

**CRÉER UNE SECTION DÉDIÉE AUX 20-30 ANS AU SEIN
D'UN FOYER DE VIE :**

**LA POURSUITE DU DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DE JEUNES
ISSUS DU PARCOURS INCLUSIF**

Héloïse GALICHER

Remerciements

Je tiens d'abord à remercier l'ensemble des professionnels et des résidents du foyer de vie Michelle Darty 92, qui sont la source de mon inspiration dans la recherche d'amélioration constante de mes pratiques.

Je tiens à remercier particulièrement Marion et Lucas qui ont été de vrais soutiens dans l'établissement lors de cette formation et qui ont pallié mes absences. Marion, vous avez été une ressource et un modèle de compétence qui m'a fait grandir professionnellement. J'adresse enfin ma gratitude envers l'association PSV pour son soutien et son aide dans la réalisation de cette formation.

Un mot pour ma promotion CAFDES : ça a été une source de richesse de rencontrer chaque personnalité, avec son parcours et sa singularité. Cette promotion a su s'unir face aux difficultés du distanciel, se soutenir et s'encourager. Un merci particulier à Muriel pour sa précision et sa disponibilité, votre accompagnement a été un vrai bénéfice.

Enfin, je souhaite remercier ma famille qui a fait preuve de patience et de soutien pendant ces deux ans et demi : mon conjoint et mes filles, qui ont dû supporter mes heures de travail ; mes parents et mon frère pour leurs relectures, mais surtout pour les valeurs qu'ils m'ont inculquées. Chacun d'entre eux m'a permis de devenir la personne positive, ambitieuse et motivée que je suis. Leur fierté complète ma réussite.

Sommaire

Introduction	1
1 L'association « La Protection Sociale de Vaugirard » : un modèle médico-social innovant dont le foyer Michelle Darty 92 profite pleinement	5
1.1 L'association PSV : une réponse politique à la demande de parents vieillissants.....	5
1.1.1 Une association historiquement tournée vers les adultes en situation de handicap	6
1.1.2 Une association en transformation continue qui conserve une envergure de taille moyenne	7
1.1.3 L'association PSV et la Fondation Michelle Darty : un partenariat atypique et novateur au service des personnes en situation de handicap	8
1.2 Le foyer Michelle Darty 92, des origines vers le premier CPOM de l'association (2019-2023) : un établissement au cœur des transformations du secteur des adultes en situation de handicap	9
1.2.1 Le territoire du Foyer : un établissement relativement isolé de son association, mais inséré dans une offre de services importante.....	9
1.2.2 L'établissement d'origine : un foyer d'hébergement et un CITL pour des adultes handicapés avec une activité de journée.....	10
1.2.3 La transformation d'agrément en 2019 : une nécessité d'adaptation aux besoins d'un public vieillissant.....	12
1.2.4 Les prestations proposées et les professionnels mobilisés après le nouvel agrément.....	15
1.3 L'établissement en 2021 : en dépit du nouvel agrément, un écart entre les prestations et les besoins du public jeune.....	16
1.3.1 Après la modification de l'agrément : la mise en visibilité des besoins du public jeune	16
1.3.2 Les jeunes adultes : une attente de développement de leurs compétences à visée d'inclusion	18
1.3.3 Les professionnels et le prix de journée : un établissement toujours sous doté face aux nouveaux besoins.....	21
1.3.4 Les atouts et éléments favorables au développement du projet	23

2	La création de la section, une opportunité à la convergence des évolutions du public, des effets positifs de la loi 2005 et des assouplissements réglementaires en cours.....	25
2.1	Les nomenclatures des établissements médico-sociaux au carrefour des âges et des compétences : des modèles qui montrent leurs limites	26
2.1.1	Avant 20 ans, des nomenclatures en fonction des âges, après vingt ans, en fonction des compétences : une construction théorique peu souple aux réalités démographiques.....	26
2.1.2	Les apprentissages décalés des personnes en situation de handicap	30
2.1.3	Les offres d'établissements et les orientations des adultes de vingt à trente ans : « zone grise des orientations »	31
2.2	Les effets de la loi de 2005 : un développement des compétences des jeunes pour partie contrarié par le système d'orientation.....	36
2.2.1	Un développement des compétences qui s'explique par la mobilisation de l'ensemble des acteurs de l'Éducation Nationale et des structures médico-sociales	36
2.2.2	Les recommandations de bonnes pratiques : une prise en charge des TSA et de la déficience intellectuelle axée sur le développement des compétences et la transformation des établissements pour enfants.....	38
2.3	Des orientations politiques et stratégiques en faveur du projet	40
2.3.1	La réponse accompagnée pour tous.....	40
2.3.2	Une volonté de réformer les nomenclatures des établissements et services sociaux et médico-sociaux : vers un assouplissement des autorisations d'accueil	44
2.3.3	Comité interministériel du handicap (CIH) : le souhait d'une plus grande agilité pour les structures médico-sociale.....	46
3	Création d'une section au sein d'un foyer de vie : une réponse innovante pour les adultes de vingt à trente ans	49
3.1	Analyse du contexte de la faisabilité du projet.....	49
3.1.1	Une section au carrefour de trois types d'établissements.....	49
3.1.2	Le projet : des objectifs et des principes d'intervention spécifiques.....	50
3.1.3	Les questions que le projet soulève sur un nouveau découpage des âges	52
3.2	La dimension stratégique du projet : la fonction de direction dans la mise œuvre d'un nouveau projet.....	53
3.2.1	Les grandes étapes stratégiques du projet : dix-huit mois avant la négociation du nouveau CPOM (2024-2028).....	53

3.2.2	La stratégie externe à l'établissement : des collaborations à élaborer pour la création de nouveaux modèles d'accompagnement.....	56
3.2.3	La stratégie interne à l'établissement : changement de nomenclature, changement de culture.....	59
3.3	Le projet opérationnel : des prestations et une réorganisation en réponse aux objectifs de la section	63
3.3.1	L'évaluation des compétences au cœur de l'accueil du jeune et de sa famille	63
3.3.2	Des prestations axées sur l'avenir des jeunes	64
3.3.3	Le nouvel organigramme de l'établissement et prix de journée	67
3.3.4	La gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP), au service de l'appropriation du projet.....	70
3.4	Un projet solide qui nécessite néanmoins des résultats rapides	73
3.4.1	SWOT : synthèse des éléments du projet.....	73
3.4.2	Les critères et indicateurs de la réussite du projet	75
	Conclusion.....	77
	Bibliographie	81
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ARS : Agence Régionale de Santé

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux

ANAP : Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements de santé et médico-sociaux

CAJ : Centre d'Accueil de Jour

CAT : Centre d'Aide au Travail

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

CITL : Centre d'Initiation par le Travail et les loisirs

CFA : Centre de Formation d'Apprentis

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSE : Comité Social et Économique

CVS : Conseil de la Vie Sociale

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques.

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

ETP : Équivalent Temps Plein

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

GEPP : La Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels

GRETA : Groupement d'Établissements

HAS : Haute Autorité de Santé

IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales

IME : Institut Médico Éducatif

IMPRO : Institut Médico Professionnel

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

ONU : Organisation des Nations Unies

PCPE : Pôles de Compétences et de Prestations Externalisées

PMI : Protections Maternelles Infantiles

PPI : Projet Personnalisé d'Interventions

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

SESSAD : Services d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

SGCIH : Secrétariat Général du Comité Interministériel du Handicap

SGMAS : Secrétariat Général des Ministères chargés des Affaires Sociales

TED : Troubles Envahissants du Développement

TCC : Thérapie Cognitive et Comportementale

TSA : Troubles du Spectre Autistique

ULIS : Unité Localisé pour l'Inclusion Scolaire

Introduction

Je suis cheffe de service dans le foyer Michelle Darty 92 qui fait partie de l'association Protection Sociale de Vaugirard. Sa récente transformation d'agrément, de foyer d'hébergement en foyer de vie et centre d'accueil de jour (CAJ), a permis de répondre à l'avancée en âge de la moitié des personnes accueillies. Ce changement, effectif en 2019, a eu un effet qui peut sembler paradoxal : la mise en évidence des besoins spécifiques des jeunes adultes. Aujourd'hui, un nouveau public émerge, celui des jeunes adultes de moins de trente ans, déficients intellectuels et/ou avec des troubles du spectre autistique (TSA), qui sont en demande d'apprentissages et de développement de leurs compétences pour accéder à plus d'autonomie dans leur vie quotidienne, voire de développer des apprentissages scolaires ou de pré-professionnalisation.

Mon poste m'a permis d'engager les recherches nécessaires pour réaliser un diagnostic fin de la situation et trouver des réponses adaptées et conformes aux politiques publiques. C'est dans le cadre de ma formation CAFDES, que j'ai élaboré un projet de direction innovant. Au départ de mes réflexions, trois constats et une opportunité.

Le premier constat est que la loi de 2005¹, a produit des effets très importants que nous commençons à voir sur la population des jeunes adultes. Depuis cette loi, l'Éducation Nationale et les établissements médico-sociaux doivent appliquer un objectif d'inclusion des élèves à besoins spécifiques. L'école est désormais dans l'obligation d'accueillir, de façon adaptée, tout élève dont les parents en font la demande. Ainsi, une partie des enfants devenus adulte, ont toujours été inclus dans des établissements de l'Éducation Nationale, de manière partielle ou totale, en partie grâce aux services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Certains, compte tenu de leurs profils, ont été réintégrés dans les instituts médico-éducatifs (IME), ou dans les instituts médico-professionnels (IMPRO), au cours de leur parcours scolaire afin de leur permettre de poursuivre les apprentissages au sein d'une structure spécialisée. Les établissements médico-sociaux pour enfants, sous l'effet des lois de 2002² et 2005, ont beaucoup changé leurs pratiques d'accompagnement et ont permis le renforcement des compétences acquises des jeunes.

Le deuxième constat concerne la constitution des nomenclatures du champ du handicap. Elles se sont construites sur une catégorisation relativement rigide des établissements en

¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, n° 0036, 12 février 2005, pp. 9-61.

² Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JO n° 0002, 3 janvier 2002

fonction des tranches d'âge et des compétences. Ainsi, il y a trois populations d'âges : les enfants, les adultes et les personnes âgées. La création de l'amendement Creton de 1989³ est la toute première législation qui a assoupli la limite supérieure accordée aux structures pour enfants et adolescents. Son objectif était de poursuivre l'accompagnement des jeunes de dix-huit à vingt ans qui ne trouvaient pas de place en établissement pour adulte. Dans les établissements pour adultes, les nomenclatures ont ajouté à l'âge une première réglementation liée à l'aptitude au travail, puis une seconde liée aux besoins de soins médicaux. C'est ainsi que des adultes en situation de handicap ont été accueillis dans les différents établissements : foyer d'hébergement, foyer de vie, maison d'accueil spécialisé (MAS) ou foyer d'accueil médicalisé (FAM). Un jeune déclaré inapte au travail à vingt ans, sans besoins de soins médicaux, sera donc orienté vers un foyer de vie dans lequel il pourra côtoyer des personnes qui ont deux à trois fois son âge. Sous l'effet du vieillissement de la population générale et celui des personnes handicapées, ces catégories ne correspondent désormais plus totalement aux besoins des personnes accueillies.

Le foyer Michelle Darty 92 accueille aujourd'hui trois types d'usagers : les moins de trente ans, qui ont bénéficié pleinement ou partiellement de l'école inclusive et de la transformation des établissements médico-sociaux ; les trente/cinquante ans qui n'en n'ont pas bénéficié et qui, pour la plupart, n'ont jamais travaillé ; et les plus de cinquante ans qui n'en n'ont pas bénéficié non plus, mais qui, pour la plupart, ont eu une carrière en établissement et service d'aide au travail (ESAT). Ces trois populations sont accueillies dans le même type d'établissement avec des âges et des parcours fort différents.

Le troisième constat concerne les orientations. Si l'on examine celles des jeunes adultes sortant des structures pour enfants, on se rend compte qu'ils sont la « zone grise » des orientations. Ce sont celles qui engendrent le plus de difficultés et de ruptures de parcours. C'est d'autant plus vrai depuis l'inclusion scolaire et l'augmentation des compétences, car les jeunes et leurs familles ont pour souhait futur un accueil dans un ESAT. Le nombre de places en ESAT n'ayant pas augmenté depuis près de huit ans⁴, les jeunes sont sélectionnés en fonction de leurs compétences et une partie se retrouve « sans solution » ou, lorsqu'ils l'acceptent, avec une solution qui peut être inadaptée (les foyers de vie).

Quel accompagnement est proposé à ces jeunes de vingt ans qui sortent des établissements pour enfants quand leur orientation n'a pas abouti à une intégration dans

³ Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant sur diverses mesures d'ordre social, Article 22 modifiant l'article 6 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 en créant l'alinéa « amendement Creton », JO n° 0012, 14 janvier 1989, pp. 542-550.

⁴ IGAS, 2020, *Handicap et emploi, rapport thématique 2019-2020* [en ligne], p. 177, [Visité le 16/07/2021], disponible sur internet : <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article785>

un ESAT, entreprise adaptée ou en milieu ordinaire ? Qu'est-il mis en œuvre pour qu'ils continuent un accompagnement de socialisation, de scolarisation de formation et pourquoi pas de pré-professionnalisation ?

Mon projet consiste en la création d'une section dédiée au sein de l'établissement pour dix jeunes adultes de vingt à trente ans dans le but de poursuivre le développement de leurs compétences. Avec cette section, le foyer pourrait ainsi, pour la population-cible, se situer au carrefour de trois types d'établissements : IME / IMPRO / ESAT, en gardant les spécificités d'un foyer de vie.

Ce projet est rendu aujourd'hui possible grâce aux assouplissements réglementaires (la « réponse accompagnée pour tous » ou encore les modifications des nomenclatures). C'est dans cette perspective de réponse aux besoins du public et aux exigences des politiques publiques que je l'ai conçu. Je repense ainsi la totalité de l'accompagnement de ces jeunes en œuvrant pour un projet d'inclusion et d'ouverture vers l'extérieur. Il concerne aujourd'hui les vingt à trente ans, mais demain, il pourra concerner l'ensemble de la population des foyers de vie.

La section initie une nouvelle manière de travailler dans un foyer. Il s'agira de développer les compétences des jeunes en ayant à l'idée que tout est possible : une orientation vers le milieu protégé (ESAT) ; une activité professionnelle à temps partiel ou très partiel (une semaine par mois par exemple) ; un arrêt professionnel pendant un temps dans sa vie (avant de reprendre) ; la réalisation d'activités d'utilité sociale dans le foyer ; une orientation vers le milieu médicalisé (comme cela était le cas avant) ; des cours du soir pour augmenter les aptitudes scolaires ; un travail psychothérapeutique ; ou encore apprendre à communiquer avec des supports adaptés.

Le foyer doit devenir ainsi un lieu de vie comprenant des périodes que la population générale connaît : d'avancées, de stagnation, parfois de recul (pour ensuite mieux se relancer). Il n'y a donc plus d'obstacle à passer d'un statut à un autre ou de rester avec le même statut toute sa vie, tant qu'ils sont évalués comme adaptés à la personne à ce moment-là de sa vie.

Ce projet nécessitera pour le directeur un travail dans trois directions : les partenaires, les salariés et les autorités de tarification.

Cette création a pour mission de maintenir et de développer le travail déjà mis en place par l'Éducation Nationale, les SESSAD, les IME et les IMPRO. Une grande partie du projet est fondée sur les partenariats et la collaboration entre ces différentes structures. En tant que directrice, je dois leur démontrer que ce changement de culture partenariale est également

en faveur des personnes accueillies dans leurs structures (pour un ESAT, ce pourrait être une solution d'orientation pour un jeune qui aurait besoin d'arrêter son activité, mais de poursuivre son accompagnement professionnel).

Cette nouvelle vision va profondément modifier la culture de l'établissement. Je vais devoir engager des réflexions sur un management innovant et sur la conduite du changement auprès des salariés de l'établissement pour lesquels ce projet pourra créer des réticences, mais j'espère aussi de l'enthousiasme.

Je dois enfin prévoir le budget et l'argumenter auprès du Conseil Départemental pour proposer son ouverture de manière expérimentale jusqu'à la fin du contrat pluriannuel d'objectif et de moyens (CPOM) de l'association (2019-2023).

Le foyer Michelle Darty 92 et l'association Protection Sociale de Vaugirard réunissent des conditions favorables à la création d'un tel projet. L'association est une structure dynamique avec une bonne assise financière et qui a pu exprimer son intérêt pour le projet. De son côté, le foyer Michelle Darty 92 est adossé à la Fondation Michelle Darty, qui participe financièrement à l'amélioration de la vie des personnes accueillies ; le dialogue avec les autorités de tarification est propice aux nouvelles propositions ; les locaux ont une capacité d'adaptation qui permet la création d'un nouveau projet ; enfin, le climat social de l'établissement est serein.

Dans une première partie, je vais vous présenter les caractéristiques du foyer Michelle Darty 92 et de l'association à laquelle il est rattaché, ainsi que les transformations qui ont été mises en œuvre pour conclure sur l'état des lieux du public accueilli en 2021.

Dans une seconde partie, nous verrons que la construction des nomenclatures en fonction des âges et des compétences n'est plus adaptée aux besoins de ce public et que le projet de section va dans le sens des évolutions politiques.

Pour terminer, je présenterai les objectifs de la section, les orientations stratégiques et le projet opérationnel.

1 L'association « La Protection Sociale de Vaugirard »⁵ : un modèle médico-social innovant dont le foyer Michelle Darty 92 profite pleinement

L'association PSV a une histoire à la fois commune au secteur associatif mais aussi singulière dans son développement : commune, car ce sont des parents d'enfants en situation de handicap qui ont sollicité un élu pour agir face au manque de structures permettant l'accompagnement de ce public et singulière, car elle a tissé des liens étroits avec une fondation issue du secteur lucratif, qui lui a permis d'accroître son assise financière.

