités et des défauts. Le monde environnant ne reconnaît pas toujours les qualités. »

« Il y a longtemps en CLIS, au collège, j'ai eu beaucoup de difficultés dans les apprentissages scolaires. J'ai eu des difficultés en apprentissage. Je ne pouvais pas travailler vite et le patron ne pouvait plus m'accepter. Je devais retourner dans le milieu protégé ».

« Même si je travaille en milieu protégé, je ne me sens pas handicapé. Je suis mis à disposition et travaille en milieu ordinaire. »

« C'est un peu le but d'ici, c'est de vivre dans le milieu ordinaire. »

« S'il n'y avait pas d'établissement pour nous faire évoluer, qu'est-ce qu'on ferait ? »

Inclusion : la participation de chacun, le pouvoir agir, processus vers le droit commun

« Le CVS permet de parler des dysfonctionnements dans l'établissement. Ce que l'on veut rajouter. Pas le fonctionnement mais plutôt ce qui est matériel. »

« Pourquoi c'est la première fois que l'on participe au PE ? »

« Pour travailler dans le milieu ordinaire, il faut être organisé et rigoureux. En Esat, ils sont moins durs ».

« Le jeudi soir, je dors chez mon copain. C'est plus près de mon travail. »

« Je faisais du karting en famille. On a arrêté. C'était avant. Je vais m'inscrire dans un club de billard. Parce que j'ai des capacités pour jouer. J'ai fait un test. Je me débrouille tout seul pour m'inscrire. »

« Y a un résident il m'a dit pour lui c'est boulot/foyer, boulot/foyer. »

Vie affective :

« Avoir une vie de famille, mon chez moi et mes enfants. »

Parcours de vie :

C'est quoi le projet de vie ? Qui construit le projet ? qui le définit ? Qui le valide ? Qui le porte ?

« Ceux qui font le projet c'est... la coordinatrice, la référente et l'utilisateur, c'est ça ? Le chef de service valide le projet. C'est moi qui porte mon projet. »

« C'est moi qui construit mon projet ! Ma référente m'aide dans le détail du projet. Le chef de service valide le projet. A la fin c'est moi qui le porte. »

« Mon projet n'est pas réalisable pour le moment. Donc je n'ai pas de projet. Je me refais une santé. »

« Mon projet a débuté il y a longtemps quand je suis arrivé au foyer. Petit à petit j'ai fait mon ménage. J'ai fait des repas au 5^{ème}. Catherine mon ancienne référente m'a demandé si je voulais avoir un studio. Je n'étais pas prête. Puis plus tard, comme ça se passait bien et que j'ai revu l'avenant où il était écrit que je n'étais pas prête, j'ai voulu avancé doucement. Je suis en studio et me fais des repas. Plus tard quand je serai prête je partirai en appartement. Ce sera ma référente et la coordinatrice qui vont définir le projet. »

Habiter :

Signification

« Habiter ça veut dire son lieu de vie personnel, chez soi en fait ».

« Le foyer de la madeleine c'est un peu comme chez nous. Ça veut dire se faire à manger, entretenir mon studio, mon appartement. C'est notre chez nous. C'est un peu comme un cocon. »

« C'est un lieu où on peut être seul, être tranquille. »

« Moi je ne suis pas prête pour partir. Mon chéri il est prêt. Je m'occupe de mon intérieur, du ménage, de mes repas. »

« Moi je ne m'habite pas vraiment. J'ai une personne qui me fatigue avec l'étendoir à linge. Je me sens dérangé. C'est pour ça que je fais ma vie en dehors du foyer avec mes activités. Je mange en décalé. »

« Pourquoi on ferme au mois d'août ? On pourrait choisir les vacances et pas forcément imposées pendant la fermeture. »

« Le foyer me protège. On n'a pas de soucis pour gérer les problèmes techniques quand on vit au foyer. »

Les attentes

« Habiter dans un endroit zen et calme. »

« Je veux vivre dans un appartement en dehors. J'ai un projet. Ce sera une autre vie. Je vais découvrir une autre vie. Me faire une autre vie : aller au restau le mardi soir sans me dire je dois rentrer avant 22h. Et puis je veux un appartement américain avec un bar. »

« Pourquoi on n'aménage pas le règlement de fonctionnement pour nous permettre de sortir ? »

« Des fois on me fait confiance et j'aimerais bien sortir avec mes amis en semaine. »

« Je voudrais pouvoir inviter une personne pour manger. »

« Le foyer dans son organisation est sécurisant. Parfois c'est confortable. Parfois non. Moi j'aimerais bien pouvoir manger autrement (achat de repas) et à l'heure que je souhaite. »

« Préciser son effectif prévisionnel en milieu de semaine pour le WE n'est pas facile. »

Alimentation :

Interroger le mode d'alimentation (restauration collective)

« Des fois on n'a pas assez à manger »

« C'est très bien qu'on nous prépare le repas. » « Parfois le service peut être rapide. »

« Moi j'aime bien manger à heure fixe mais d'autres aimeraient bien manger quand ils le souhaitent. »