Dans une première partie, il m'a semblé important de présenter l'historique de l'association et la manière dont elle a développé son offre à destination du public adulte en situation de handicap ainsi que les adaptations aux besoins pour lesquels elle a œuvré depuis sa création.

Dans une deuxième partie, les évolutions récentes du foyer dans lequel je vais créer une nouvelle section seront présentées afin d'en montrer la dynamique et de comprendre l'opportunité du projet au sein de la PSV. Ceci m'amènera à présenter le foyer Michelle Darty 92 en détail ainsi que sa récente transformation en foyer de vie. Je mettrai en exergue une forme de discordance entre l'accompagnement proposé dans ce type de structure et le public hétérogène qui le caractérise. Ces difficultés de réalisation d'un accompagnement adapté pour les jeunes adultes, qui n'ont pas eu le même parcours institutionnel que les plus anciens, ont été le point de départ de mon projet.

1.1 L'association PSV : une réponse politique à la demande de parents vieillissants

L'association PSV a été créée grâce à l'action collective d'élus du 15^{ème} arrondissement et de parents d'adultes en situation de handicap. Elle a été pionnière, car elle a su apporter une réponse à des adultes en situation de handicap, qui avaient peu de possibilités d'accompagnement à cette époque.

⁵ Elle sera nommée dans ce mémoire : la Protection Sociale de Vaugirard ou l'association PSV

1.1.1 Une association historiquement tournée vers les adultes en situation de handicap

Dans les années 70, Jean Chérioux, ancien sénateur de Paris et élu du 15^{ème} arrondissement aux affaires sociales, a été sollicité par des parents d'adultes en situation de handicap, qui lui ont demandé de trouver des solutions d'accueil pour leurs enfants majeurs. Ces parents devenant âgés, exprimaient leurs inquiétudes quant à l'avenir de leurs enfants. Ils avaient conscience que plus les années allaient passer et plus il y aurait de difficultés à poursuivre l'accompagnement au domicile familial. À leur décès, il serait trop tard pour trouver des solutions adaptées. Ils ont ainsi interpellé leurs représentants politiques pour demander des solutions d'accueils.

L'association PSV a été créée le 7 février 1969 par Jean Chérioux, qui en a été son président jusqu'en 2016. N'étant pas spécialisé dans le domaine, il s'est rapproché de professionnels afin de développer des projets d'ouverture d'établissements en réponse aux besoins du territoire. C'est donc par l'assemblage des compétences de chacun des acteurs que l'association a vu le jour.

En 1971, l'association ouvre son premier établissement, un centre d'aide par le travail, suivi en 1972 d'un internat (foyer d'adultes), réservé aux hommes adultes handicapés en situation de déficience intellectuelle. Cet établissement était l'un des premiers internats parisiens de ce type à voir le jour. Après ces deux ouvertures, l'association a élargi ses champs d'intervention auprès des enfants en créant un institut médico-éducatif (IME) en 1975. S'en sont suivies cinq ouvertures d'établissement en internat pour des adultes en situation de handicap dans le 15^{ème} arrondissement d'abord, puis dans le 13^{ème}, et enfin dans le département des Hauts-de-Seine⁶.

Aujourd'hui, l'association compte onze établissements dont un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), un institut médico-éducatif (IME), deux centres d'accueil de jour (CAJ), cinq foyers en internat mixtes⁷ et deux foyers de vie, accueillant des personnes en situation de déficience intellectuelle à titre principal⁸ ou à titre associée⁹.

⁶ ANNEXE 1 : Chronologie des établissements de la Protection Sociale de Vaugirard

⁷ Disposant de places de foyers d'hébergement et de foyer de vie.

⁸ Définition de la classification internationale des maladies par l'OMS (CIM-10).

⁹ Exemple : dans certaines formes de troubles du spectre autistiques, il peut exister une déficience intellectuelle associée.

1.1.2 Une association en transformation continue qui conserve une envergure de taille moyenne

En 2019, l'association contractualise son premier contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec ses trois financeurs (le département de Paris, l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France et le département des Hauts-de-Seine). Des évolutions de projet d'établissement et d'agrément ont émergé en lien avec les besoins identifiés sur le territoire¹⁰. Trois foyers d'hébergement de l'association accueillant des adultes travailleurs handicapés vieillissants ont proposé des transformations de places en foyer de vie afin de poursuivre leur accueil et d'éviter des réorientations. Deux établissements ont demandé une ouverture 365 jours par an pour mieux répondre à la demande des résidents ne pouvant pas toujours trouver un autre lieu d'accueil (vacances, famille) pendant trois à quatre semaines par an.

Depuis leur création, les établissements de la Protection Sociale de Vaugirard se sont agrandis, ont déménagé ou encore se sont transformés en fonction des besoins du territoire. Pour exemple, l'ESAT, qui a ouvert en 1971 avec vingt-cinq places en conditionnement, a connu trois extensions et presque autant de déménagements. Il en est de même pour l'IME, accueillant à son ouverture quarante-cinq enfants avec une déficience intellectuelle moyenne ou profonde pouvant s'associer à des troubles du comportement, de trois ans à dix-huit ans. En 2009, l'IME s'est agrandi sur le site de l'ancien hôpital Boucicaut, ce qui lui a permis d'atteindre soixante places pour des enfants et jeunes de trois à vingt ans.

La gouvernance de l'association composée d'un conseil d'administration et de la direction générale s'est toujours inscrite dans une dimension novatrice, en prenant acte des informations de terrain remontées par les directions, mais aussi des orientations législatives et réglementaires. C'est par cette articulation qu'elle a œuvré et créé ses orientations politiques et stratégiques.

L'association compte à ce jour quatre cent douze places d'accueil, dont soixante pour enfants et trois cent cinquante-deux pour adultes ainsi que près de deux cents salariés. Dans le champ du médico-social, l'association n'a pas une grande envergure en comparaison avec des associations présentes sur l'ensemble du territoire français. Elle a cependant une gestion solide qui lui permet d'avoir une relation de confiance avec ses autorités de tarifications. Ce lien a permis l'ouverture des différents établissements de l'association depuis sa création. Il représente également une base solide pour les évolutions à venir.

¹⁰ ANNEXE 2 : Types d'accueils et évolutions des établissements de la PSV

1.1.3 L'association PSV et la Fondation Michelle Darty : un partenariat atypique et novateur au service des personnes en situation de handicap

Une partie des établissements de la Protection Sociale de Vaugirard a été construite par la Fondation Michelle Darty. L'association PSV est la première association à collaborer avec la Fondation Michelle Darty, car ses deux présidents étaient amis d'enfance. C'est aussi l'association qui a le plus travaillé avec la Fondation Michelle Darty. Sur les sept établissements construits par la Fondation, cinq sont gérés par l'association PSV.

La Fondation Michelle Darty a été créée par Natan Darty, l'un des fondateurs de la chaîne de magasins d'électroménager, et père de Michelle, née en 1948 avec une déficience intellectuelle. Voyant sa fille grandir et devenir travailleuse dans un centre d'aide par le travail (CAT), il s'est demandé, comme un grand nombre de parents avec lesquels il échangeait, ce qu'allait devenir sa fille après son décès. Natan Darty s'est rendu compte de la réalité des structures pour adultes handicapés, qui étaient pratiquement inexistantes à cette époque. Ils décident avec son épouse, de créer une fondation en 1979, reconnue d'utilité publique, dont le but unique est de construire des lieux de vie et d'en laisser la gestion à des associations.

Les établissements construits par la Fondation Michelle Darty ont pour objectif de proposer des lieux de vie au cœur des villes. Dès la construction du premier foyer dans le 15^{ème} arrondissement en 1983, Natan Darty a voulu créer un établissement avec des chambres individuelles de plus de vingt-cinq mètres carrés, comportant une salle de bain privative et de grands espaces collectifs. Ce souhait, de construire des établissements de qualité, paraissant même luxueux en comparaison avec des établissements du même type, a perduré jusqu'à sa dernière construction qui a ouvert ses portes en 2009 à Malakoff.

La Fondation Michelle Darty reste engagée dans une continuité d'accompagnement auprès de l'ensemble des établissements qu'elle a construits en participant au budget d'investissement alloué à l'amélioration des espaces de vie pour les personnes accueillies. En 2018, David Sebaoun, neveu de Natan Darty, devient le président de la Fondation Michelle Darty.

L'association et la Fondation ont été précurseurs dans ce travail commun. Aujourd'hui encore, il est peu fréquent qu'une Fondation construisant des établissements médico-sociaux, n'en soit pas la gestionnaire. Ce lien reste atypique dans son fonctionnement. C'est à l'occasion de ce partenariat que le foyer Michelle Darty 92 a vu le jour. Il a été le troisième établissement construit par la Fondation Michelle Darty et pour lequel l'association PSV est gestionnaire.

1.2 Le foyer Michelle Darty 92, des origines vers le premier CPOM de l'association (2019-2023) : un établissement au cœur des transformations du secteur des adultes en situation de handicap

Le foyer Michelle Darty 92 est le premier établissement de l'association à s'implanter sur le territoire des Hauts-de-Seine¹¹. Historiquement foyer d'hébergement et centre d'initiation au travail et aux loisirs, un projet récent de transformation en foyer de vie a été entériné lors de son entrée dans le premier CPOM de l'association.

1.2.1 Le territoire du Foyer : un établissement relativement isolé de son association, mais inséré dans une offre de services importante

L'association PSV s'est principalement développée dans le département de Paris, elle a également ouvert deux structures dans les Hauts-de-Seine. C'est la fondation Michelle Darty, propriétaire des locaux, qui a choisi les lieux de construction des établissements.

Le foyer Michelle Darty 92 et les foyers de Malakoff se trouvent géographiquement proches des autres établissements de l'association, toutefois le passage d'un département à un autre engendre des frontières dans le travail intra-associatif. En effet, chaque département gère de manière autonome la tarification¹² des établissements médico-sociaux de leur territoire. Ainsi, le département des Hauts-de-Seine impose aux établissements de son territoire un taux d'accueil de 80 % de bénéficiaires alto-séquanais à l'aide sociale, dont il est le financeur¹³. Cela complexifie les passages des bénéficiaires d'un établissement à un autre, entre les établissements parisiens et les établissements alto-séquanais. L'association PSV gère donc à ce jour seulement soixante-cinq places de foyer de vie sur le territoire des Hauts-de-Seine.

Depuis son ouverture, le foyer Michelle Darty 92, a su créer des liens avec divers établissements sur le territoire. Lorsque les bénéficiaires étaient des travailleurs handicapés, la plupart travaillaient dans les ESAT des alentours (Issy-les-Moulineaux, Meudon, Châtillon) et des rencontres régulières étaient organisées entre les professionnels pour échanger autour des projets des résidents. Pour l'accueil de nouveaux résidents, des partenariats avaient été instaurés avec certains IME du territoire. Enfin, lors des réorientations de résidents vieillissants, des rencontres et des visites ont été effectuées dans des foyers de vie des alentours. L'établissement est donc reconnu et identifié au sein

¹¹ Dans la ville d'Issy-les-Moulineaux

¹² Ordonnance n°2000-1249 du 21 décembre 2000, Code de l'action sociale et des familles, Partie législative, Livre I, Titre II, Chapitre II, L. 122-1, JO n° 0297, 23 décembre 2000, 38558 p.

¹³ Le département est ainsi nommé : « domicile de secours ».

de son territoire, ce qui contrebalance son relatif isolement au sein de l'association PSV, et permet de poursuivre les accueils et les réorientations des personnes.

Selon l'annuaire de l'action sociale¹⁴, dans le département des Hauts-de-Seine, il existe treize foyers de vie, et quatorze dans le département des Yvelines. Au total, le nombre de places dans les Hauts-de-Seine se situe entre 450 et 500 et entre 550 et 600 pour le territoire des Yvelines. Le département des Yvelines étant beaucoup plus étendu, les établissements sont moins ramassés que dans les Hauts-de-Seine et donc moins proches géographiquement.

1.2.2 L'établissement d'origine : un foyer d'hébergement et un CITL pour des adultes handicapés avec une activité de journée

Entre 1997 et 2019, le public du foyer s'est profondément transformé et reflète l'évolution générale des publics adultes en situation de handicap. Le foyer Michelle Darty 92 est ainsi un établissement intéressant, car il condense ces nouveaux besoins et permet d'être une sorte de laboratoire pour des projets innovants.

Lors de son ouverture en 1997, le foyer Michelle Darty 92 était un foyer d'hébergement¹⁵ de trente places et un centre d'initiation au travail et aux loisirs¹⁶ (CITL) de six places, accueillant des adultes en situation de déficience intellectuelle légère et moyenne de plus de vingt ans. Les résidents du foyer d'hébergement devaient obligatoirement avoir une reconnaissance de travailleur handicapé avec une activité professionnelle (en ESAT, emploi protégé, milieu ordinaire) ou être inaptes au travail avec une activité de jour (CITL, CAJ).

L'agrément du CITL a été modifié en 1998 pour passer à douze places, puis à quinze places en 2001. L'intégration d'un CITL dans l'établissement a été élaborée par le premier directeur, dans le but de simplifier l'accueil d'adultes ne sachant pas se repérer et ne pouvant ainsi pas se rendre seul dans une structure extérieure.

L'établissement, constitué du foyer d'hébergement et du CITL, était composé d'une équipe de cadres (un directeur et un chef de service), et d'une équipe distincte pour chacune des sections (une équipe section hébergement et une équipe section CITL¹⁷). Un travail commun était mis en place entre les deux équipes pour l'accompagnement des adultes

¹⁴ Annuaire de l'action sociale, [visité le 02.03.2021], disponible sur Internet : <https://annuaire.action-sociale.org/etablisements.php>

¹⁵ Accueil en internat

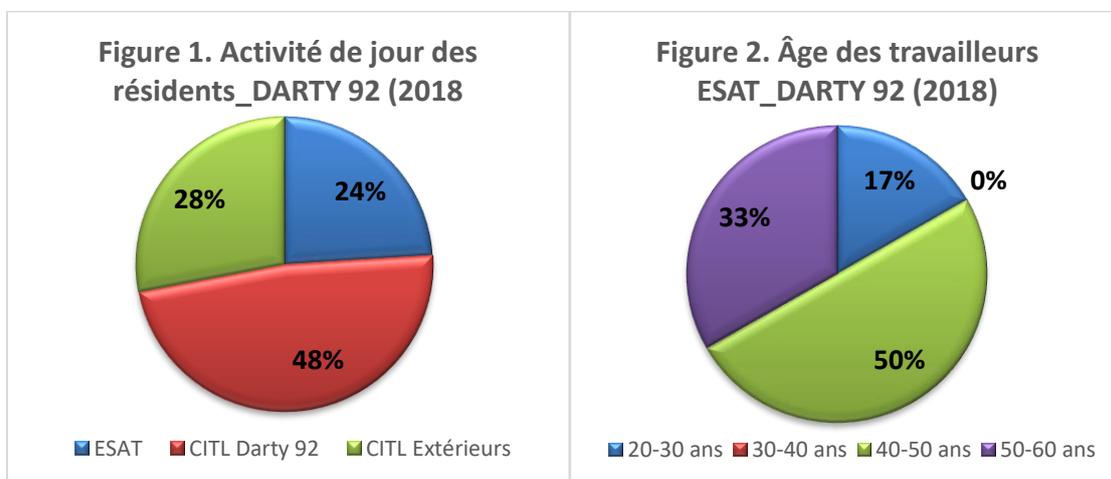
¹⁶ Accueil en externat

¹⁷ ANNEXE 3 : Organigramme du foyer d'hébergement / CITL (19,085 ETP)

accueillis sur les deux sections. Toutefois, cela pouvait engendrer une multiplication des supports (ex : contrats de séjours, projets personnalisés, transmissions d'équipe) et complexifier l'accompagnement. Cette intrication n'était pas en faveur d'un accompagnement performant.

À partir de 2010, l'établissement a commencé à accueillir des jeunes adultes entre vingt et vingt-six ans, avec une déficience intellectuelle à titre principal ou à titre associé (principalement les troubles du spectre autistique). Douze personnes de cette tranche d'âge ont intégré le foyer d'hébergement entre 2010 et 2017 dont 11 ont été admises au sein de la section CITL. Ces jeunes adultes étaient reconnus inaptes au travail par la MDPH. L'évaluation de leurs acquis par les équipes a montré des connaissances scolaires, mais des difficultés dans la vie quotidienne.

En 2018, la moitié des résidents du foyer d'hébergement (environ quinze personnes), était aussi accueillie dans la section CITL. Les autres résidents étaient, pour une partie en activité professionnelle dans des ESAT (24 %), ou accueillis en CITL extérieurs à l'association (28 %) (figure 1). En conclusion, les trois-quarts des personnes accueillies dans les deux sections de l'établissement étaient inaptes au travail. Cela ne correspondait pas à des personnes d'un foyer d'hébergement, qui sont généralement des travailleurs handicapés ou des personnes pour lesquels il existe un projet professionnel.



Cette même année 2018, la moyenne d'âge des travailleurs ESAT était en hausse (figure 2) et ils étaient 83 % à avoir comme projet d'arrêter leur activité professionnelle et d'intégrer un foyer de vie¹⁸. Il semblait donc impératif de trouver des solutions de réorientation. Néanmoins, engager ce type de démarche s'avérait long, car les foyers de vie du territoire avaient des listes d'attente de minimum trois ans. De surcroît, les résidents du foyer

¹⁸ Établissement accueillant des adultes inaptes au travail

d'hébergement ne souhaitaient pas déménager dans un nouvel établissement et être déracinés de leur lieu de vie et de leur quartier.

1.2.3 La transformation d'agrément en 2019 : une nécessité d'adaptation aux besoins d'un public vieillissant

Les foyers d'hébergement ont pour mission d'accompagner des adultes en situation de handicap avec une activité de journée. Le prix de journée y est plus faible que les autres types d'internat (foyer de vie, MAS, FAM) pour lesquels les nomenclatures, qui régissent les missions des établissements, déterminent des besoins plus importants pour les personnes accueillies. Le nombre d'équivalent temps plein (ETP) est donc plus faible en foyer d'hébergement. Dans les Hauts-de-Seine, en moyenne, les prix de journée d'un foyer d'hébergement est inférieur à cent euros par jour et par personne, alors que pour les autres types d'internats, il est au-delà¹⁹.

Il est apparu que les résidents les plus jeunes, arrivés entre 2010 et 2017, avaient plus de difficultés dans la vie en collectivité et n'avaient pas acquis la même autonomie dans les actes de la vie quotidienne, que les résidents plus anciens. En effet, avant d'arriver au foyer Michelle Darty 92, ils étaient sept hébergés en établissement médico-social pour enfant et un dans la cellule familiale. Malgré cet accompagnement familial et éducatif, l'acquisition de l'autonomie dans la vie quotidienne (se réveiller, se préparer, gérer son espace personnel) s'est avérée plus lente à acquérir pour ces jeunes. Pour leur part, les deux tiers des résidents, de trente à cinquante ans et les plus de cinquante ans, étaient en perte d'autonomie.

Au regard du nombre d'ETP attribués à un foyer d'hébergement, le temps d'accompagnement par résident devenait limité : s'assurer que tous les résidents se sont levés, qu'ils ont pris leur douche, se sont changés, ont mangé et qu'ils partiront à l'heure à leur activité de journée. Le temps moyen d'accompagnement aux actes de la vie quotidienne par jour et par professionnel était de deux à trois heures. À cela, s'ajoutait les accompagnements aux divers rendez-vous médicaux à l'extérieur de l'établissement en lien avec les pathologies et le vieillissement des personnes accueillies. Le nombre de professionnels présents ne permettait donc pas un accompagnement de qualité.

Ces difficultés, à répondre correctement aux besoins des résidents ont alerté la directrice de l'établissement. Dans ses recommandations de bonnes pratiques professionnelles de

¹⁹ Source : MDPH 92

2012²⁰, l'ANESM²¹ fixe la définition de la maltraitance en reprenant celle du Conseil de l'Europe de 1987. Pour lutter contre les risques de maltraitance, il est particulièrement préconisé « d'aménager l'organisation du travail pour ajuster au mieux les rythmes des professionnels à ceux des usagers, mais également de structurer la mobilité des professionnels autour de la qualité de l'accompagnement »²². C'est avec toutes ces observations que la directrice du foyer Michelle Darty 92, soutenue par la direction générale de l'association, a engagé un projet de transformation de l'établissement.

Le projet mettait en avant la possibilité de répondre aux demandes d'accueil en foyer de vie pour plus de 70 % des résidents déjà sur place et accompagnés dans le foyer d'hébergement. Cette transformation avait pour but d'améliorer l'accompagnement quotidien avec un taux d'ETP plus important²³, ce qui permettait de maintenir les acquis des résidents malgré leur vieillissement.

Celui-ci avait pour objectif secondaire de simplifier l'accompagnement dans les deux structures, foyer d'hébergement et CITL, pour lesquels deux équipes distinctes intervenaient. Le souhait de mutualiser les professionnels des deux équipes dans une même structure faisait sens, car ils accompagnaient les mêmes personnes, cependant en raison du double agrément, certains éléments d'accompagnement devaient être scindés (exemple : un projet personnalisé d'accompagnement par structure).

Le projet s'est appuyé sur le schéma interdépartemental des Yvelines et des Hauts-de-Seine (2018-2022)²⁴ qui met en avant : « Le partage des observations des besoins des personnes handicapées avec les établissements et le travail commun dans la recherche de nouvelles réponses ». Les départements souhaitent ainsi, en lien avec l'ARS, adapter et diversifier l'offre de services dans une logique de parcours de vie. C'est dans cette logique que la directrice a présentée au Conseil Départemental des Hauts-de-Seine en début d'année 2018 un projet de transformation de l'établissement en un foyer de vie.

²⁰ ANESM, décembre 2008, *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, ANESM, p. 11.

²¹ Qui a fusionné au sein de l'HAS en 2018.

²² Ibid., pp 22-23

²³ Voir : 1.2.4. Les prestations proposées et les professionnels mobilisés après le nouvel agrément.

²⁴ Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale des Yvelines et Hauts-de-Seine 2018-2022, adopté par les Assemblées départementales des Hauts-de-Seine et des Yvelines le 28 septembre 2018, [en ligne], 81 p., [Visité le 10/03/2021], disponible sur internet : <https://www.78-92.fr/le-rapprochement-yvelines-hauts-de-seine/le-rapprochement-en-action/une-vision-en-action/le-schema-interdepartemental-dorganisation-sociale-et-medico-sociale-yvelines/hauts-de-seine#>

Celui-ci comportait deux propositions :

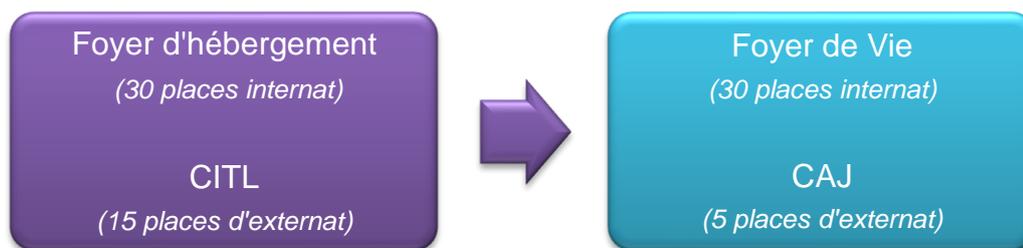
Proposition 1 : une transformation de vingt-deux places du foyer d'hébergement en foyer de vie. Huit places restaient sous l'agrément de foyer d'hébergement. Ces dernières étaient transformées en place foyer de vie au fur et à mesure des années en fonction des besoins identifiés (lorsqu'un résident arrête son activité de journée) et du taux de rotation (départ d'un résident vers un autre établissement). Elle proposait également la fermeture du CITL, avec le redéploiement des effectifs de salariés sur le foyer de vie. Les avantages de cette proposition, permettaient aux huit résidents travailleurs de rester dans l'établissement et, pour une partie d'entre eux qui l'auraient souhaité, d'y rester au moment de l'arrêt de leur activité professionnelle. Toutefois, cela engendrait une hétérogénéité dans les besoins des personnes accueillies et donc à nouveau une complexité dans la mise en œuvre des prestations.

Proposition 2 : une transformation des trente places du foyer d'hébergement en foyer de vie. Cette option nécessitait une réorientation de huit personnes souhaitant poursuivre leur activité professionnelle dans des foyers d'hébergement du département. Cette proposition comportait aussi la fermeture du CITL, avec le redéploiement des effectifs de salariés sur le foyer de vie. Cette seconde proposition avait pour objectif d'harmoniser les besoins du public, mais elle obligeait les résidents travailleurs à quitter l'établissement au moment du changement d'agrément.

Les deux propositions de transformation ont été déposées début 2018 auprès du Conseil Départemental. Une réponse a été transmise en novembre 2018 pour une ouverture en janvier 2019 (début du CPOM) avec la transformation de la totalité des places en foyer de vie (proposition 1), ainsi que l'ouverture d'un centre d'accueil de jour de cinq places.

Au cours de la procédure de négociation, le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine, a souhaité que l'établissement ouvre également un centre d'accueil de jour (CAJ). En faisant écho à « la réponse accompagnée pour tous »²⁵, cela offrait un nouveau soutien aux familles aidantes d'adultes en situation de handicap, qui sont souvent sans solution d'accueil de jour pour leur enfant.

²⁵ CNSA, avril 2019, La démarche « Une réponse accompagnée pour tous », *Grands chantiers*, [Visité le 10/03/2021], disponible sur Internet : <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reponse-accompagnee-pour-tous>.



1.2.4 Les prestations proposées et les professionnels mobilisés après le nouvel agrément

C'est dans ce contexte que l'établissement foyer de vie et CAJ a vu le jour le 1^{er} janvier 2019. La modification d'agrément a consisté à proposer un accompagnement au maintien des acquis et à permettre aux résidents de rester en journée au sein de l'établissement pour participer à des activités occupationnelles. Elle a été possible avec une augmentation du nombre d'équivalent temps plein (ETP), de 19,085 ETP à 23,6 ETP. Les résidents étant accueillis tout au long de la journée, à la différence du foyer d'hébergement, ce sont principalement 4 ETP éducatifs qui ont été créés pour renforcer l'accompagnement (particulièrement des postes de moniteur-éducateur, d'accompagnant éducatif et social et d'aide-soignante). L'ETP du poste de psychologue est passé de 0,085 à 0,6 ETP²⁶, en lien avec la présence des résidents en journée.

Le CAJ a pour objectif d'accueillir des personnes vivant en famille, qui souhaitent à terme s'intégrer dans un internat. Les résidents et leurs familles bénéficient d'une première approche d'un établissement médico-social adossé à un foyer de vie avec des activités et des temps quotidiens communs aux deux sections. Il est donc un sas entre l'extérieur et le foyer de vie.

Le projet d'établissement du foyer de vie a été construit autour de la recherche d'une réponse adaptée aux adultes accueillis. L'accompagnement est effectué dans l'ensemble des actes de la vie quotidienne et en journée notamment avec la proposition d'activités de maintien des acquis (ex : travail de la mémoire, activités physiques adaptées, repères spatio-temporels) alternant avec des moments de détente et de repos.

Cette transformation a donc répondu aux besoins qui étaient identifiés et l'accompagnement des personnes s'est nettement amélioré dès l'ouverture de l'établissement. Toutefois, dès la fin de la première année d'existence du foyer de vie, il est apparu qu'il subsistait encore des blocages, principalement liés aux âges et aux parcours

²⁶ ANNEXE 4 : Organigramme du foyer de vie / CAJ (23,6 ETP)

de vie de chacun qui ne permettraient pas de mettre en œuvre des réponses individualisées aux besoins des personnes accueillies.

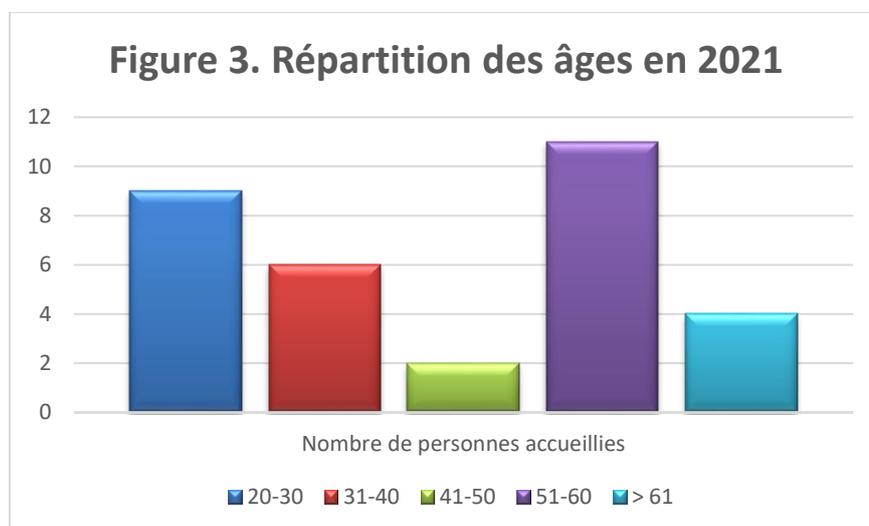
1.3 L'établissement en 2021 : en dépit du nouvel agrément, un écart entre les prestations et les besoins du public jeune

Si la transformation du foyer Michelle Darty 92 a été nécessaire pour tenir compte des besoins du public, elle montre aujourd'hui des limites en lien avec les âges des personnes accueillies. En effet, il existe une forme d'inadéquation entre les prestations qui peuvent être proposées et l'écart d'âge des personnes accueillies : public de vingt à soixante-cinq ans, voire plus.

1.3.1 Après la modification de l'agrément : la mise en visibilité des besoins du public jeune

Le foyer accueille tout au long de la tranche d'âge autorisé par l'agrément.

L'âge moyen des résidents accueillis est de quarante-quatre ans et la répartition des âges au sein de l'établissement est de neuf personnes entre 20 et 30 ans, six personnes entre 31 et 40 ans, deux personnes entre 41 et 50 ans, onze personnes entre 51 et 60 ans et enfin quatre personnes de plus de 61 ans²⁷.



À cette étendue des âges, s'ajoute une autre caractéristique : l'hétérogénéité des parcours antérieurs à l'admission. Lorsque l'on s'intéresse aux parcours de vie des personnes accueillies, on peut voir que les moins de trente ans sont issus d'un parcours beaucoup plus inclusif que les plus anciens grâce à la loi du 11 février 2005. En effet, les neuf jeunes adultes de moins de trente ans, ont suivi un parcours scolaire en milieu ordinaire ou en milieu protégé (IME). Ce parcours apparaît également plus long que celui des personnes

²⁷ Source : état réalisé des recettes et des dépenses (ERRD) de 2021.

de plus de trente ans. On peut donc en conclure que les compétences scolaires de ces jeunes sont plus importantes que les plus de trente ans.

Comme écrit plus haut, trois catégories d'âges se dessinent au sein des résidents ;

- les moins de trente ans, qui ont bénéficié pleinement ou partiellement de l'école inclusive et de la transformation des établissements médico-sociaux pour enfants et jeunes dans l'aide à l'acquisition des apprentissages. Sous l'effet de la loi de 2005, la physionomie des établissements pour enfants a changé : ils se sont ouverts vers l'extérieur et plus précisément vers l'école, ils ont adapté les emplois du temps et les projets personnalisés à l'inclusion scolaire (totale ou partielle) et ils ont dû repenser les accompagnements des enfants présentant des TSA en adéquation avec les recommandations de l'HAS ;
- les trente/cinquante ans, qui n'ont pas bénéficié autant de l'école inclusive et dont plus de la moitié ont toujours été inaptés au travail ;
- enfin, les plus de cinquante ans qui ont eu une carrière de travailleurs ESAT. Pour ces deux dernières tranches d'âge, nous remarquons une perte d'autonomie liée à l'âge, mais également que le niveau de compétences est moins élevé que les plus jeunes.

On remarque donc des écarts de besoins entre les personnes accueillies en fonction de : l'âge, les compétences acquises et les compétences perdues à cause de l'âge.

De manière paradoxale, c'est la transformation du foyer qui a permis de mettre au jour les nouveaux besoins dont les projets personnalisés sont le reflet. Les projets de vie des plus de cinquante ans visent à maintenir les acquis et à éviter une perte d'autonomie liée à l'avancée en âge. Plus de 60 % des accompagnements extérieurs du foyer sont en lien avec leur suivi médical. En revanche, pour les plus jeunes, les projets personnalisés ont des visées d'acquisition et d'apprentissages et l'établissement n'a pas toujours les ressources nécessaires pour y répondre. Des partenariats avec des professionnels extérieurs sont mis en place, cependant la multiplicité des accompagnements ne permet pas d'individualiser les parcours. L'augmentation du nombre de professionnels lors de la transformation en foyer de vie et les types de métiers recrutés, ne sont plus suffisants pour répondre aux besoins des plus jeunes.

Abordons maintenant la question des types de handicap, selon la classification internationale des maladies (CIM-10) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)²⁸. L'établissement est principalement composé de deux types de publics : les personnes avec un trouble du spectre autistique avec une déficience intellectuelle associée (F84 dans la CIM-10) et les personnes avec une déficience intellectuelle (F70-F79).

Sur la totalité du foyer, quatorze personnes sont identifiées avec des troubles du spectre autistique, quinze avec une déficience intellectuelle et cinq avec des troubles psychiatriques. Si on s'intéresse aux jeunes de moins de trente ans, six personnes ont des troubles du spectre autistique et trois ont une déficience intellectuelle.

Ces deux populations rentrent pleinement dans notre agrément. Mon projet de section sera prévu pour les deux populations, il concernera au minimum ces neuf personnes. Toutefois, la propension de personnes atteintes uniquement de déficience intellectuelle tend à diminuer²⁹.

1.3.2 Les jeunes adultes : une attente de développement de leurs compétences à visée d'inclusion

Depuis l'ouverture du foyer de vie, nous constatons que les résidents sont mieux accompagnés. Néanmoins, les plus jeunes, en raison de leur parcours institutionnel en amont de leur arrivée au foyer, sont dans une dynamique différente des résidents vieillissants. Le soutien dans les actes de la vie quotidienne étant amélioré, ils sont en demande de nouveaux apprentissages, et certains expriment même le souhait d'intégrer le milieu professionnel ou des lieux de vie plus inclusifs.

Comme nous l'avons vu précédemment, les activités du foyer de vie sont occupationnelles, l'aide au développement des compétences et des apprentissages de ces jeunes, reste donc limitée. Cela peut sembler paradoxal, néanmoins l'accompagnement qui a été renforcé sur la vie quotidienne a mis en exergue les possibilités d'apprentissage importantes de ces jeunes dans ce domaine, mais également dans ceux de la communication, du langage, des habiletés sociales, des capacités motrices et cognitives.

²⁸ CIM-10, 2008, *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* [visité le 23.08.2021], disponible sur Internet : <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/F84>

²⁹ Via les avancées en médecine (détection du handicap in vivo, diminution des problèmes à l'accouchement, etc).

Des recherches en neurosciences par imagerie à résonance magnétique³⁰ sur des enfants de trois ans à des jeunes adultes de trente ans, mettent en avant l'aspect fondamental de la maturation du cerveau au cours de l'adolescence et le fait qu'elle se produit lors d'une période de changements spectaculaires. L'imagerie a démontré que le processus d'élimination neuronale visant à sélectionner et à renforcer certaines connexions et à en supprimer d'autres, correspond aussi à une accélération de l'influx nerveux qui rend le cerveau plus efficace. Ce processus est important, car c'est la neuroplasticité du cerveau qui permet l'apprentissage. Cette plasticité permet aux êtres humains de s'adapter aux défis de leur environnement au moment où ils quittent la protection de la famille pour devenir des membres autonomes de la communauté. Les recommandations des bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé (HAS) vont dans le sens de la nécessité de poursuivre le plus longtemps possible les apprentissages pendant cette période.