« On aimerait bien avoir du choix. » je n'aime pas quand il y a trop de monde dans la salle. Il y en a qui font du bruit, qui dérangent. C'est vrai, c'est toujours les mêmes... mais bon c'est la vie de la société. »

« Des fois on a la flemme de faire la vaisselle. »

Les familles : la place des familles dans les projets

« Ma famille me laisse faire ma vie. C'est très bien. Ils n'interviennent pas dans mes projets. »

« Moi j'en parle avec ma famille. Mes parents veulent que je réussisse. Ils me poussent pour aller de l'avant. J'aimerais qu'ils puissent venir discuter de mon projet, mais ils habitent loin. »

« Ma mère est venue m'aider dans les périodes difficiles. Sinon je vis mes projets. »

Les représentants légaux :

« Moi je fais que des conneries. J'étais sous curatelle, j'en suis sortie. J'ai eu des problèmes. Je suis maintenant sous tutelle et c'est très bien. Je sais ce que j'ai comme argent à dépenser. Ma tutrice, elle me protège. J'étais énormément dans l'achat compulsif, au lieu de pouvoir parler pour me calmer, j'allais acheter des choses. »

« J'ai une curatelle renforcée. Elle s'occupe de tout. La curatrice est privée. Elle est disponible, je peux l'appeler. Peut-être que plus tard je serais moins protégée. Elle me permet de mettre de l'argent de côté pour mon projet de vie en appartement. »

« Je les appelle mais j'ai du mal à l'avoir au téléphone. Si je n'arrive pas à l'avoir pour voir mes comptes, je demande aux éducateurs qui la contactent. »

« Au début j'avais des contacts mais maintenant je n'arrive plus à l'avoir au téléphone. »

Annexe 10 : Formations collaborateurs pôle A&H 2018

Intitulé de formation	Nbre d'heures	Nbre de professionnels	Nbre de cadres
<i>Bienveillance</i>	14h	4	
<i>Analyse transactionnelle communication</i>	14h	4	4
<i>Encadrer les activités aquatiques</i>	35h	1	
<i>Prise en charge de la souffrance</i>	14h	3	
<i>Pharmacologie</i>	7h	1	
<i>Recyclage PSE</i>	7h	4	
<i>SST</i>	14h	4	
<i>Ecrits professionnels</i>	14h	6	
<i>Vie affective et sexuelle</i>	14h	10	
<i>Le vieillissement de la population</i>	14h	4	
<i>De la secrétaire à l'assistante de direction</i>	35h	1	
<i>Accompagner les personnes atteintes de trouble psychiques</i>	14h	4	
<i>Recruter sans discriminer</i>	7h		4
<i>Les addictions</i>	14h	3	
<i>La gestion des conflits</i>	14h	3	
<i>Approche du handicap</i>	7h	1	
<i>Communiquer, coopérer, manager efficacement</i>	21h		1
<i>Les techniques de relaxation</i>	21h	2	

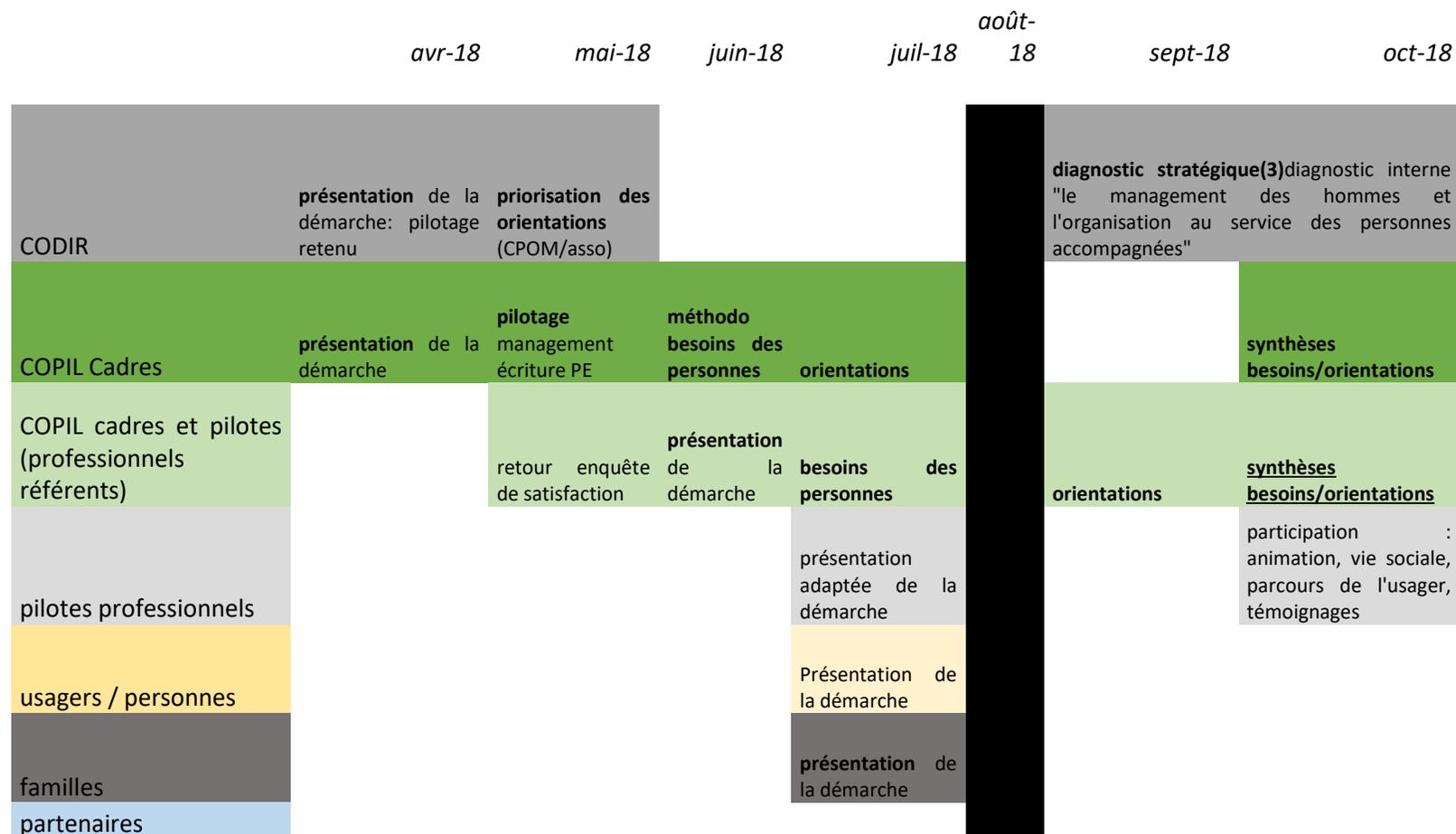
Hormis quelques situations isolées, les formations sont collectives.