Aujourd'hui, au sein du foyer de vie, ces adultes de vingt à trente ans montrent des capacités d'apprentissage et de développement des compétences qui étaient moins visibles auparavant. Ils sont confrontés aux limites institutionnelles d'un foyer de vie dit « classique » pour poursuivre cet accompagnement à leur vie d'adulte. Ce sont principalement leurs demandes et les manifestations de leur comportement qui ont alerté la directrice et l'ensemble des professionnels sur cet aspect.

Trois histoires de vie, sont à mon sens, illustratrices de ce nouveau public de jeunes adultes, et de leurs attentes : ce sont des jeunes dotés de capacités, qui sont en demande d'aide afin d'accéder à d'autres apprentissages. Leurs troubles du comportement dénotent un manque de soutien à différents niveaux au sein du foyer de vie. Développer les apprentissages est à la fois leur demande et la condition pour diminuer, en partie bien entendu, les troubles du comportement dont ils peuvent faire preuve.

³⁰ GIEDD J-N., 2011, « Maturation du cerveau adolescent », in TREMBLAY R., BOIVIN M., PETERS R. et al, *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, [en ligne], édition Thème, pp. 1-4 [visité le 14 juillet 2021] disponible sur Internet : <https://www.enfant-encyclopedie.com/cerveau/selon-experts/maturation-du-cerveau-adolescent>

Monsieur X, a vingt-cinq ans. Il est en situation de déficience intellectuelle. Il souhaite passer son permis et a entrepris les démarches pour passer les tests psychotechniques demandés aux personnes en situation de handicap. Ces derniers ont été validés par un médecin. Il a également pris des rendez-vous en auto-école pour demander des devis. Dernièrement, il a pris un rendez-vous pour se renseigner sur la formation d'accompagnant éducatif et social (anciennement aide-médico-psychologique), cependant lors du rendez-vous, lorsqu'il a compris qu'il ne pourrait pas y accéder, car il n'avait pas les prérequis (niveau de formation insuffisant), sa difficulté de gestion de la frustration a engendré des troubles du comportement : objets et vaisselle cassés puis une fois la crise passée, demande de câlins à l'équipe.

Ce comportement est récurrent chez monsieur X qui a beaucoup de souhaits et de demandes, mais qui parallèlement ne participe pas aux activités occupationnelles, pour lesquelles il dit ne pas en voir l'intérêt. Monsieur X exprime également sa difficulté à s'identifier aux autres résidents qui, pour la plupart sont plus âgés que lui. L'équipe a pu évaluer que Monsieur X aurait largement les compétences pour travailler en ESAT.

Le foyer de vie lui apporte la possibilité d'être soutenu dans les actes de la vie quotidienne, ce dont il a besoin, néanmoins, monsieur X ayant un vécu abandonnique, il a également besoin d'un accompagnement très encadrant pour l'aider à maintenir et à développer ses compétences ainsi qu'à ne pas se mettre lui-même en échec.

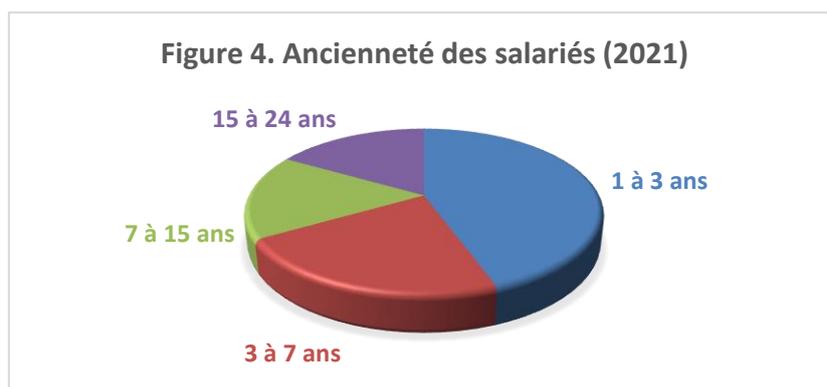
Madame Y, a vingt-six ans avec un trouble du spectre autistique. Elle demande d'intégrer un ESAT ou un CAJ avec de la pré-professionalisation. Au foyer, elle refuse de participer à la plupart des activités proposées et préfère sortir seule pour se promener ou prendre les transports pour aller voir ses parents. Elle explique qu'elle n'apprécie pas les activités proposées. Lorsque l'équipe tente d'insister afin qu'elle reste, elle s'énerve, et peut avoir des troubles du comportement (insultes, gestes violents) pour exprimer son refus. C'est une jeune femme dynamique, qui part tous les matins après son petit-déjeuner, rentre pour déjeuner et parfois repart l'après-midi. Elle montre un rythme très normé, comme si elle partait au travail tous les jours.

Monsieur Z, a vingt-trois ans avec un trouble du spectre autistique. Il a suivi un parcours scolaire au sein de l'IME dans lequel il a été accueilli. Il est arrivé à vingt et un an au foyer. Malgré l'ensemble des activités proposées et auxquelles il participe, il exprime son ennui de vivre dans un établissement qui propose des activités occupationnelles. Il a un souhait d'apprentissage et montre de réelles capacités intellectuelles. Lorsqu'il n'est pas suffisamment sollicité, cela peut provoquer chez lui un état de tristesse. C'est un jeune homme dynamique, sportif, serviable et qui apprécie faire des tâches utiles à l'ensemble des résidents de l'établissement.

Si nous examinons les professionnels mobilisés et l'enveloppe budgétaire, nous pouvons saisir la difficulté dans laquelle se trouve la direction afin de pouvoir adapter son accompagnement à ce public.

1.3.3 Les professionnels et le prix de journée : un établissement toujours sous doté face aux nouveaux besoins

Les prix de journée accordés lors du CPOM 2019-2023 sont de 142,59 € pour le foyer de vie et de 72,39 € pour l'accueil de jour. Le budget annuel de la structure est de 1 563 333 €.



La majeure partie de ce budget est utilisée pour le financement du groupe 2. L'établissement est composé de 23,6 ETP, dont la moyenne d'âge des salariés en 2021 est de quarante ans et la moyenne d'ancienneté est de sept années (figure 4). Des départs à la retraite ont eu lieu en 2019 ainsi que de nouvelles embauches ont été effectuées lors de l'ouverture du foyer de vie. À ce jour, une moitié des salariés a plus de trois ans d'ancienneté et l'autre moitié moins de trois ans.

L'équipe éducative est composée comme suit : aide-médico-psychologique (ou accompagnant éducatif et social depuis 2019), moniteur éducateur, moniteur adjoint aux activités, éducateur spécialisé, conseiller en éducation sociale et familial, et pour ce qui concerne les services généraux : surveillant de nuit, secrétaire administrative, agent technique et agent de service intérieur.

À la suite de la loi du 11 février 2005, le travail mis en œuvre dans les structures pour enfants a profondément modifié l'accompagnement et les établissements ont fait appel à des professionnels dont les métiers sont reconnus dans le développement des compétences (orthophoniste, ergothérapeute, psychomotricien, psychologues). À ce jour, les structures pour adultes ne sont pas dotées de ces métiers. Lorsqu'un accompagnement de ce type est nécessaire, il s'organise de manière individuelle à l'extérieur de la structure.

Comme nous l'avons vu précédemment, le nombre d'ETP a été augmenté lorsque l'établissement s'est transformé, le taux d'encadrement éducatif est donc passé de 0,37 ETP par personne accueillie pour un foyer d'hébergement à 0,43 ETP par personne accueillie pour un foyer de vie. Cela n'est pas suffisant pour répondre aux besoins identifiés, car les professionnels éducatifs sont rarement tous présents au même moment afin de respecter le cadre légal en lien avec le nombre d'heures de travail et de jours de repos hebdomadaires.

On remarque, lors des week-ends, la plus forte diminution du taux d'encadrement qui peut être divisé par deux lorsque l'ensemble des résidents sont présents. Il passe donc à 0,21 ETP par personne accueillie. Les professionnels sont alors en difficulté pour répondre aux besoins individuels de chaque personne surtout parce qu'ils sont très hétérogènes. Par ailleurs, l'équipe est en demande pour accroître ses connaissances sur les techniques d'accompagnement des adultes avec une déficience intellectuelle et des troubles du spectre autistique. C'est avec ces observations et ces retours qu'il m'a semblé opportun de m'intéresser particulièrement au public des plus jeunes de l'établissement.

Nous avons pu voir qu'il existe un besoin accru de trouver des réponses pour les personnes vieillissantes et c'est ainsi que le foyer Michelle Darty 92 s'est transformé. Toutefois, les foyers de vie étant à la marge des foyers d'hébergement et des foyers médicalisés, l'établissement se retrouve avec une population très hétérogène. Il existe donc une tension entre le cadre légal, qui délimite l'accompagnement dans une notion occupationnelle et le public accueilli de moins de trente ans, qui est en demande d'autre chose. La section envisagée aurait donc pour objectif de proposer des réponses adaptées aux besoins de ces jeunes. Elle apporterait une nouvelle vision de l'accompagnement en foyer de vie.

1.3.4 Les atouts et éléments favorables au développement du projet

Nous voyons que l'émergence d'un nouveau public nous oblige à repenser l'accompagnement proposé et donc à réorganiser la structure. Toutefois, avant de commencer un nouveau projet, il est important d'identifier les forces et faiblesses d'aujourd'hui concernant l'établissement et l'association

Forces	Faiblesses
<ul style="list-style-type: none">-Bonne gestion financière de l'établissement et de l'association.-Fondation Darty : force financière-Bon réseau et reconnaissance sur le territoire-Équipe de professionnels : ancienneté équilibrée et bonne entente générale-Confiance mutuelle entre les salariés et les cadres	<ul style="list-style-type: none">-Peu de lien possible avec les autres établissements de l'association (association parisienne) ;-Difficultés de recrutement (postes existants non pourvus) ;-Faible taux d'encadrement par résident.

En outre, dans ce second tableau, je mets en avant les opportunités et menaces de l'état actuel du foyer de vie/CAJ en lien avec la création d'un nouveau projet :

Opportunités	Menaces
<ul style="list-style-type: none">-Projet interdépartemental en faveur des adaptations aux besoins identifiés ;-Bons liens avec le Conseil Départemental et la MDPH ;-Nouveaux professionnels, nouvelles dynamiques ;-Neufs résidents qui ont moins de 30 ans, montrent des capacités d'apprentissage et sont demandeurs d'un accompagnement plus soutenu ;-Forte demande d'admission pour la tranche d'âge des moins de trente ans.	<ul style="list-style-type: none">-Liens avec les établissements médico-sociaux du territoire moins importants depuis fin 2018 ;-Réticences des professionnels ;-Attention particulière envers les résidents de plus de trente ans, qu'il faut prendre en compte.

CONCLUSION PREMIERE PARTIE :

L'association la Protection Sociale de Vaugirard et en particulier, le foyer Michelle Darty 92, ont su évoluer en fonction des besoins des populations accueillies. C'est ainsi que l'établissement a transformé son agrément en 2019 en passant de foyer d'hébergement/CITL en foyer de vie/CAJ afin de répondre au vieillissement du public. Toutefois, cette évolution particulière a rapidement montré des limites dans l'accompagnement des bénéficiaires les plus jeunes.

Il s'est avéré que leur parcours scolaire et médico-social a été différent de ceux des résidents plus âgés, principalement du point de vue de l'inclusion en milieu ordinaire, mais également avec les avancées dans l'accompagnement mis en œuvre auprès des enfants dans les structures médico-sociales, en lien avec la loi 2005.

À ce stade du projet, l'évaluation des besoins identifiés chez les jeunes adultes accueillis au sein du foyer de vie Michelle Darty 92 m'amène à poursuivre mes recherches sur la réalité de l'existence d'un tel public sur le territoire, mais également sur la cohérence de la création d'un projet spécifique pour ce public en lien avec le cadre légal et les priorités des pouvoirs publics.

2 La création de la section, une opportunité à la convergence des évolutions du public, des effets positifs de la loi 2005 et des assouplissements réglementaires en cours

Cette partie a pour objectif de montrer que le foyer Michelle Darty 92, comme l'ensemble des établissements médico-sociaux pour adultes ont été structurés sur la base de deux grandes frontières (l'âge et les compétences). Toutefois, ces délimitations normatives ne sont plus totalement adaptées aux besoins du public. Les pouvoirs publics ont pris acte de ce décalage, et nous allons désormais vers l'assouplissement des nomenclatures qui rend possible mon projet de section dédiée.

Dans une première partie, nous verrons que les établissements médico-sociaux ont des agréments et des nomenclatures historiques qui se sont fondés sur deux tranches d'âges, dont la seconde va de vingt ans à la fin de vie. Dans les établissements pour adultes, un deuxième élément permet de recouper les agréments, à savoir l'aptitude au travail. Cette classification a délimité les missions des différents types d'établissement.

Dans une deuxième partie, nous verrons comment les évolutions démographiques (vieillesse des personnes handicapées) et les obstacles des orientations mettent les établissements en difficulté dans l'accompagnement des publics. Ainsi, les adultes en situation de handicap, qui ne sont plus dans la possibilité de travailler doivent forcément quitter leur établissement. À ces classifications de moins en moins adaptées, s'ajoutent une modification majeure : les effets positifs de la loi de 2005 (inclusion totale ou partielle en milieu ordinaire permettant un accroissement des compétences de jeunes adultes).

Il devient donc nécessaire de penser à un accompagnement spécifique pour eux. Mon projet s'inscrit ainsi dans la continuité de l'assouplissement des nomenclatures initié en 2017 par les pouvoirs publics³¹.

³¹ Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux, accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, JO n° 0110 du 11 mai 2017, pp. 1-3.

2.1 Les nomenclatures des établissements médico-sociaux au carrefour des âges et des compétences : des modèles qui montrent leurs limites

Dans cette sous-partie, je vais énoncer comment les nomenclatures des établissements médico-sociaux se sont construites en fonction des âges et des compétences, et comment ont été catégorisées les interventions proposées en leur sein. Nous verrons ensuite que le vieillissement de la population et les apprentissages décalés des personnes en situation de handicap se heurtent pour partie à cette organisation.

2.1.1 Avant 20 ans, des nomenclatures en fonction des âges, après vingt ans, en fonction des compétences : une construction théorique peu souple aux réalités démographiques.

Les établissements médico-sociaux ont historiquement été découpés en deux catégories d'âge : de trois ans à dix-huit ans pour les institutions pour enfant (ex : IME), au-delà de dix-huit ans pour les établissements pour adultes. En 1989, l'amendement Creton³², crée une troisième catégorie qui a permis aux jeunes de dix-huit à vingt ans de rester dans les établissements pour enfants. Depuis, les établissements pour adultes, dont font partie les foyers de vie, accueillent des adultes à partir de vingt ans. Cela sous-entend qu'un jeune adulte de vingt ans peut être accueilli dans un établissement accueillant des adultes ayant deux à trois fois son âge.

Dans les établissements pour adultes, ces catégorisations selon les âges ont été redécoupées par les nomenclatures en fonction de l'état de santé et des compétences sociales (principalement en lien avec une activité professionnelle). Le Code de l'action sociale et des familles dans son chapitre IV, précise que les internats pour adultes handicapés : « accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie, leur assurent un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social³³».

La publication de l'ANAP³⁴ de 2013 : « Le secteur médico-social : comprendre pour mieux agir » fait état de l'organisation des établissements médico-sociaux en France et de leurs

³² Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant sur diverses mesures d'ordre social, Article 22 modifiant l'article 6 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 en créant l'alinéa "amendement Creton", JO n° 12, 14 janvier 1989, pp. 542-550.

³³ Ordonnance n° 2000-1249 du 21 décembre 2000, Code de l'action sociale et des familles, Partie législative, Livre III, Titre IV, Chapitre IV, Article L344-1-1, JO n° 0297, 23 décembre 2000, 38558 p.

³⁴ ANAP, juillet 2013, Le secteur médico-social : Comprendre pour agir mieux, *Anticiper et Comprendre*, 2^e édition, Paris, ANAP, 128 p.

missions. En ce qui concerne les établissements pour les adultes, elle définit quatre types de structures qui ont chacune des frontières bien définies :

- A) Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) sont des lieux recevant des adultes qu'un handicap intellectuel, moteur, somatique grave ou qu'une association de handicaps, rendent incapables de se suffire à eux-mêmes dans les actes essentiels de la vie et qui sont tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants.
- B) Les foyers d'accueil médicalisés (FAM) accueillent, en principe des personnes un peu moins dépendantes que la population hébergée en MAS. Ils reçoivent des adultes lourdement handicapés intellectuellement ou physiquement, ou atteints de handicaps associés dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle. Leur handicap rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. Dans la pratique, les publics sont sensiblement les mêmes qu'en MAS.
- C) Les foyers d'hébergement assurent l'hébergement des travailleurs handicapés qui exercent une activité pendant la journée dans un milieu protégé (établissement ou service d'aide par le travail – ESAT), en milieu ordinaire (Entreprise adaptée – EA ou entreprise ordinaire), ou qui suivent un stage de rééducation professionnelle. Ces personnes doivent avoir suffisamment d'autonomie pour accomplir les actes courants de la vie quotidienne.
- D) Les foyers de vie (ou foyer occupationnel) accueillent des adultes qui ne disposent pas d'une capacité suffisante pour travailler, mais qui néanmoins disposent d'une autonomie physique et intellectuelle suffisante ne justifiant pas leur accueil en MAS ou en FAM. Certains d'entre eux accueillent des personnes handicapées précédemment travailleurs en ESAT, mais dont l'avancée en âge et les problèmes physiques qui en résultent ne leur permettent plus d'y être maintenus. Dans les faits, ils constituent des structures intermédiaires entre, d'un côté, les foyers d'hébergement et, de l'autre, les foyers d'accueil médicalisés et les maisons d'accueil spécialisées.

La constitution des structures du secteur médico-social s'est faite selon des critères d'âge et de compétences. Or, les frontières qui définissaient les âges théoriques dans les années 1980 ne sont plus les mêmes en 2021. L'âge de soixante-cinq ans a longtemps été considéré comme un passage de la tranche « adulte et actif » à la tranche « retraité et

vieillissant », cependant, l'allongement de l'espérance de vie a généré une nouvelle tranche d'âge qui se situe aux environs des quatre-vingts ans.

L'intérêt des âges en sociologie s'est développé avec la mise à l'agenda politique de groupes d'âges qui questionnent les pouvoirs publics : les jeunes et leur insertion, le nombre croissant de personnes âgées, et la question de leur participation sociale ou de leur éventuelle perte d'autonomie. Peu à peu, ces groupes d'âges s'établissent en catégories politiques. Soucieux de mieux les connaître, les pouvoirs publics ont favorisé le développement de recherches à leur sujet. L'âge devient une variable sociale, permettant de rendre compte de conduites et de situations : « jeunesse et vieillesse sont constituées comme des objets propres de l'analyse sociologique »³⁵. Naissent alors des sociologies spécialisées qui placent l'âge au cœur de leurs travaux : la sociologie de la jeunesse, la sociologie de la vieillesse et du vieillissement, et plus tard la sociologie de l'enfance (l'âge adulte ayant été peu étudié, laissé à la sociologie du travail et de la famille).

L'approche de l'avancée en âge analyse la vie des individus comme : « la succession de différents âges séparés par des moments de passage et correspondant à des activités précises (éducation, activité professionnelle puis retraite) »³⁶. L'existence est découpée en différentes périodes chronologiques. Celles-ci sont séparées par des âges de transition qui correspondent à des seuils normés par la société (mariage, naissance, passage à la retraite) ou officiels (scolarité obligatoire, majorité, départ à la retraite).

Des travaux portant sur la population générale³⁷ pointent un effacement progressif des frontières entre les grands groupes d'âge et les étapes qui leur sont associées.

« L'allongement de la durée de vie et le contexte socio-économique ont modifié ce cycle de vie standardisé : la fin des études est plus tardive, l'entrée sur le marché du travail plus précaire et moins définitive »³⁸. L'âge adulte est donc de plus en plus difficile à définir et : « se vit comme non seulement une indépendance à acquérir, mais aussi comme une identité à construire tout au long de sa vie »³⁹. La situation des personnes en situation de handicap est congruente avec ces données de la population générale.

³⁵ CARADEC V., MALLON I., HUMMEL C., 2014, *Vieillesse et vieillissements : Regards Sociologiques*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, p. 13.

³⁶ BESSIÈRE M., juin 2019, « Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton », *Les dossiers de la DRESS*, n° 36, p.7.

³⁷ MONTANDON C., 2012, « Les âges de la vie : des frontières strictes ? », *Hermès : La Revue*, Vol 63, n° 2, p. 43-50.

³⁸ BESSIÈRE M., juin 2019, « Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton », *Les dossiers de la DRESS*, n° 36, p.8

³⁹ VAN DE VELDE C., 2008, *Devenir adulte : Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, Paris cedex 14, France : Presses Universitaires de France, pp. 1-17.

Le dossier DREES de 2019⁴⁰ sur les amendements Creton, permet de poser cette question de l'avancée en âge des personnes handicapées. Dans le secteur médico-social, l'âge de vingt ans apparaît comme une frontière institutionnelle posée administrativement comme le moment du passage à l'âge adulte (la majorité civile en France étant de dix-huit ans). Au-delà de dix-huit ans, les jeunes sont maintenus dans les établissements pour enfants, le temps qu'une solution adaptée soit trouvée dans les établissements pour adultes. Des frontières similaires existent au sein de la protection de l'enfance (placement jusqu'à vingt et un an maximum) mais aussi autour du vieillissement des personnes handicapées : soixante ans, marque le seuil d'attribution de la prestation de compensation du handicap et le début d'attribution des prestations pour personnes âgées.

Face à ces changements, des sociologues comme Martin Kohli⁴¹, proposent d'opter pour une approche plus individuelle : « qui souligne la singularité des trajectoires ». On repère ainsi l'utilisation d'un vocabulaire qui va dans ce sens dans le secteur médico-social avec : « le parcours d'accompagnement » ou le « parcours de vie » des personnes handicapées. Cette notion de parcours renforce l'importance des possibilités de changement et ainsi un intérêt de réévaluation constante des besoins et des solutions adaptées.

Les jeunes bénéficiant de l'amendement Creton sont maintenus dans une situation de seuil entre le statut d'enfant et celui d'adulte. Cet état peut renvoyer à une absence d'attribution d'une place dans la société : « dans le passage d'un statut social à un autre, une étape de seuil advient quand l'individu a perdu son premier statut sans avoir acquis le second. Il n'est pas exclu de la société, mais se retrouve dans une situation flottante »⁴². L'âge social des jeunes en amendement Creton se décroche ainsi de leur âge biologique⁴³. Cette situation particulière apparaît dans le vocabulaire utilisé. Les professionnels de l'accompagnement nomment généralement les bénéficiaires de l'amendement Creton : « jeunes ». La caractéristique d'adulte ne leur est pas encore accordée, toutefois, ils ne sont plus considérés comme des enfants par la plupart des professionnels. Néanmoins, l'amendement Creton a été une réelle avancée qui a permis aux jeunes de dix-huit ans de ne pas sortir de manière immédiate des structures pour enfants.

⁴⁰ Ibid. 24 p.

⁴¹ KOHLI M., 1989, « Le cours de vie comme institution sociale », Enquête [En ligne], 5 p, [mis en ligne le 27/06/2013, visité le 8.07.2021], disponible sur Internet : <http://journals.openedition.org/enquete/78>.

⁴² BESSIÈRE M., juin 2019, « Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton », *Les dossiers de la DRESS*, n° 36, p.7-8

⁴³ EIDELIMAN J.-S., 2012, « La jeunesse éternelle. Le difficile passage à l'âge adulte des personnes dites handicapées mentales », in CHAMAHIAN A. (dir.) et LEFRANÇOIS C. (dir.), *Vivre les âges de la vie. De l'adolescence au grand âge*, Paris : L'Harmattan, p. 166.

2.1.2 Les apprentissages décalés des personnes en situation de handicap

Pour les personnes en situation de handicap avec une déficience intellectuelle, le passage de l'enfance à l'âge adulte se fait difficilement. L'indépendance financière, l'accès à un logement indépendant, l'activité professionnelle ou encore la mise en couple, sont des étapes de vie retardées et complexes pour un grand nombre.

On peut donc se questionner sur la construction identitaire d'une personne en situation de handicap pour laquelle l'avancée en âge n'est pas en lien avec les étapes de la population générale. Cette difficulté, à suivre ces étapes de vie questionne la construction sociale des âges et en particulier pour le passage entre l'enfance et l'âge adulte.

Les recherches de Jean-Sébastien Eideliman⁴⁴, auprès d'une quarantaine de familles comportant au moins un enfant en situation de handicap entre dix et vingt ans, montre les difficultés pour les parents⁴⁵ de nommer avec précision l'étape d'âge à laquelle se trouve leur enfant. Le terme « d'enfants » était principalement utilisé par ces familles, celles-ci explicitant leur malaise et leur difficulté à prendre conscience de l'avancée en âge de leur enfant.

Les personnes en situation de handicap ont une compréhension qui se développe de manière décalée par rapport à la moyenne des individus ; on parle alors de retard mental. Il se traduit, en fonction du degré du handicap, par un rythme d'adaptation plus lent, une capacité d'initiative réduite et des difficultés à faire face aux exigences de la vie quotidienne. Selon la CIM-10, la déficience intellectuelle (ou retard mental) est définie comme : « Un arrêt ou développement incomplet du fonctionnement mental, caractérisé essentiellement par une altération, durant la période de développement, des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire, des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des capacités sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique ou survenir isolément ».

Les personnes en situation de déficience intellectuelle sont caractérisées par le fait que leur âge social décroche progressivement par rapport à leur âge chronologique (on parle d'âge mental). L'âge chronologique perd une part importante de sa signification habituelle et le chemin vers l'âge adulte en lien avec l'accomplissement de soi semble interminable et semé d'embûches.

⁴⁴ EIDELIMAN J.-S., 2012, « La jeunesse éternelle. Le difficile passage à l'âge adulte des personnes dites handicapées mentales », in CHAMAHIAN A. (dir.) et LEFRANÇOIS C. (dir.), *Vivre les âges de la vie. De l'adolescence au grand âge*, Paris : L'Harmattan, pp. 159-174

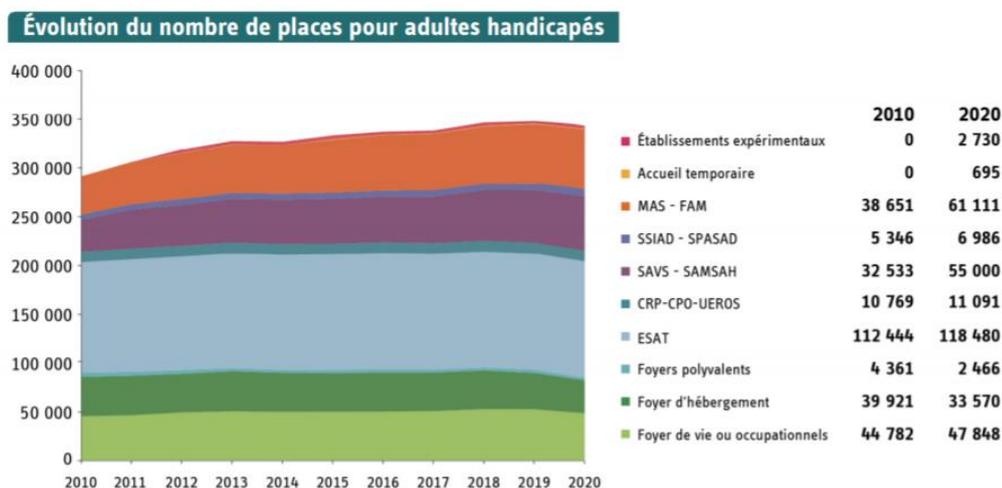
⁴⁵ Parents ici définit le lien familial avec l'ensemble de la famille au sens large (oncles, tantes...)

Nous devons envisager un futur pour ces personnes en les guidant dans la progression de l'enfance vers l'âge adulte. Des accompagnements spécifiques et adaptés dans les établissements pour adultes, comme cela est mis en place dans les structures pour enfants, doivent être mis en œuvre, car le développement des compétences et les apprentissages, sont encore possibles. C'est ce que je prévois dans la section et qui permettra à cette catégorie d'être accompagné dans la transition de passage à l'âge adulte.

2.1.3 Les offres d'établissements et les orientations des adultes de vingt à trente ans : « zone grise des orientations »

Nous allons nous intéresser dans cette partie au public des jeunes adultes de vingt à trente ans qui constitue le socle du projet de création de la section. Auparavant, dressons un rapide panorama des structures pour les personnes en situation de handicap.

Selon le rapport sur les chiffres clés de la CNSA de 2021⁴⁶, l'offre d'établissements et de services médicalisés a presque doublé en dix ans en France, pour améliorer l'accompagnement des adultes handicapés. Le nombre de places en établissements et services pour accompagner les personnes en situation de handicap en 2020 est de 505 273, dont 164 519 places pour les enfants et 340 754 places pour les adultes en 2020. Par rapport à l'année précédente, le nombre de places total a reculé de 1 673 places.



Source 2010-2018 : DREES, Panorama statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale.
Source 2019-2020 : Finess, 31/12/2020.

Cela s'explique par une augmentation de 2 564 places pour les enfants et une diminution pour les adultes de 4 237 places. Selon le tableau d'évolution des places ci-dessus, on voit que ce sont principalement les foyers d'hébergement qui ont fermé ou transformé leurs

⁴⁶ CNSA, 2021, les chiffres clés de l'aide à l'autonomie [en ligne], n° 12, 24 p., [visité le 14.07.2021], disponible sur internet : https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2021.pdf

places (6 000 places de moins dans les foyers d'hébergement depuis 2010) et ce sont les MAS et FAM, qui ont augmenté de manière significative leur nombre de places (22 400 places supplémentaires depuis 2010). Enfin, de manière moins significative, les foyers de vie ont également vu leurs places augmenter. Ces transformations sont en lien avec le vieillissement de la population pour lesquels il y a un passage à la retraite (ou à un arrêt de manière anticipée). Ces personnes n'ont plus besoin de place dans des foyers d'hébergement qui accueillent des travailleurs, mais dans des établissements pour personnes inaptes au travail (foyer de vie, MAS ou FAM). Par ailleurs, il existe toujours une forte demande d'admission, dans les établissements pour adultes inaptes au travail, pour des jeunes adultes qui n'ont pas pu entrer dans un parcours professionnel.

Selon le dossier la DREES de juin 2019⁴⁷, portant sur les jeunes relevant de l'amendement Creton, 8 % de jeunes bénéficient de ce dispositif au sein des établissements pour enfants. Entre 2006 et 2010, leur nombre est passé de 5 000 à 6 000 bénéficiaires. En fin d'année 2014, malgré la diminution du nombre d'enfants accompagnés dans les établissements médico-sociaux, la part des jeunes amendements Creton ne fait qu'augmenter, atteignant 6,7 %. Ils sont fortement représentés dans les instituts médico-éducatifs (« 8,2 %, en hausse d'1,6 point par rapport à 2010 »), alors que leur nombre diminue dans les établissements pour enfants polyhandicapés (« de 12,6 % à 10,8 % »).

Les données de ce dossier ont fait état des orientations décidées par la CDAPH pour les jeunes relevant de l'amendement Creton. Nous pouvons ainsi remarquer que les orientations sont diverses : « un tiers des jeunes sont en attente d'une place dans une structure de travail protégé (ESAT), un tiers est orienté vers des établissements pour des personnes inaptes au travail, mais disposant d'une certaine autonomie (foyers de vie) ; enfin, environ un tiers est orienté vers des établissements médicalisés pour des personnes qui ont besoin de l'aide d'un tiers dans la vie quotidienne (MAS ou FAM) »⁴⁸.

Il est également pointé que l'âge des jeunes est différent en fonction des orientations : « L'âge moyen des jeunes relevant encore de l'amendement et orientés vers une activité à caractère professionnel est de 20,8 ans, il est de 21,2 ans pour les jeunes orientés vers des foyers de vie et de 22 ans pour les jeunes en attente d'une place en MAS ou en FAM »⁴⁹. L'orientation ESAT semble donc être favorisée dès le plus jeune âge, puis, suivent les autres types d'établissement.

⁴⁷ BESSIERE M., juin 2019, « Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton », Les dossiers de la DRESS, n° 36, 24 p.

⁴⁸ Ibid. p. 16.

⁴⁹ Ibid. p. 16

Enfin, l'enquête a croisé une nouvelle variable, une comparaison a été effectuée entre les orientations préconisées et la situation effective après la sortie. Ainsi, de manière générale, les jeunes relevant de l'amendement Creton sont majoritairement orientés vers les structures préconisées par la CDAPH, à l'exception de la catégorie « Autre orientation ».

Orientation décidée par la CDAPH / Activité ou Accueil après la sortie	Activité à caractère professionnel (ESAT, emploi en milieu adapté ou ordinaire, en formation ou en stage)	Accueil en Foyer de vie, occupationnel ou accueil de jour	Accueil en MAS ou en FAM	À domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	Autre ou inconnu	Total
Orientation à caractère professionnel en ESAT (avec ou sans hébergement en foyer d'hébergement)	77,2	1,2	0,3	12,7	8,5	100
Orientation en Foyer de vie, occupationnel ou accueil de jour	0,6	76,4	2	11,4	9,6	100
Orientation en MAS ou en FAM	0,3	1,1	79,8	8,4	10,4	100
Autre orientation	23,4	13,6	2,4	25,7	34,9	100
Total	38,9	21,5	16,7	12,2	10,6	100

Lecture : les personnes handicapées ayant été maintenues en établissement pour enfants au titre de l'amendement Creton, sorties en 2014 et orientées par la CDAPH pour une activité à caractère professionnel en ESAT ont, pour 72% d'entre elles, une activité professionnelle (en ESAT, en milieu adapté ou ordinaire, en formation ou en stage) après leur sortie.

Champ : France entière, hors SESSAD

Source : enquête ES-Handicap 2014, DREES

Nous pouvons néanmoins remarquer qu'il reste une part qui ne correspond pas aux orientations de la CDAPH. En l'occurrence, 12,7 % des jeunes qui avaient une orientation en ESAT, sortent de la prise en charge médico-sociale pour retourner à une prise en charge à domicile. On peut penser que ce sont les parents qui prennent le relai dans leur accompagnement. Au total, 22 % des jeunes n'ont pas été accueillis vers un ESAT et FH alors que la CDAPH avait évalué que c'était la solution la plus adaptée pour eux. Plus de 400 jeunes relevant de l'amendement Creton se retrouvent sans accompagnement à leur sortie et une part importante est orientée dans un établissement qui n'était pas préconisé par la CDAPH.

Dans le tableau suivant, nous remarquons que pour l'ensemble de jeunes orientés en ESAT et qui n'ont pas pu intégrer ce type d'établissement, la moitié sont accueillis dans un autre type d'établissement et l'autre moitié n'ont aucune prise en charge à leur sortie. On peut en déduire qu'un jeune qui avait pour orientation un ESAT puisse se retrouver en foyer de vie, MAS ou FAM.

Le foyer Michelle Darty 92, accueille donc des jeunes qui, au moment de leur sortie des établissements pour enfants, n'ont pas pu être orientés vers une structure ESAT.

	Jeunes à domicile sans prise en charge à leur sortie	Jeunes avec une autre activité à leur sortie
Accueil en MAS ou FAM	13,6	20,8
Accueil en foyer de vie, accueil de jour	24,4	26,3
Activité à caractère professionnel en ESAT	50,3	48,2
Autre orientation	11,6	4,7
Total	100	100

Lecture : « en 2014, 13,6% des jeunes relevant de l'amendement Creton et sortis au cours de l'année sans prise en charge avaient comme orientation un accueil en MAS ou FAM ».