Annexe 11 : retroplanning production des Projets d'établissement du pôle : commande initiale



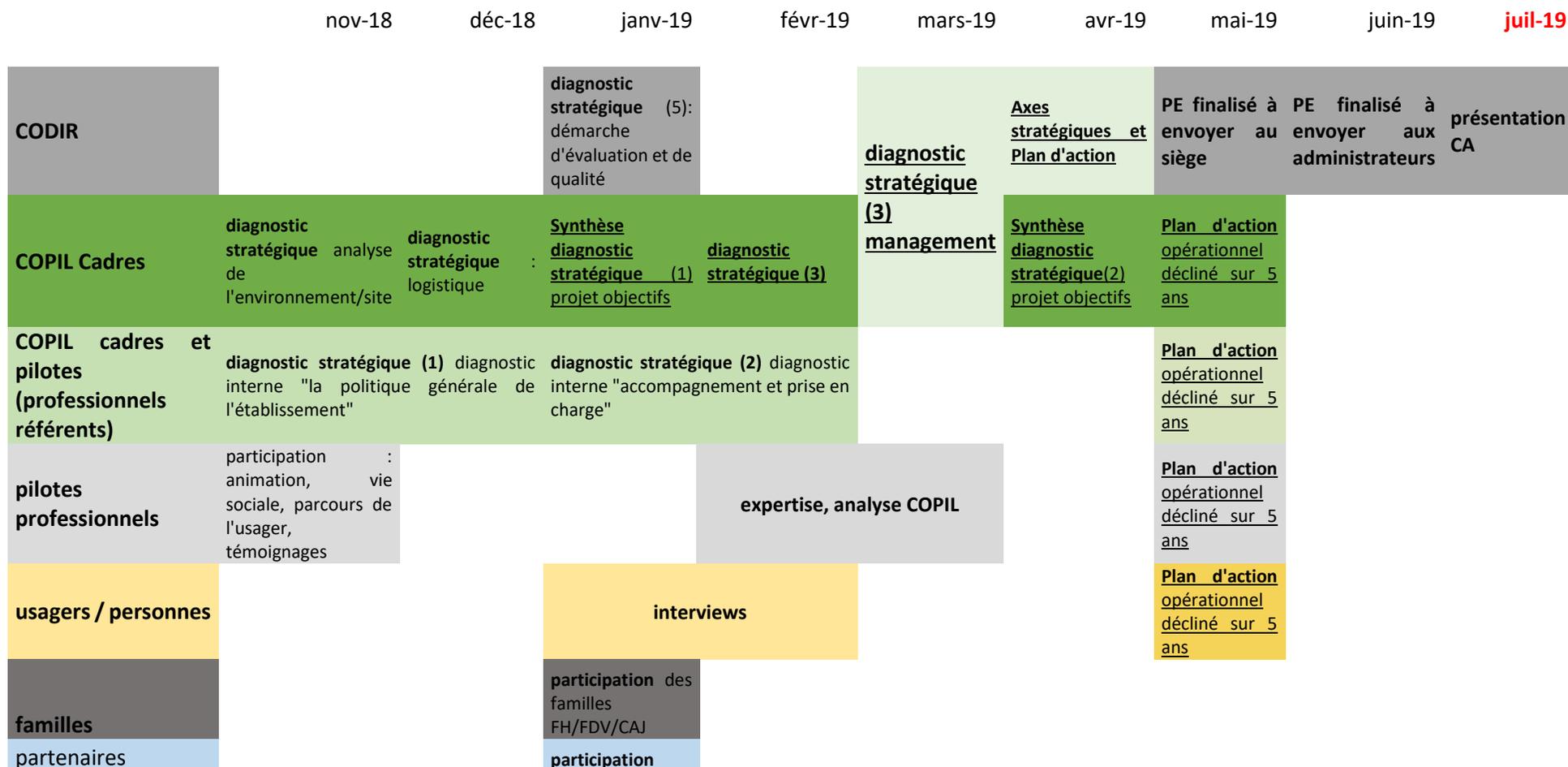
Ecriture du Projet d'établissement

Accueil & Habitat TRNM

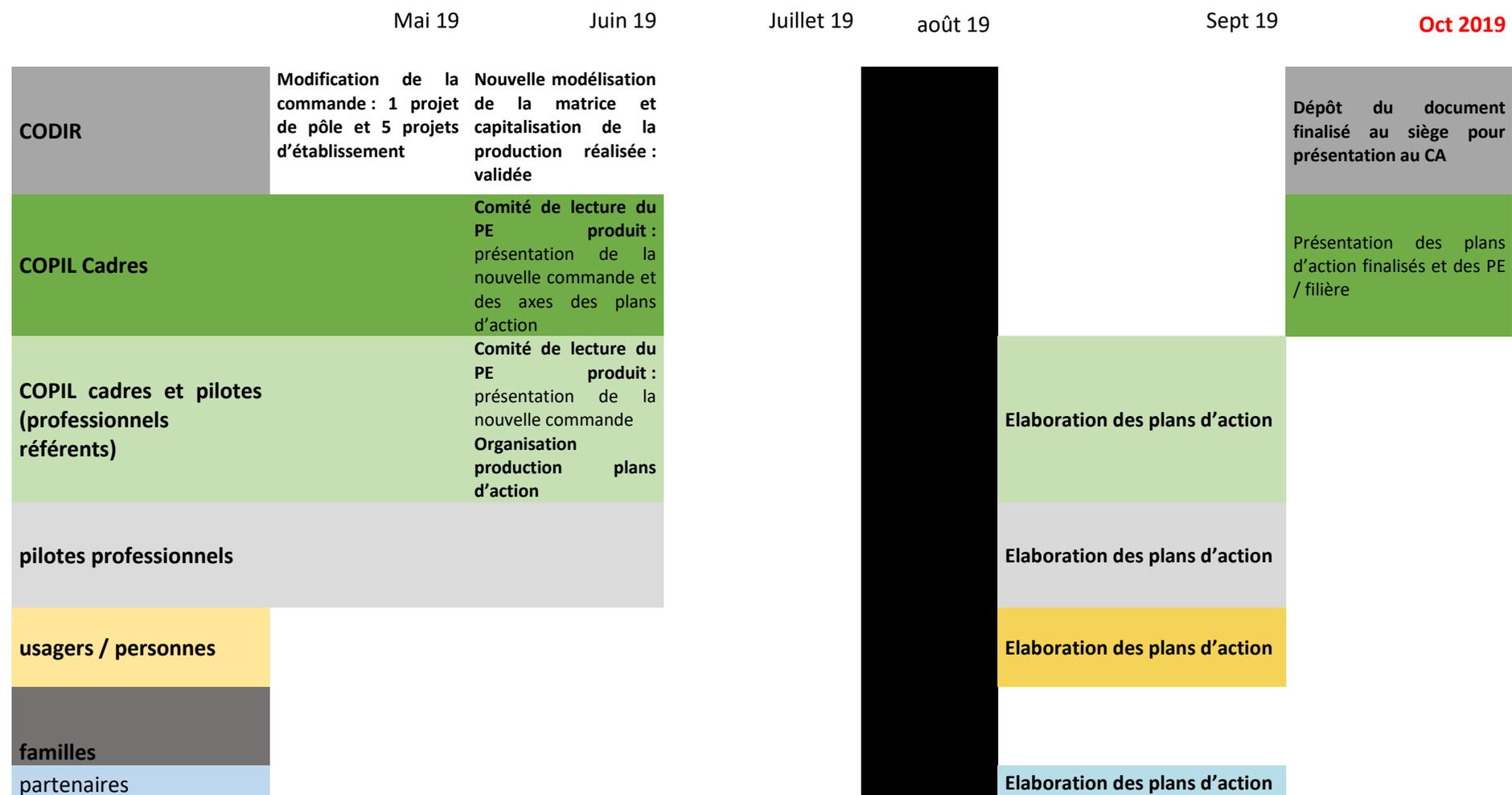


Ecriture du Projet d'établissement

Accueil & Habitat TRNM



Annexe 12 : retroplanning production des Projets d'établissement du pôle : nouvelle commande