Champ : France entière, hors SESSAD

Source : enquête ES-Handicap 2014, DREES

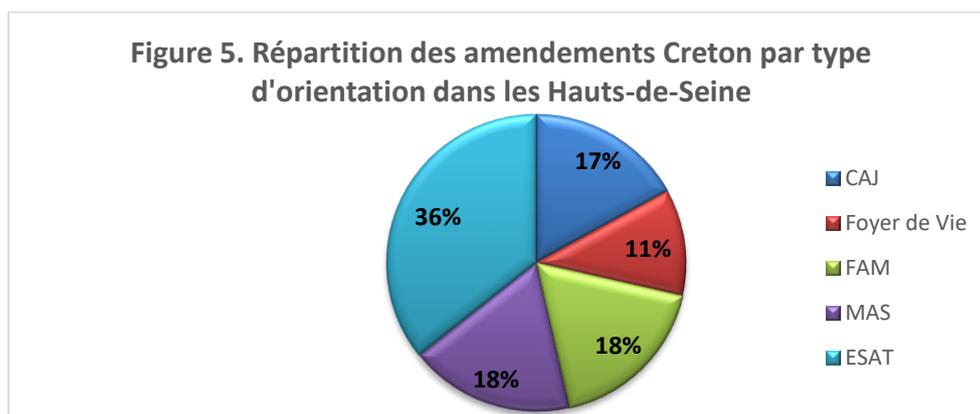
Ces différentes ruptures demanderaient à être analysées afin de savoir si les années suivantes ces jeunes trouvent une place dans un ESAT ou si l'arrêt de prise en charge reste à l'identique. Il serait intéressant pour cela d'avoir des éléments sur les réorientations vers des ESAT de ces jeunes accueillis dans un autre type d'établissement ou retournés en famille.

Le rapport IGAS⁵⁰ de 2019-2020, dénombre 1 260 ESAT en France, offrant 120 000 places. Cependant, depuis 2013 l'offre de place en ESAT est gelée, alors qu'un plan pluriannuel de création de places avait été annoncé en 2008 par le Président de la République. Après la création de dix mille places, ce plan a été interrompu en 2013. On peut donc se demander ce qui est proposé à ces jeunes en termes d'accompagnement à la socialisation, la scolarisation et la formation lorsque les orientations, préconisées par la CDAPH, n'ont pas abouties, ou lorsque l'accueil au sein d'un établissement ne correspond pas entièrement à son évaluation et/ou à ses envies. Le foyer Michelle Darty 92, accueille des jeunes qui, au moment de leur sortie des établissements pour enfants, n'ont pas pu être orientés vers une structure ESAT. Cela peut s'expliquer par le manque de place dans les ESAT, qui engendre une sélection des jeunes de vingt ans et un accueil des plus compétents.

La dernière enquête ES-Handicap de la DRESS effectuée en 2018, ne publie pas de nouvelles données concernant les amendements Creton. Toutefois, elle met en avant l'augmentation des places dans l'ensemble des établissements et services médico-sociaux de 4,4 %, soit 21 420 places supplémentaires, par rapport à fin 2014. Cette hausse équivaut à 11 % de places supplémentaires dans les services pour enfants, adolescents et adultes. On peut penser que ces augmentations engendrent une meilleure réponse aux demandes d'orientations et permettent de diminuer le nombre d'orientations inadaptées, pourtant, le cas du foyer Michelle Darty démontre qu'il reste encore des transformations à mettre en œuvre.

⁵⁰ IGAS, 2020, *Handicap et emploi, rapport thématique 2019-2020* [en ligne], p. 177, [Visité le 16/07/2021], disponible sur internet : <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article785>

Dans les départements des Hauts-de-Seine et des Yvelines, à la fin de l'année 2016, la problématique des jeunes ne trouvant pas de place adaptée à leur situation de handicap reste prégnante dans les deux départements où 229 jeunes bénéficient d'une orientation en aménagement Creton (données 2016, orientations actives CDAPH⁵¹). Ils étaient 127 jeunes dans les Yvelines et 102 jeunes dans les Hauts-de-Seine. En août 2020, le nombre de jeunes bénéficiant de l'aménagement Creton dans les Hauts-de-Seine était de 112 jeunes⁵² dont 32 femmes et 86 hommes. On remarque une augmentation de ce dispositif dans ce département qui peut traduire un manque de réponse adaptée à la situation des jeunes. La répartition des orientations préconisées par la CDAPH est à peu près sur le même modèle que les éléments vus précédemment pour la France. La part la plus importante est l'attente d'une place en ESAT (40 personnes), puis l'accueil FAM et MAS (20 personnes pour chacun des établissements), enfin il y a 19 jeunes en attente d'un CAJ et 13 pour les foyers de vie (figure 5).



C'est ainsi que les nomenclatures engendrent un cadre supplémentaire aux frontières des âges. Pourtant, comme nous l'avons vu dans la partie précédente, les frontières des âges dans la société et plus précisément les apprentissages pour les personnes en situation de handicap ne suivent pas strictement les âges institutionnels. Un adulte peut donc être orienté dans un foyer de vie à vingt ans, car il n'a pas, à ce moment de sa vie, les capacités suffisantes pour accéder au monde professionnel ou à une vie plus autonome. Son accompagnement vers un projet tel que celui-ci pourrait être poursuivi dans un foyer de vie, toutefois, les compétences des foyers de vie se sont principalement développées dans le maintien des acquis et les dotations accordées par les départements sont en accord avec ce type de projet.

⁵¹ Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale des Yvelines et Hauts-de-Seine 2018-2022, adopté par les Assemblées départementales des Hauts-de-Seine et des Yvelines le 28 septembre 2018, 81 p.

⁵² Source : MDPH des Hauts-de-Seine.

2.2 Les effets de la loi de 2005 : un développement des compétences des jeunes pour partie contrarié par le système d'orientation

Depuis la loi du 11 février 2005⁵³ ainsi que la loi de refondation de l'école du 8 juillet 2013⁵⁴, la France a connu un fort développement de l'inclusion dans les écoles en faveur des enfants en situation de handicap. Ces enfants, devenus jeunes adultes ont ainsi eu accès à des apprentissages plus soutenus qu'auparavant. Or, lorsqu'ils arrivent à l'âge de vingt ans, la réponse aux orientations n'est pas toujours celle attendue ou celle adaptée à leurs besoins.

2.2.1 Un développement des compétences qui s'explique par la mobilisation de l'ensemble des acteurs de l'Éducation Nationale et des structures médico-sociales

Les jeunes adultes qui sont accueillis aujourd'hui dans les établissements médico-sociaux pour adultes ont suivi dès le plus jeune âge le dispositif de l'école inclusive. C'est ainsi que les compétences acquises, mais également leur potentiel s'est accru, en comparaison avec les anciennes générations. Pourtant, l'accueil dans des établissements adaptés à la poursuite de leurs compétences est de plus en plus difficile. Ces jeunes sont accueillis dans des établissements qui ne peuvent pas répondre totalement à leurs besoins et à leurs demandes. La loi du 11 février 2005, a imposé à l'Éducation Nationale et aux structures médico-sociales d'appliquer un objectif d'inclusion véritable des élèves à besoins spécifiques. L'école est désormais dans l'obligation d'accueillir, de façon adaptée, tout élève dont les parents en font la demande. La loi de refondation de l'école du 8 juillet 2013, a posé les fondements de l'école inclusive en ces termes : « Le service public reconnaît que tous les enfants partagent la capacité d'apprendre et de progresser. Il veille à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans distinction ». Les établissements médico-sociaux pour enfants se sont adaptés à ces évolutions et reconnaissent la spécificité des rythmes de développement de chacun en fonction de leur handicap dans leurs interventions.

À compter du 1er septembre 2015⁵⁵, les dispositifs de scolarisation des établissements scolaires destinés aux élèves en situation de handicap sont dénommés unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS). Ils peuvent se situer dans une école, un collège ou un lycée. L'appellation « classe pour l'inclusion scolaire » (CLIS) est donc remplacée par « unité

⁵³ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO n° 0036, 12 février 2005, pp. 9-61.

⁵⁴ Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, JO n° 0157, 9 juillet 2013, pp. 10-49.

⁵⁵ Circulaire N° 2015-129 du 21 août 2015 relative aux unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans le premier et le second degré, Bulletin officiel du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ISSN 2110-6061, N° 31.

localisée pour l'inclusion scolaire – école » (ULIS école). Les ULIS constituent une des modalités d'introduction de l'accessibilité pédagogique.

Les élèves orientés en ULIS sont ceux qui, en plus des aménagements et adaptations pédagogiques et des mesures de compensation mis en œuvre par les équipes éducatives, nécessitent un enseignement adapté. L'organisation des ULIS correspond à une réponse cohérente aux besoins d'élèves en situation de handicap. Le département des Hauts-de-Seine compte des dispositifs ULIS :

- ✓ TFC : trouble(s) des fonctions cognitives ou mentales ;
- ✓ TFM : trouble(s) des fonctions motrices ;
- ✓ TFV : trouble(s) de la fonction visuelle.

En 2020⁵⁶, environ 84 % des élèves handicapés sont scolarisés en milieu ordinaire et les 16 % restants sont dans des établissements spécialisés (établissements médico-sociaux et hospitaliers). L'évolution des enfants scolarisés en milieu ordinaire est constante, elle est passée d'un peu moins de 100 000 en 2005 à 194 494 en 2020 pour la scolarisation dans le premier degré (maternelle et primaire) et de 50 000 à 166 680 pour le second degré (collège et lycée). Ces chiffres montrent que les enfants rentrent à l'école plus tôt et plus longtemps, ce qui leur permet de développer plus de compétences que les enfants d'avant la loi 2005.

Dans les établissements médico-sociaux, les modes de scolarisation dépendent des déficiences. Certains enfants bénéficient d'une inclusion dite mixte (établissement médico-social et école). En 2020, 10 690 d'enfants en situation de handicap suivent ce mode de scolarisation. Ainsi, certains jeunes adultes des établissements médico-sociaux ont toujours été inclus dans des établissements de l'Éducation Nationale, de manière partielle ou totale. Certains, compte tenu de leurs profils, ont été réintégrés dans les IME ou IMPRO, au cours de leur parcours scolaire afin de leur permettre de poursuivre les apprentissages en interne d'une structure spécialisée. Ces derniers ont également beaucoup progressé au sein de ces structures, ce qui renforce les compétences acquises des jeunes de vingt ans qui arrivent au bout du parcours médico-social pour enfant. C'est une partie de ces jeunes, qui ont connu l'école inclusive et les nouvelles techniques d'accompagnement, que nous avons commencé à accueillir dans les établissements pour adultes.

⁵⁶ CNSA, 2021, *les chiffres clés de l'aide à l'autonomie* [en ligne], n° 12, 24 p., [visité le 14.07.2021], disponible sur internet : https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2021.pdf

2.2.2 Les recommandations de bonnes pratiques : une prise en charge des TSA et de la déficience intellectuelle axée sur le développement des compétences et la transformation des établissements pour enfants

Je vais consacrer un paragraphe aux troubles du spectre autistique, car c'est pour cette population que les modes de prise en charge ont le plus évolué ces dernières années. Toutefois, les méthodes préconisées par l'HAS (ABA, TEACHH, Makaton), sont bénéfiques pour tout le type de handicap. Ainsi, les personnes avec une déficience intellectuelle peuvent également profiter de ces interventions.

Depuis la loi du 11 février 2005, l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM)⁵⁷ et la haute autorité de santé (HAS), travaillent activement sur le sujet de l'autisme en mettant à disposition de l'ensemble des professionnels différents travaux pour les aider dans leurs pratiques au quotidien.

Une actualisation des recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme a été élaborée en 2018 et de nouvelles recommandations sur le thème « Trouble du spectre de l'autisme : diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent »⁵⁸ ont vu le jour. Cette mise à jour est justifiée par l'évolution des connaissances et des parcours depuis dix ans dans la détection, le diagnostic et les interventions précoces pour les enfants et adolescents présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Ces recommandations visent à améliorer les pratiques et viennent compléter les informations concernant le diagnostic et les interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques⁵⁹, de sorte à favoriser un parcours cohérent et fluide pour les enfants et adolescents concernés.

Les recommandations mettent en avant l'information et la formation des différents professionnels ainsi que l'apprentissage à l'utilisation des outils de suivi du développement normal de l'enfant : « du repérage des troubles du neurodéveloppement et du TSA, de diagnostic et d'évaluation du fonctionnement de l'enfant ». Une fois le diagnostic posé, il est recommandé de débiter dans les trois mois des interventions personnalisées, globales et coordonnées, fondées sur une approche éducative, comportementale et développementale, qu'il y ait ou non, un retard mental associé.

⁵⁷ Qui a fusionné au sein de l'HAS en 2018

⁵⁸ HAS, février 2018, *Trouble du spectre de l'autisme Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*, Méthode Recommandations pour la pratique Clinique, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, HAS, 45 p.

⁵⁹ ANESM, HAS, mars 2012, *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, ANESM, HAS, 59 p.

Il faut également tenir compte du niveau de compréhension et de maturité de l'enfant/adolescent, et utiliser des supports de communication appropriés (ex : langue orale ou écrite, pictogrammes, dessins, photos, mise en situation avec des objets évocateurs) et d'un mode de communication alternatif ou augmenté (ex : PECS, Makaton). L'évaluation pour le projet personnalisé doit se réaliser au minimum une fois par an, par des professionnels expérimentés et formés à l'examen des différents domaines du développement : « communication et langage, interactions sociales, domaine cognitif, sensoriel et moteur, émotions et comportement, domaine somatique, autonomie dans les activités quotidiennes et apprentissages (scolaires et pré-professionnels) ».

C'est dans ce but qu'il est impératif de coordonner et former les différents acteurs. Il est également fortement conseillé d'actualiser les connaissances des professionnels sur l'autisme et les TED tous les deux à trois ans et d'organiser des formations, telles que : « les techniques et outils de communication ; les aspects somatiques et pharmacologiques des prises en charge ; la gestion des comportements problématiques ; le travail de partenariat (notamment avec les familles) ; les conditions spécifiques de l'accueil et du suivi des enfants et adolescents avec TED ».

En 2012, la HAS a publié des recommandations de bonnes pratiques sur « les interventions éducatives et thérapeutiques pour personnes autistes ou avec des troubles envahissants du développement »⁶⁰. Elle met en avant que : « les approches développementales et comportementales ne doivent pas être présentées comme exclusives l'une de l'autre »⁶¹. On parle donc d'interventions intégratives qui combinent plusieurs courants théoriques pour accompagner les enfants/adolescents dans le développement de leurs compétences. Concernant les personnes avec une déficience intellectuelle, ces approches sont également préconisées.

C'est ainsi qu'on se rend compte de la transformation en profondeur que les structures pour enfants ont dû mettre en œuvre depuis 2005. Principalement, ils ont dû créer des partenariats avec l'Éducation Nationale et particulièrement avec les écoles dont dépendent les enfants/adolescents accueillis (avec les directeurs, les instituteurs, les auxiliaires de vie scolaire). Ils ont ainsi dû approfondir et spécialiser les connaissances des professionnels sur le développement de l'enfant et les troubles du spectre autistique ; recruter des professionnels paramédicaux ; mais aussi se former aux diverses interventions éducatives et thérapeutiques afin de développer les compétences des jeunes pour ainsi leur permettre de rester dans un parcours inclusif.

⁶⁰ Ibid., 59 p.

⁶¹ Ibid., pp 25.

Tous ces changements génèrent aujourd'hui un écart de connaissances entre les structures pour enfants et celles pour adultes, qui n'ont pas été dans une obligation d'inclure des personnes en situation de handicap dans le milieu ordinaire. L'exemple du foyer Michelle Darty 92 et les recherches sur les orientations des jeunes, montrent que les structures pour adultes commencent à accueillir des jeunes qui ont été les premiers à connaître l'école inclusive de manière soutenue, et ce nouveau public nous impose de modifier en profondeur notre vision de l'accompagnement des adultes. Les orientations politiques de ces dernières années montrent également le souhait d'aider les structures pour adultes à entreprendre ces changements.

2.3 Des orientations politiques et stratégiques en faveur du projet

Précédemment, nous avons fait état des modifications que les établissements pour enfants ont dû mettre en œuvre à la suite des lois qui ont imposé la mise en place de l'inclusion scolaire. Désormais, les élus ont pour souhait d'individualiser et d'inclure l'ensemble de la population en situation de handicap. C'est ainsi que nous voyons apparaître de nouvelles orientations et un certain nombre d'assouplissements qui donnent lieu à un déplacement des anciennes frontières et qui sont favorables au projet de création d'une section pour les jeunes au sein d'un foyer de vie. Nous allons donc les présenter succinctement et illustrer à chaque fois avec la réponse que mon projet entend apporter.

2.3.1 La réponse accompagnée pour tous

Créées par la loi du 11 février 2005 et définies par le décret 2005-1587 du 19 décembre 2005⁶², les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) sont chargées de l'accueil et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs proches. Elles constituent un réseau local d'accès à tous les droits, prestations et aides, qu'ils soient antérieurs ou créés par la loi du 11 février 2005. La personne handicapée est mise au cœur de ce dispositif de service public, en prenant en considération son projet de vie et en faisant une évaluation fine de ses besoins par une équipe pluridisciplinaire, afin de reconnaître ses droits. C'est la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui examine les dossiers et statue sur les demandes.

⁶² Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 relatif à la maison départementale des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles, JO n° 0295, 20 décembre 2005, pp. 166-170.

À la suite de plusieurs contentieux entre la MDPH et les personnes en situation de handicap⁶³, le système judiciaire a imposé à l'État une obligation de résultats vis-à-vis de personnes en situation de handicap, pour lesquels une orientation avait été prononcée par la CDAPH, mais qui cependant étaient sans solution d'accueil.