Annexe 13 : production du plan d'action du projet : promotion de la citoyenneté

Fiche action n°1

Thème principal : définir le cadre pour co-construire les logiques d'action

Objectif spécifique n°1 : déployer le management par projet		Échéance finale	Evaluation intermédiaire	Pilote	ressources	Indicateurs d'évaluation
Objectif opérationnel : structurer l'organisation des actions en projet	Moyens et modalités de mise en œuvre : réunion de cadres mise en œuvre du PE	Juin 2020	Janv-2020	H. AURAT + D. Pôle	cadres, partenaires, direction générale	Base documentaire Outil de gestion de projet
Objectif opérationnel : développer les compétences des cadres sur le management par projet et portefeuille projet	Moyens et modalités de mise en œuvre : formation cadres, appui sur les CDS compétents	Sept 2020	Mai 2020	H. AURAT + RRH		

Objectif spécifique n°2 : finaliser l'élaboration des plans d'action du PE		Échéance finale	Evaluation intermédiaire	Pilote	ressources	Indicateurs d'évaluation
Objectif opérationnel : définir les axes stratégiques du plan d'action du PE	Moyens et modalités de mise en œuvre : CODIR, résultats du diagnostic COPIL	Juillet 2019	Juin 2019	H. AURAT + D. Pôle	Equipe de direction	Axes définis, Validation par D. Territoire
Objectif opérationnel : élaborer des plans d'action spécifiques par filière et les plans d'action pôle	Moyens et modalités de mise en œuvre : COPIL spécifique par filière avec les professionnels référents et cadres intermédiaires concernés	Oct 2019	Juillet 2019	H. AURAT + CDS/filière	Professionnels, cadres, public, partenaires, direction générale et direction administrative	Plans d'actions par filière renseignés
Objectif opérationnel : élaborer une méthodologie pour faciliter la participation du public	Moyens et modalités de mise en œuvre : COPIL pôle avec les professionnels référents et cadres intermédiaires concernés	Oct 2019	Juillet 2019	Coordinatrices filière	Sources documentaires	Méthodologie, modalités, communication, participation du public
Objectif opérationnel : validation du PE au CA	Moyens et modalités de mise en œuvre : présentation au CA,	Oct 2019	-	H. AURAT + Directrice de Pôle	Directeur de Territoire, administrateurs	document présenté, explicité et validé

Objectif spécifique n°3 : développer la politique de participation		Échéance finale	Evaluation intermédiaire	Pilotes	ressources	Indicateurs d'évaluation
Objectif opérationnel : produire une veille partagée méthodologie managériale	Moyens et modalités de mise en œuvre : comité de lecture du PE, évaluation des suivis et des actions réalisées, analyse des opportunités			H. AURAT	Professionnels, cadres, public, partenaires,	
Objectif opérationnel : garantir les instances de co-construction	Moyens et modalités de mise en œuvre : comité de suivi avec les personnes concernées, les professionnels et les représentants des familles. Rencontres ESMS.			H. AURAT + CVS	CVS, Professionnels, cadres, public, partenaires,	

Objectif spécifique n°4 : établir le plan de communication		Échéance finale	Evaluation intermédiaire	Pilotes	ressources	Indicateurs d'évaluation
Objectif opérationnel : Développer la communication interne	Moyens et modalités de mise en œuvre : réunion des personnes, des familles, interaction, échanges, supports, présentation du PE	Fév-2020	Déc-2020	H. AURAT + Chargée de comm	Professionnels de l'accompagnement, administratif public, prestataires, direction générale et chargée de communication	Réunions, Supports adaptés
Objectif opérationnel : Développer la communication externe	Moyens et modalités de mise en œuvre : supports modernisés co-construits, présentation aux partenaires, expertise technique, agence marketing	janv 2020	Juillet-2020	H. AURAT + Chargée de comm. + D. Pôle		Supports adaptés web et print ; Rencontre dirigeance partenaires

2 nd semestre 2019	1 ^{er} semestre 2020	2 nd semestre 2020	1 ^{er} semestre 2021	2 nd semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 nd semestre 2022
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

Déployer le management par projet						
Finaliser l'élaboration des plans d'action des PE						
développer la politique de participation						
Établir le plan de communication						

Fiche action n°1	Thème principal : définir le cadre pour co-construire les logiques d'action
Modalités d'évaluation	Instances / date d'évaluation

Evaluation de : finaliser l'élaboration des plans d'action du PE		Evaluation intermédiaire prévue	Evaluation intermédiaire réalisée	Probabilité d'atteinte des objectifs
élaborer des plans d'action spécifiques par filière	Etat d'avancement : En cours Action corrective le cas échéant	Sept 19	Sept-19	Elevé
élaborer des plans d'action généraux du pôle A&H	Etat d'avancement : En cours Action corrective le cas échéant	Oct-19	Oct-19	Elevé
Validation du PE en CA	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	Oct-19	-	Normal

Evaluation de : développer la politique de participation par le comité de suivi		Evaluation intermédiaire prévue	Evaluation intermédiaire réalisée	Probabilité d'atteinte des objectifs
produire une veille partagée méthodologie managériale	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir CODIR	A définir CODIR	Faible / Normal / Elevé
développer le management par projet et portefeuille projet	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir CODIR	A définir CODIR	Faible / Normal / Elevé

Evaluation de : établir un plan de communication		Evaluation intermédiaire prévue	Evaluation intermédiaire réalisée	Probabilité d'atteinte des objectifs
Développer la communication interne	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	Oct-19	juin-19	Elevé
Développer la communication externe	Etat d'avancement : En cours Action corrective le cas échéant	Déc-19	sept-19	Elevé

Fiche action n°2

Thème principal : développer le pouvoir d'agir des personnes

Objectif spécifique n°1 : renforcer la capacitation individuelle et collective		Échéance finale	Evaluation intermédiaire	Pilotes	ressources	Indicateurs d'évaluation
Objectif opérationnel : élaborer le PIA par les personnes concernées : modélisation, accès, production	Moyens et modalités de mise en œuvre : COPIL spécifique avec les professionnels et cadres intermédiaires et personnes concernés. Développement de l'outil sur le logiciel métier	Juin 2020	Février 2020	H. AURAT DA + CDS Torrini	Professionnels, coordinateurs, cadres, public, partenaires,	Nouvelle modélisation, pratiques d'accompagnement modifiée
Objectif opérationnel : déployer la pair aidance	Moyens et modalités de mise en œuvre : promouvoir les espaces de représentativité, de tutorat, formation destinée au public, visites et rencontres d'autres ESMS	Octobre 2020	Juin 2020	H. AURAT DA +CDS	Professionnels, coordinateurs, cadres, prestataire	Expériences formalisées, modification des logigrammes du parcours des personnes, formation du public

Objectif spécifique n°2 : promouvoir les groupes projet		Échéance finale	Evaluation intermédiaire	Pilotes	ressources	Indicateurs d'évaluation
Objectif opérationnel : mettre à jour le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.	Moyens et modalités de mise en œuvre : comité de production, participation des personnes, déploiement en type FALC, en support multimédia.	décembre 2020	Juin 2020	H. AURAT DA +CDS Madeleine	Professionnels, cadres, public, partenaires, prestataires (FALC), siège.	Règlement de fonctionnement adaptés et co-produit. Livret d'accueil adapté et co-construit
Objectif opérationnel : conserver des espaces pour réaliser des outils co-construits à la demande des personnes	Moyens et modalités de mise en œuvre : sur les services par les personnes concernées, les professionnels socio-éducatifs et partenaires	décembre 2020	Juin 2020	H. AURAT DA +ASS	Professionnels, partenaires,	Elaboration de fiches simples à communiquer et à comprendre

Objectif spécifique n°3 : développer la GPEC		Échéance finale	Evaluation intermédiaire	Pilote	ressources	Indicateurs d'évaluation
Objectif opérationnel : Recenser et mesurer les besoins : formation, qualification	Moyens et modalités de mise en œuvre : Entretiens professionnels, tableaux de bord, reconnaissance	Septembre 2019/2020 /2021/2022	-	H. AURAT DA		Tableaux de bord réalisés, besoins recensés
Objectif opérationnel : Développer les compétences au regard du pouvoir d'agir des personnes	Moyens et modalités de mise en œuvre : Plan de formations collective, recrutements, veille presse spécialisée, journée pédagogique, tables rondes multi-opérateurs, APP.	2022	2020 2021	H. AURAT DA +RRH	RH, secrétaire de pôle, CDS	Nbre de professionnels formés, organisation apprenante, colloques, tables rondes,

Objectif opérationnel : Développer le pouvoir d'agir des professionnels.	Moyens et modalités de mise en œuvre : Plan de formations collective, expérimenter, ajuster des nouvelles modalités d'accompagnement, rencontres et partages de pratiques ESMS autres opérateurs, APP.	2022	2020 2021	H. AURAT DA +CDS	RH, secrétaire de pôle, CDS, intervenant APP	Nouvelles pratiques, Innovation, Engagement, dialogue avec la hiérarchie
------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--------------	------------------------	----------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------

2 nd semestre 2019	1 ^{er} semestre 2020	2 nd semestre 2020	1 ^{er} semestre 2021	2 nd semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 nd semestre 2022
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

renforcer la capacitation individuelle et collective							
Promouvoir les groupes projet							
Développer la GPEC							

Fiche action n°2	Thème principal : développer le pouvoir d'agir des personnes
Modalités d'évaluation	Instances / date d'évaluation à définir en COPIL

Evaluation de renforcer la capacitation individuelle et collective		Evaluation intermédiaire prévue	Evaluation intermédiaire réalisée	Probabilité d'atteinte des objectifs
Objectif opérationnel élaborer le PIA par les personnes concernées : modélisation, accès, production	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en COPIL	A définir en COPIL	Faible / Normal / Elevé
Objectif opérationnel déployer la pair aideance	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en COPIL	A définir en COPIL	Faible / Normal / Elevé
Objectif opérationnel mettre à jour le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en COPIL	A définir en COPIL	Faible / Normal / Elevé