En juin 2014, M. Denis Piveteau (conseiller d'État) publie le rapport « Zéro sans solution ⁶⁴ ». Il met en avant que les litiges doivent servir d'aiguillon à l'action administrative. L'enjeu est de mettre un terme aux événements de rupture brutale dans la vie des personnes en situation de handicap et de leurs familles. Ce rapport compte cent trente et une propositions de nature législative, réglementaire, contractuelle, et d'organisation pour transformer les pratiques des acteurs « en charge » des personnes en situation de handicap.

Il a été le point de départ de la réflexion sur la « réponse accompagnée pour tous » dont l'objectif est de proposer une réponse individualisée à chaque personne handicapée. C'est à la suite de ce rapport que Marisol Touraine (ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes), et Ségolène Neuville (secrétaire d'État chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'Exclusion), ont confié la mission à Marie-Sophie Desaulle, de préciser les étapes et les modalités permettant la mise en œuvre progressive du rapport « Zéro Sans Solution ». Avant d'être généralisée le 1^{er} janvier 2018, la démarche de « réponse accompagnée pour tous » a fait l'objet d'une expérimentation. En 2016, 24 départements avaient initié la déclinaison territoriale de la démarche. Ils ont été rejoints par les autres départements en 2017. La réponse individualisée doit permettre à la personne de s'inscrire dans un parcours de santé au sens de l'organisation mondiale de la santé⁶⁵, conforme à son projet de vie. Afin d'y parvenir, la démarche de la « réponse accompagnée pour tous » a été organisée en quatre axes.

Axe 1 : le dispositif d'orientation permanent, piloté par la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Il consiste à proposer des solutions lorsqu'une orientation notifiée ne peut être effective (ex : une orientation vers un foyer de vie qui ne serait pas suivie d'une admission dans ce type d'établissement). L'ensemble des partenaires, sur un territoire,

⁶³ Exemple de l'affaire « Amélie Loquet », par laquelle le juge des référés du tribunal administratif de Cergy-Pontoise a enjoint, le 7 octobre 2013, au directeur général de l'ARS d'Ile-de-France de prendre « toutes dispositions » garantissant à cette jeune fille sa « prise en charge effective dans un délai de quinze jours ».

⁶⁴ PIVETEAU D, 2014, « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches, [en ligne], 96 p., [Visité le 16/07/2021], disponible sur internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf.

⁶⁵ Prise en charge qui articule les soins avec, en amont, la prévention en santé et sociale ; en aval, l'accompagnement médico-social et social et, le maintien et le retour à domicile.

doivent se mobiliser afin d'apporter une solution qui convienne, autant que possible, aux besoins et demandes de la personne. L'objectif est notamment de prévenir les risques de rupture dans l'accompagnement, et d'améliorer l'adéquation des réponses aux besoins et aux attentes de toutes les personnes en situation de handicap. Ce dispositif propose deux outils introduits par l'article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé⁶⁶ : le plan d'accompagnement global (PAG) et le groupe opérationnel de synthèse (GOS).

Le foyer Michelle Darty ainsi que l'association PSV ont déjà participé à ce type de dispositif. Sur 100 % de ces rencontres, cela concernait l'orientation d'un jeune adulte de moins de trente ans. En dehors de ces dispositifs, la MDPH des Hauts-de-Seine, a également pu solliciter l'établissement pour des orientations de jeunes de moins de trente ans qui se retrouvaient « sans solution ». Le projet de section démontre donc bien ici qu'il existe un public de moins de trente ans en attente de solution.

Axe 2 : La réponse territorialisée, pilotée par le secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales (SGMAS). Elle consiste à formuler des décisions adaptées aux besoins et aux projets des personnes handicapées. Cette transformation sur les territoires a pour objectif de faire évoluer les offres de places pour les personnes handicapées, en proposant des solutions plus inclusives, et davantage de décloisonnement dans les accompagnements, en lien avec une meilleure connaissance du territoire. C'est dans ce contexte, que les territoires se sont engagés et ont été suivis par l'ensemble des acteurs tels que les MDPH, les conseils départementaux, les agences régionales de santé (ARS), mais également les gestionnaires d'établissements de santé, médico-sociaux et les représentants de l'Éducation Nationale, avec l'introduction de conventions territoriales. C'est également en généralisant la signature de CPOM avec les établissements sociaux et médico-sociaux que l'offre et les pratiques pourront évoluer. La négociation du CPOM est l'occasion de mettre en cohérence les objectifs du gestionnaire et de ses structures avec les priorités de la démarche.

La transformation du foyer Michelle Darty en foyer de vie, qui a été négocié lors du CPOM 2019-2023, s'insère dans cet axe de la réponse accompagnée pour tous. C'est dans cette même perspective qu'une nouvelle négociation pourra être entamée en cours de CPOM pour l'ouverture de la future section ainsi que lors du prochain CPOM 2024-2028, pour pérenniser le projet.

⁶⁶ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JO n° 0022, 27/01/2016, p 30.

Axe 3 : Dynamique d'accompagnement par les pairs, pilotée par le secrétariat général du comité interministériel du handicap (SGCIH). Cet axe a pour objectif d'amplifier le pouvoir d'agir des personnes en renforçant les mécanismes de participation et d'auto-représentation dès que cela possible ; mais également en valorisant l'expertise d'usage telle que le recours à des formateurs-pairs dans les formations des futurs professionnels ou encore l'intervention de pairs au sein des structures médico-sociales et sanitaires dans le but d'enrichir les projets d'accompagnement.

Comme nous l'avons vu précédemment, la population des jeunes accueillis au foyer Michelle Darty 92, a connu l'école inclusive et certains ont ainsi pu acquérir de réelles possibilités d'expressions de leurs souhaits. La création de la section est une réponse à leurs demandes d'apprentissage et de volonté d'inclusion dans la société. C'est ainsi que l'axe 3 fait pleinement partie de la construction du projet de section.

Axe 4 : Conduite du changement, pilotée par la direction générale de la cohésion sociale (DGCS). Il vise à faire évoluer les pratiques des acteurs pour améliorer l'accompagnement des personnes handicapées, tout au long de leur parcours de vie. Cela nécessite également de faire évoluer les formations initiales et continues du secteur. Elles doivent contribuer à la montée en compétence des professionnels pour mieux s'adapter à la prise en charge. Cela peut passer notamment par des formations croisées entre les secteurs social, médico-social, sanitaire et de l'Éducation Nationale, et l'acquisition d'une culture de parcours pour mieux répondre aux besoins des personnes.

Cette dernière partie est au cœur du projet de création de la section. En effet, l'un des points majeurs de celui-ci est de réussir à faire coopérer un certain nombre d'acteurs autour de l'accompagnement des jeunes du foyer Michelle Darty 92. C'est ainsi que les partenariats et les formations croisées seront mises en œuvre afin qu'une réelle équipe pluri-professionnelle œuvre ensemble pour les projets des jeunes adultes.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016⁶⁷ a rénové les projets régionaux de santé afin de mieux les articuler avec les priorités nationales et de les ancrer au cœur des territoires. Les orientations stratégiques des projets régionaux de santé prennent en compte l'objectif de transformation médico-sociale, élaborée sur le fondement d'une évaluation des besoins. Le dernier schéma régional de santé d'Île-de-France (2018-2022), s'attache au renforcement de la qualité et de la performance, et au passage d'une logique de place à une logique de parcours.

⁶⁷ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JO n° 0022, 27 janvier 2016, pp. 9-119.

Dans la même veine, le schéma interdépartemental des Hauts-de-Seine et des Yvelines (2018-2022)⁶⁸ ambitionne de mieux répondre aux besoins des Alto-séquanais et des Yvelinois, en particulier pour l'autonomie des personnes en situation de handicap. Leurs orientations se tournent vers l'amélioration et l'évaluation des besoins des personnes, en améliorant le parcours des usagers et en déployant la démarche « Réponse accompagnée pour tous ». C'est en ce sens que le foyer s'est transformé en foyer de vie, afin de poursuivre l'accompagnement des trois-quarts des personnes accueillies, plutôt que de les réorienter vers d'autres établissements.

Il met aussi en avant le souhait de favoriser une approche multidimensionnelle, en développant la polyvalence des professionnels et l'échange sur les pratiques. Tout cela dans le but de mettre en place une observation partagée et permanente des besoins et des réponses en faveur des personnes handicapées. Les deux départements souhaitent conjointement adapter l'offre en fonction des besoins des enfants, des jeunes et des personnes adultes. C'est en ce sens qu'ils souhaitent diversifier les modalités d'accueil et ainsi faire évoluer les établissements en internat vers une logique d'offre globale de service. Le projet de section s'inscrit pleinement dans la démarche de parcours de vie et de réorganisation de l'offre au regard des besoins identifiés. Le territoire est en faveur de la diversification des réponses qui pourraient leur être proposées. Nous pouvons donc penser que la proposition d'une nouvelle section qui répondrait à des besoins identifiés serait la bienvenue auprès des départements.

2.3.2 Une volonté de réformer les nomenclatures des établissements et services sociaux et médico-sociaux : vers un assouplissement des autorisations d'accueil

La transformation de l'offre de services pour les personnes en situation de handicap est une des priorités du quinquennat du Président Emmanuel Macron. Elle a pour objectif de « sécuriser les parcours, quel que soit le lieu de vie choisi et surtout à garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes, en développant son accès effectif aux apprentissages, à la formation et l'emploi, à la santé, au logement, et à toutes activités favorisant sa pleine participation à la vie sociale ».

La politique menée par le Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées souhaite accélérer ce mouvement engagé sur le terrain. C'est ainsi qu'un assouplissement du cadre réglementaire a été favorisé par l'État, pour permettre « des

⁶⁸ Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale des Yvelines et Hauts-de-Seine 2018-2022, adopté par les Assemblées départementales des Hauts-de-Seine et des Yvelines le 28 septembre 2018, 81 p.

accompagnements plus souples et modulaires, s'adaptant aux attentes et aux besoins des personnes ».

La réforme engagée par le décret n°2017-982 du 9 mai 2017⁶⁹, « relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux, accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques », met en œuvre cette démarche de simplification et d'assouplissement des autorisations, pour qu'il existe une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes.

Elle s'articule avec la démarche de la « réponse accompagnée pour tous », dans un contexte où les modes de catégorisation des établissements sociaux et médico-sociaux qui déterminent leur mode de financement peuvent constituer des obstacles à la continuité de l'accompagnement des personnes. Il s'agit donc de lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les établissements, de parcours adaptés, en limitant les contraintes liées aux nomenclatures (type d'accompagnement, type de handicap). Ce décret doit permettre aux établissements d'adapter leurs accompagnements à des publics diversifiés dans leurs typologies, leurs besoins et leurs aspirations en permettant l'assouplissement du périmètre des autorisations et habilitations associées.

Dans les faits, les établissements tels que les foyers de vie et foyers d'hébergement deviennent des établissements non médicalisés (ENM) et les FAM et MAS deviennent des établissements médicalisés (EM). Même si en 2021, ce n'est pas encore le cas, on peut supposer que cette simplification lèvera les nomenclatures en lien avec l'activité professionnelle des personnes en situation de handicap et permettra d'en créer en fonction des âges comme cela est prévu dans le projet.

Ainsi, les établissements non médicalisés pourraient recevoir au sein d'une même structure des adultes qui travaillent et d'autres qui ne travaillent pas et organiser leurs interventions en fonction des âges et des projets individuels. Il serait donc possible pour un jeune d'être admis dans un ESAT, sans pour autant devoir quitter le foyer de vie. Ainsi, les ruptures dans le parcours professionnel ne seront pas source de rupture au sein des internats.

⁶⁹ Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux, accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, JO n° 0110 du 11 mai 2017, pp. 1-3.

2.3.3 Comité interministériel du handicap (CIH) : le souhait d'une plus grande agilité pour les structures médico-sociale

Depuis la pandémie de COVID 19, une des perspectives du comité interministériel du handicap est de tout mettre en œuvre pour poursuivre les assouplissements et les dérogations mises en place pendant la crise sanitaire.

Le CIH précise qu'il est essentiel de permettre aux associations gestionnaires d'établissements et de services de fonctionner avec plus de souplesse et d'agilité afin de répondre aux attentes des personnes qui se diversifient et d'éviter les ruptures de parcours des personnes (personnes faisant l'objet de l'amendement Creton, personnes handicapées vieillissantes, etc.).

Des plateformes de services se déploient au plus près des besoins des personnes en s'appuyant également sur les dispositifs de droit commun. L'inconditionnalité de l'accueil et de l'accompagnement par les établissements et les services est privilégiée appelant une évolution des modalités de l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs aidants.

En 2021, le CIH se fixe pour objectif d'accompagner les projets de vie en créant des places « de transition » sécurisant les choix des personnes (emploi, école, logement, etc.). Il a également pour objectif de poursuivre le développement de solutions nouvelles et de proximité pour éviter la séparation des familles et les départs contraints à l'étranger et principalement en Belgique.

CONCLUSION DEUXIÈME PARTIE

Le foyer Michelle Darty 92 a une population-cible de jeunes adultes ne répondant ni totalement aux critères d'un foyer de vie, ni à ceux d'un foyer d'hébergement, ne relevant pas non plus de MAS ou de FAM, et ne pouvant rester au domicile des parents.

Nous avons ainsi vu que les orientations des jeunes amendements Creton ne sont pas toujours adaptées à leur situation et qu'il y a une sortie des institutions significative lors du passage entre les établissements pour enfants et pour adultes. Ceci est une preuve de l'inadéquation partielle des prestations proposées (occupationnelle dans les foyers de vie) avec les projets et les souhaits des jeunes adultes. Ils sont neuf aujourd'hui au foyer Michelle Darty 92, combien sont-ils à l'échelle nationale ?

La responsabilité d'un directeur est de mettre en place des réponses pour ce public en conformité avec la demande politique de la réponse accompagnée pour tous.

La troisième partie sera donc consacrée à la présentation du projet de création de section.

3 Création d'une section au sein d'un foyer de vie : une réponse innovante pour les adultes de vingt à trente ans

Nous avons pu voir qu'il existe de nouveaux besoins pour les jeunes adultes en foyer de vie, que ces derniers et leurs familles sont en demande de changement dans les pratiques et que le cadre légal est en voie d'assouplissement. J'ai donc décidé de tenter la création d'un projet original et délicat.

Original, car il combine les missions de plusieurs établissements existants, délicat, car il est novateur dans le changement de culture qu'il va proposer aux salariés et aux partenaires. Il ne doit donc pas être synonyme, pour les salariés, d'une remise en question du travail qu'ils faisaient jusqu'à aujourd'hui (maintien des acquis en lieu et place d'un développement des compétences). Il ne doit pas non plus laisser penser aux futurs partenaires (IME, ESAT, etc.) que la section les remplacera.

C'est ainsi que je vais vous présenter dans cette partie les leviers de mise en œuvre du projet, mais également les questionnements et les difficultés qu'il pourrait engendrer. Dans une seconde partie, nous verrons la stratégie que je propose afin d'accompagner ce changement de culture. Enfin, dans une dernière partie, j'envisagerai l'opérationnalité de la section au sein du foyer Michelle Darty 92.

3.1 Analyse du contexte de la faisabilité du projet

En tant que directrice, c'est ma responsabilité de dépasser les tensions entre le cadre légal qui s'impose aux foyers de vie et les besoins des personnes. Ma mission est donc de tout mettre en œuvre pour proposer un accompagnement adapté aux personnes.

3.1.1 Une section au carrefour de trois types d'établissements

La population de jeunes est déjà existante dans la structure. En 2021, sept adultes entre vingt et trente ans sont accueillis au sein du foyer de vie et deux au sein du centre d'accueil de jour. Il y a donc potentiellement une possibilité de remplir neuf places dès l'ouverture de la section. Le centre d'accueil de jour n'ayant pas encore atteint le taux de capacité maximum (deux places occupées sur cinq places), la section pourra rapidement être composée de dix personnes. Il faudra toutefois penser à une organisation spécifique pour les personnes accueillies dans le centre d'accueil de jour, qui ne sont pas présent 24h/24.

La section sera au carrefour des divers accompagnements déjà existants. L'objectif est de regrouper les techniques d'accompagnement les plus adaptées de chaque établissement :

la vie quotidienne (des foyers de vie), la vie professionnelle (des IMPRO et ESAT), l'accompagnement éducatif et les techniques cognitivo-comportementales (en autres des IME), et enfin les apprentissages scolaires (de l'Éducation Nationale, SESSAD, IME et IMPRO).

Ainsi, cet établissement pourrait devenir un foyer de développement des compétences, d'apprentissage de l'autonomie et de professionnalisation (FDCAAP). Cette réalisation n'a pas pour objectif de remplacer l'ensemble des structures existantes dans le secteur du médico-social, ce qui pourrait lui être objecté. Le principe fondateur serait de prendre le meilleur de chacun pour ainsi faire un réel partage de connaissances afin de mieux individualiser les réponses aux adultes accueillis dans nos structures.

3.1.2 Le projet : des objectifs et des principes d'intervention spécifiques

La section s'inscrit dans le foyer de vie et CAJ déjà existant, toutefois, elle va nécessiter l'écriture d'un projet en vue de ses spécificités.

Les objectifs de la section viseront à :

- ✓ favoriser les apprentissages multiples jusqu'à trente ans dans un premier temps ;
- ✓ développer chez les jeunes des capacités pré-professionnelles ou professionnelles et, si cela est approprié, les orienter vers une structure professionnelle adaptée à leur potentiel (ESAT, d'entreprise adaptée) ;
- ✓ développer les compétences dans la gestion de la vie quotidienne, et si cela est adapté, l'orienter vers un établissement du type foyer d'hébergement, SAVS ou appartement thérapeutique ;
- ✓ inscrire la personne accueillie dans une dimension la plus proche des normes sociales actuelles.