Evaluation de promouvoir les groupes projet		Evaluation intermédiaire prévue	Evaluation intermédiaire réalisée	Probabilité d'atteinte des objectifs
Objectif opérationnel : mettre à jour le règlement de fonctionnement et le livret d'accueil.	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en COPIL	A définir en COPIL	Faible / Normal / Elevé
Objectif opérationnel : conserver des espaces pour réaliser des outils co-construits à la demande des personnes	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en COPIL	A définir en COPIL	Faible / Normal / Elevé

Evaluation de développer la GPEC		Evaluation intermédiaire prévue	Evaluation intermédiaire réalisée	Probabilité d'atteinte des objectifs
Objectif opérationnel : Recenser et mesurer les besoins : formation, qualification	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en CODIR	A définir en CODIR	Faible / Normal / Elevé
Objectif opérationnel : Développer les compétences au regard du pouvoir d'agir des personnes	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en CODIR	A définir en CODIR	Faible / Normal / Elevé
Objectif opérationnel : Développer le pouvoir d'agir des professionnels.	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en CODIR	A définir en CODIR	Faible / Normal / Elevé

Fiche action n°3

Thème principal : garantir l'effectivité

Objectif spécifique n°1 : structurer l'organisation		Échéance finale	Evaluation intermédiaire	Pilotes	ressources	Indicateurs d'évaluation
Objectif opérationnel : renforcer les moyens humains : cadres et professionnels	Moyens et modalités de mise en œuvre : disparités entre les territoires, mouvements internes à venir, commission budgétaire 2019	Janvier 2020	Novembre 2019	H. AURAT DA + D. Pôle	DAF, DRH, DG et DT	Choix stratégiques validés ; Commission budgétaire favorable
Objectif opérationnel : piloter l'ensemble des projets	Moyens et modalités de mise en œuvre : gestion de la DACQ, EI et PE, délimiter les actions, fiches missions	Décembre 2021	Juin 2021	H. AURAT DA +CDS Torrini	Service qualité	Ergonomie des outils ; Pilotage effectif ; Engagements des référents professionnels

Objectif spécifique n°2 : prendre appui sur la gouvernance		Échéance finale	Evaluation intermédiaire	Pilotes	ressources	Indicateurs d'évaluation
Objectif opérationnel : s'assurer de la position de la direction générale	Moyens et modalités de mise en œuvre : adéquation commande et mise en œuvre, partage des diagnostics	Sept 2019	-	H. AURAT	DG, DT	Avis favorable de la DG
Objectif opérationnel : partager le projet avec l'association	Moyens et modalités de mise en œuvre : participer à des échanges, à des productions, présentation au bureau de la démarche, préparation communication CA.	Sept 2019	-	H. AURAT	CA	Avis favorable du CA

Objectif spécifique n°3 : développer le partenariat		Échéance finale	Evaluation intermédiaire	Pilote	ressources	Indicateurs d'évaluation
Objectif opérationnel : Développer les réponses dans le droit commun	Moyens et modalités de mise en œuvre : prendre appui sur les expériences réalisées avec les paramédicaux, développer l'inclusion dans les domaines sportifs et culturels, dans l'habitat (conventions)	Déc-2020	Juin-2020	H. AURAT +CDS Menton	Réseaux bailleur social, compétences professionnelles à qualidier Implantation territoire	Educateur sportif ; Développement culturel, Licence dans des clubs ; Abonnements
Objectif opérationnel : Développer les liens avec les institutions pour améliorer le service	Moyens et modalités de mise en œuvre : présenter les enjeux et développer des réponses avec la MDPH, le CD et les ESSMS	Mars-2020	Janv-2020	H. AURAT DA + D. Pôle		Conventions, Rencontres,

2 nd semestre 2019	1 ^{er} semestre 2020	2 nd semestre 2020	1 ^{er} semestre 2021	2 nd semestre 2021	1 ^{er} semestre 2022	2 nd semestre 2022
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

structurer l'organisation						
prendre appui sur la gouvernance						
développer le partenariat						

Fiche action n°3	Thème principal : garantir l'effectivité
Modalités d'évaluation	Instances / date d'évaluation CODIR

Evaluation de structurer l'organisation		Evaluation intermédiaire prévue	Evaluation intermédiaire réalisée	Probabilité d'atteinte des objectifs
Objectif opérationnel : renforcer les moyens humains : cadres et professionnels	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en CODIR	A définir en CODIR	Faible

Objectif opérationnel : piloter l'ensemble des projets	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en CODIR	A définir en CODIR	Normal
---------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------	--------------------	--------

Evaluation : prendre appui sur la gouvernance		Evaluation intermédiaire prévue	Evaluation intermédiaire réalisée	Probabilité d'atteinte des objectifs
Objectif opérationnel : s'assurer de la position de la direction générale	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en CODIR	A définir en CODIR	Faible / Normal / Elevé
Objectif opérationnel : partager le projet avec l'association	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en CODIR	A définir en CODIR	Faible / Normal / Elevé

Evaluation : développer le partenariat		Evaluation intermédiaire prévue	Evaluation intermédiaire réalisée	Probabilité d'atteinte des objectifs
Objectif opérationnel : Développer les réponses dans le droit commun	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en COPIL	A définir en COPIL	Faible / Normal / Elevé
Objectif opérationnel : Développer les liens avec les institutions pour améliorer le service	Etat d'avancement : En retard / En cours / Terminé Action corrective le cas échéant	A définir en COPIL	A définir en COPIL	Faible / Normal / Elevé

Exemple de production d'une fiche action : Développer un outil pour recueillir les attentes dans une notion d'exhaustivité et d'écoute de l'autre en tant qu'expert ;

Action à conduire	Critères d'atteinte	Qui ?			RBPP / sources	Nbre de réunions + volume horaire	Date de début	Date de finalisation	Temps horaire estimé	Temps horaire réalisé
		Pilote	Personnes concernées et partenaires	professionnels						
Développer un outil pour recueillir les attentes dans une notion d'exhaustivité et d'écoute de l'autre en tant qu'expert										

Livrable matériel

CDS/DA/professionnel et ressource

Personne concernée/famille/RL/

Professionnels en lien avec l'action

HAS/appropriation des recommandations : aide au diagnostic

Volume horaire : Nbre de salariés x nbre d'heures/réunion x nbre de réunion

Mesurer l'écart et conserver une maîtrise du temps

Annexe 14 : plaquette de présentation des services

Les plaquettes ont été élaborées avec le concours des personnes concernées et des professionnels des services. A titre d'exemple celle du FH est présentée ici :

FOYER D'HÉBERGEMENT



UN TREMPLIN vers l'autonomie



- ✓ Je travaille et j'ai une RQTH
- ✓ J'ai besoin d'être entouré quotidiennement
- ✓ J'ai besoin d'accompagnement pour réaliser mes projets



Vos expériences
Marie - Foyer d'hébergement de Torrini à Nice :

« Le foyer m'a aidée à préparer mon projet de vivre seule. J'ai été bien reçue, je suis contente de connaître les éducateurs. Je ne suis pas stressée parce que j'ai été bien accompagnée et j'ai pu prendre le temps de bien apprendre. »

adapei am
Association Départementale des Parents et Amis de
Personnes Handicapées Mentales des Alpes-Maritimes
www.adapeiam.fr

FOYER D'HÉBERGEMENT

VIVRE ENSEMBLE ET VOUS ACCOMPAGNER À VIVRE SEUL(E) !







UN LIEU DE VIE COLLECTIF

-  chambre individuelle
-  accompagnement personnalisé
-  sécurité 24h/24 et 7j/7
-  restauration et services à disposition

VOUS ACCOMPAGNER DANS VOS DÉMARCHES DE SANTÉ

-  soins infirmiers à domicile
-  action prévention
-  aide au suivi médical

VOUS ACCOMPAGNER DANS VOS PROJETS D'AVENIR

-  vivre en appartement
-  gérer votre quotidien
-  participer à la vie de quartier

VOUS ACCOMPAGNER DANS VOS FORMALITÉS

-  connaissance de vos droits et devoirs
-  gestion budgétaire
-  démarches administratives

VOUS ACCOMPAGNER DANS VOS LOISIRS

-  sport
-  culture
-  nature

Foyer Torrini : 8 rue Torrini, 06000 Nice Foyer La Madeleine : 44 Boulevard de la Madeleine, 06000 Nice Foyer Les Lucioles : 95 route de Gorbio, 04500 Menton
 Tel : 04 93 87 44 40 - Fax : 04 93 87 16 16 - foyertrorini@adapeiam.fr Tel : 04 92 15 21 60 - Fax : 04 92 15 21 61 - foyerlamadeleine@adapeiam.fr Tel : 04 92 10 46 46 - Fax : 04 93 28 46 83 - foyerleslucioles@adapeiam.fr

AURAT

Hervé

Septembre 2019

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**

ETABLISSEMENT DE FORMATION : IESTS Nice

**PROMOUVOIR LA CITOYENNETE DES PERSONNES EN
SITUATION DE HANDICAP**

**LES DYNAMIQUES PARTICIPATIVES DE TRANSFORMATION DES LOGIQUES
D'ACTION D'UN POLE ACCUEIL ET HABITAT**

Résumé :

Comment prendre en compte les compétences des personnes en situation de handicap pour se départir des logiques d'action en partie centrées sur les besoins et la protection ?

Dans le contexte d'évolution des politiques publiques et des moyens alloués, les transformations des structures d'accueil et habitat sont à conduire pour améliorer l'offre de service proposée aux personnes.

Promouvoir la citoyenneté des personnes invite à développer les dynamiques participatives pour élaborer de façon collaborative les réponses à construire. La posture de directeur vient garantir les espaces d'écoute et de confrontation des représentations sociales nécessaires à l'élaboration collective.

S'appuyer sur l'intelligence collective et sur les personnes concernées pour penser les transformations nécessite d'articuler les réponses avec l'ensemble des acteurs et de reconnaître leur pouvoir d'agir.

Mots clés :

PERSONNES CONCERNEES, HANDICAP, CITOYENNETE, AUTONOMIE, PARTICIPATION, INCLUSION, POUVOIR D'AGIR, PARTENARIAT, PROJET D'ETABLISSEMENT, LOGIQUES D'ACTION

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.