La section repose sur une innovation, elle doit donc se penser avec des principes d'intervention spécifiques, qui, comme l'expliquent les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM⁷⁰, seront son ADN. Ils sont au nombre de trois :

A) L'utilisation de techniques spécifiques en faveur du développement des compétences sociales des jeunes adultes TSA et déficients intellectuels

Les recommandations des bonnes pratiques pour les adultes TSA⁷¹ mettent en avant qu'il faut pouvoir considérer les approches comportementales, neuro-développementales ou

⁷⁰ ANESM, décembre 2009, *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, ANESM, pp. 41-44.

⁷¹ ANESM, décembre 2017, *Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, Méthode Recommandations pour la pratique Clinique*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, ANESM, 68 p.

neurocognitives comme indispensables dans l'accompagnement de l'adulte. Les techniques cognitivo-comportementales (TCC) ont été développées au cours des années cinquante et soixante dans les pays anglo-saxons. Elles visent, à travers un apprentissage, à remplacer les idées négatives et les comportements inadaptés par des pensées et des réactions en adéquation avec la réalité. Elles mettent l'accent sur les causes actuelles du comportement problème et l'évaluation du changement durable du comportement. Les recommandations de l'HAS, précisent que les programmes d'interventions à référence développementale (Denver ou TEACCH⁷²) : « intègrent des principes issus de l'analyse appliquée du comportement ». De même, les interventions contemporaines fondées sur l'analyse appliquée du comportement (dites ABA⁷³ contemporain) : « intègrent les principes issus des connaissances sur le développement. Leur efficacité sur le quotient intellectuel, les compétences de communication et le langage a été démontrée à moyen terme comparativement aux pratiques éclectiques ».

L'ensemble de ces techniques ont été historiquement développées pour aider les enfants dans leur développement. L'HAS recommande de poursuivre ce type d'accompagnement avec les adultes, toutefois, faire entrer les TCC dans un foyer de vie n'est pas commun. Le recrutement de nouveaux salariés, et un long travail de formation, devront être engagés, dans le but de comprendre les techniques ainsi que de pouvoir les adapter de manière individuelle à chaque jeune de la section.

B) Le travail des jeunes au service de l'établissement

La section a pour objectif de favoriser les apprentissages pré-professionnels des jeunes et de développer leur autonomie dans la vie quotidienne. Des travaux d'utilité sociale et de pré-professionnalisation seront donc organisés dans l'établissement. L'ANESM préconise⁷⁴ d'encourager les activités d'utilité sociale, dont les activités responsabilisantes ou professionnalisantes, en milieu ordinaire ou en milieu adapté et protégé. Elles constituent un levier certain pour améliorer la qualité de vie et l'estime de soi. Ainsi, nous souhaitons proposer des activités, valorisant le statut et les rôles sociaux de l'âge adulte, quel que soit le niveau développemental de la personne, notamment au travers d'activités pré-professionnelles adaptées, d'ateliers de travail ou de répartition de tâches domestiques.

⁷² SCHOPLER, E. et al, 1971, *Treatment and éducation of autistic and related communication handicapped children ou Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés (TEACHH)*, Université de Chapel Hill, Caroline du Nord.

⁷³ Applied Behaviour Analysis, ou analyse comportementale appliquée

⁷⁴ ANESM, décembre 2017, *Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte, Méthode Recommandations pour la pratique Clinique*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, ANESM, 68 p.

C) La spécialisation, mais la porosité de la section aux autres résidents

La montée en compétence des professionnels et la nouvelle organisation seront en faveur de l'ensemble des résidents de l'établissement. Ainsi, ceux qui ne feront pas partie de la section pourront bénéficier des nouvelles techniques d'accompagnements, qui seront mises en œuvre. Nous verrons également que dans les prochaines années, la section concernera l'ensemble des résidents de l'établissement. Leur accompagnement sera adapté en fonction de leur âge, de leurs besoins et de leurs souhaits.

3.1.3 Les questions que le projet soulève sur un nouveau découpage des âges

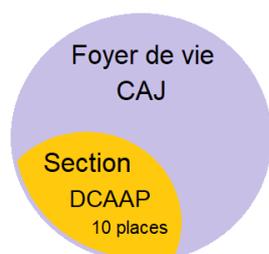
J'ai présenté le découpage du secteur en fonction des âges et son inadaptation partielle aux conditions des personnes en situation de handicap. Or, mon projet propose un nouveau découpage par âge et la création de cette section pourrait être vue comme la construction d'une nouvelle frontière d'âge. Cependant, je ne propose pas de créer un nouvel établissement indépendant de celui déjà existant, mais d'adapter l'offre du foyer aux besoins de chaque résident.

Cette nouvelle section permettra l'accueil de personnes de tout âge, comme actuellement. Toutefois, elle a du sens pour les jeunes adultes de vingt à trente ans qui n'ont pas les mêmes potentiels, ni les mêmes besoins que les autres générations. Par ailleurs, mon projet concerne aujourd'hui des jeunes adultes de vingt à trente, ans car ce sont ceux qui ont connu l'école inclusive.

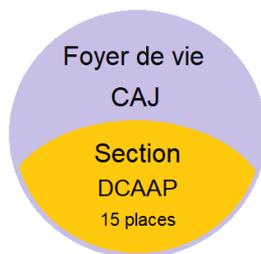
Nous voyons aujourd'hui les conséquences positives de l'école inclusive pour ces jeunes, ce qui sous-entend que lorsqu'ils auront dépassé l'âge de trente ans, certains accompagnements mis en place dans cette section pourront être poursuivis. Ainsi, dans dix à quinze ans, c'est l'ensemble de la population des foyers de vies qui sera concernée par ces nouveaux types d'accompagnements en lien avec l'inclusion sociale comme règle.

Le projet aura donc un déploiement par étapes successives

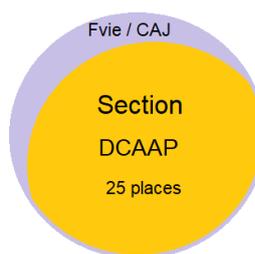
1/ Ouverture :



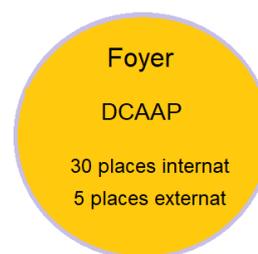
2/ Après quatre ans :



3/ Après huit ans :



4/ Après dix ans :



3.2 La dimension stratégique du projet : la fonction de direction dans la mise œuvre d'un nouveau projet

La création de cette section peut sembler modeste par le nombre de places initiales, néanmoins, elle nécessite des transformations profondes, car elle bouge des lignes sur de nombreux plans : règlementaires, financiers, partenariaux, managériaux. Elle nécessite donc de penser de manière pertinente une fonction de direction porteuse du projet et consciente des freins existants. Trois questions essentielles vont se poser pour le directeur : les étapes à construire, les partenariats innovants à créer et la culture d'établissement à modifier.

3.2.1 Les grandes étapes stratégiques du projet : dix-huit mois avant la négociation du nouveau CPOM (2024-2028)

La création de la section devra suivre des étapes clés dans son élaboration. J'ai donc prévu dix d'étapes stratégiques que j'ai organisées de manière chronologique⁷⁵.

Cette organisation pourra sembler statique, elle est néanmoins nécessaire pour poser le cadre. Un certain nombre d'entre elles s'effectueront en parallèle. Ainsi l'information et les consultations des représentants du personnels, tant au niveau du foyer Michelle Darty 92 (CSE), que de l'association (CSE-Central), s'effectueront de l'étape du pré-projet à l'ouverture de la section.

Je prévois un déploiement sur dix-huit mois avec un commencement en janvier 2022 jusqu'à la négociation du nouveau CPOM (2024-2028) en juin 2023. Il me semble important de rester dans la dynamique de changement, opérée par l'établissement en 2019.

Il convient d'abord de s'interroger sur la pertinence du projet pour l'association et pour le tarificateur. Ainsi, la section pourrait devenir pour l'association une vitrine d'innovation sociale, qui lui donnerait une nouvelle assise dans le secteur. En ce qui concerne le Conseil Départemental, la section serait une réponse concrète à une partie des demandes d'orientation qui restent aujourd'hui sans solution ou avec des orientations par défaut. Elle fluidifierait donc une partie de ces orientations. Pour exemple : une jeune pourra quitter plus rapidement l'IME dans lequel il est accueilli et l'IME pourra ainsi accueillir un nouvel enfant qui est en début de parcours institutionnel.

⁷⁵ ANNEXE 5 : Chronologie des étapes stratégiques du projet

En janvier 2022, ce pré projet sera présenté à la gouvernance de l'association, représentée par la directrice générale et le conseil d'administration.

Dans un second temps, je demanderai une rencontre auprès des représentants du Conseil Départemental des Hauts-de-Seine pour leur soumettre ce pré projet et leur demander un financement temporaire jusqu'à la fin du CPOM 2019-2023. Je prévois une ouverture de la section pour le mois de juin 2022. Ce financement temporaire nous permettra de montrer au tarificateur que le budget est utilisé à bon escient et de manière adaptée. Ainsi, la section aura un an et demi pour montrer son utilité.

Nous avons vu précédemment que neuf résidents en interne ont été identifiés pour intégrer la section. J'envisage d'organiser des rencontres avec ces jeunes adultes et leurs familles et/ou représentants légaux, afin de leur présenter un pré projet de section et de connaître leur avis. L'article 4 de la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie⁷⁶ précise le principe du libre choix de la personne entre les prestations adaptées qui lui sont offertes. Il s'agira de rechercher le consentement éclairé de la personne sur les conditions et les conséquences de la prise en charge qui lui est proposée.

Par la suite, j'organiserai une rencontre avec les représentants de la MDPH afin de leur présenter le projet et les futurs bénéficiaires déjà accueillis dans l'établissement. Lors du précédent rendez-vous, le Conseil Départemental m'aura indiqué si des orientations spécifiques doivent être prononcées par la CDAPH. Par la suite, la MDPH pourra effectuer les recherches nécessaires à l'accueil de bénéficiaires externes à l'établissement. Le taux d'occupation du CAJ n'étant pas encore à son maximum, il y a une possibilité d'accueillir un ou plusieurs bénéficiaires sur les places disponibles. Pour les futurs bénéficiaires en interne et leur famille et/ou représentants légaux, ils seront informés de la validation du Conseil Départemental et de la MDPH pour la création de la section.

Lors d'une réunion générale, réunissant l'ensemble des salariés, le projet sera présenté. Une part importante sera prévue pour l'explication aux salariés de leurs nouvelles missions au sein de cette section, des recrutements prévus et de la montée en compétence qui sera attendue. Je prévois de réécrire le projet d'établissement avec les salariés, tout en consultant le représentant du CSE de l'établissement afin de recueillir son avis. Lors des différentes réunions d'équipe de l'année 2022, des points sur l'avancée du projet et sur les éventuelles remarques des salariés seront mis à l'ordre du jour.

⁷⁶ Code de l'action sociale et des familles, Arrêté du 8 septembre 2003, l'article L. 311-4, relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, JO n° 234 du 9 octobre 2003, texte n° 21

Le CSE central de la Protection Sociale de Vaugirard sera informé de la création de la section, de l'organisation des recrutements et du plan de développement des compétences pour les salariés.

Le conseil de la vie sociale (CVS) sera également consulté. Il est impératif de pouvoir répondre aux questionnements des résidents qui feront partie de la section, mais également à ceux qui n'en feront pas partie. Cette nouvelle section ne doit pas être source de peurs liées à l'abandon des autres résidents. En parallèle, je prendrai contact et rencontrerai des structures du territoire (ESAT, IME, Éducation Nationale) afin qu'ils puissent devenir des partenaires pour la mise en œuvre de la section.

Interviendra ensuite la phase de recrutement des nouveaux professionnels. Ce recrutement se fera avec le chef de service de l'établissement et au besoin avec la responsable RH de l'association.

Une dernière rencontre avec la MDPH sera organisée afin de définir le ou les dernier(s) bénéficiaires. Les bénéficiaires seront ensuite invités à la signature des contrats de séjours ou des avenants aux contrats de séjour pour ceux déjà accueillis dans le foyer de vie et le CAJ. En juin 2022, la section ouvrira ses portes. Un ou deux mois après, des réunions avec les différentes instances (CVS et CSE) seront prévues et une nouvelle rencontre avec la direction générale se tiendra afin de faire un point d'étape post-ouverture.

En juin 2023, une évaluation de la section et de son utilité pour les personnes accueillies sera organisée avec la participation de l'ensemble des professionnels accompagnant, des résidents de la section et des familles. C'est par cette évaluation que d'éventuels réajustements verront le jour. Suite aux réadaptations du projet, je compte demander une rencontre avec le Conseil Départemental afin de leur demander l'intégration du financement dans le nouveau CPOM 2024-2028.

Ces grandes étapes stratégiques seront accompagnées de plans de communication interne et externe présentés en annexe⁷⁷.

⁷⁷ ANNEXE 6 : Plan de communication externe et interne.

3.2.2 La stratégie externe à l'établissement : des collaborations à élaborer pour la création de nouveaux modèles d'accompagnement

La nouvelle section du foyer doit monter en compétences sur les modalités d'accompagnement des jeunes dans les dimensions des apprentissages scolaires, éducatifs et pré-professionnels. Nous ne proposons pas actuellement au public identifié les prestations adéquates, d'autres établissements le font, mais avec un public différent. La section a donc besoin des autres établissements médico-sociaux en amont et en aval. Les autres établissements auront également besoin de la section pour des jeunes à la marge de toutes les orientations « classiques ». Il ne s'agit pas seulement de signer des conventions de partenariats, mais de créer une réelle collaboration. Pour cela, il convient que tous les partenaires voient dans la section une ressource pour l'orientation de jeunes adultes.

A) En amont les institutions médico-sociales pour enfants

Je souhaite que le fonctionnement de la section puisse s'inspirer des compétences développées dans les structures pour enfants pour lesquels nous voyons aujourd'hui les résultats positifs sur le développement des compétences des jeunes.

Ces structures ont réussi à créer des partenariats avec l'Éducation Nationale et ils ont su développer l'éducation spécialisée au sein de leur structure. Elles ont également recruté des professionnels paramédicaux (psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, psychologues) avec des connaissances accrues dans le développement du potentiel des enfants. Ceux-ci accompagnent le travail des équipes. Enfin, elles ont su faire du lien avec les structures d'hébergement et professionnelles pour adultes, ce qui leur a permis de se spécialiser également dans ces accompagnements.

Une fois ces bases posées, je souhaite que les partenariats avec les établissements pour enfants puissent répondre à une continuité de parcours, pour des jeunes pour lesquels la section serait une orientation adaptée. Ainsi, nous serons pour ces établissements une nouvelle possibilité d'orientation pour des jeunes qui aujourd'hui peuvent se retrouver sans solution.

L'ANESM recommande⁷⁸ « d'assurer un temps d'accompagnement nécessaire aux transitions dans le projet de la personne TSA ». Les personnes avec des TSA, mais également avec une déficience intellectuelle, peuvent rencontrer des difficultés face aux changements et aux nouveautés. Il est donc nécessaire, pour les futurs jeunes qui ne sont

⁷⁸ ANESM, décembre 2017, *Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte*, Méthode Recommandations pour la pratique Clinique, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, ANESM, p. 9.

pas déjà accueillis dans le foyer Michelle Darty 92, de prendre le temps de travailler leur arrivée dans l'établissement. Ainsi, ces partenariats auront pour objectif le travail de transition des jeunes dans un établissement pour adulte.

Le foyer Michelle Darty reçoit déjà un nombre important de demandes d'admission de jeunes accueillis dans les IME des alentours. Dans un rayon de dix kilomètres du foyer de vie, douze IME/IMPRO et six SESSAD accompagnent des enfants et jeunes avec une déficience intellectuelle jusqu'à vingt ans. Au total six cent soixante enfants et jeunes sont accueillis dans ces structures.

Deux associations implantées dans le département des Hauts-de-Seine ont un nombre important de structures : « L'UNAPEI du 92 » et « Les Papillons blancs de la colline ». Ces deux associations disposent de plus des deux tiers des places vues ci-dessus. Pourtant, même si elles ont également des structures pour adultes sur le territoire, leur nombre de places n'est pas suffisant pour absorber toutes les orientations qui viennent des structures pour enfants, principalement pour l'association « les Papillons Blancs de la colline ». Des liens historiques existent avec certains des établissements pour enfant, qui se trouvent dans un rayon de cinq kilomètres par exemple l'IME « Léonce Malécot » de Saint-Cloud (Les Papillons Blancs de la colline) ou encore l'IME « les Peupliers » de Sèvres (UNAPEI 92). Ce sont des établissements avec lesquels nous avons déjà travaillé pour accueillir de jeunes adultes au sein du foyer Michelle Darty 92.

La section doit également pouvoir prendre exemple sur les SESSAD et intégrer leur culture de l'accompagnement. L'objectif principal d'un SESSAD est d'accompagner les enfants dans leurs vies quotidiennes. Ainsi, ce sont les SESSAD qui s'adaptent aux enfants et à leurs rythmes et non le contraire. L'association « les Papillons Blancs de la colline » ont un SESSAD situé à Saint-Cloud, et l'UNAPEI du 92 ont deux SESSAD situés à Suresnes. Il existe également plusieurs IME et SESSAD appartenant à des associations très peu implantée sur le territoire, des partenariats pourraient donc émerger avec ces établissements par exemple l'IME « Solfège » à Boulogne-Billancourt (UGECAM) et le SESSAD « La boussole » à Boulogne-Billancourt (La Croix Rouge Française).

Concernant l'IME de la Protection Sociale de Vaugirard, n'étant pas dans le même département cela complexifie l'accueil de jeunes relevant du département de Paris. Toutefois, cet établissement associatif sera un partenaire important dans la création de la section et dans la connaissance des techniques de développement des compétences.

B) Œuvrer pour une ouverture vers le milieu professionnel

Lorsque le foyer Michelle Darty était un foyer d'hébergement, des résidents travaillaient dans les ESAT des alentours. Je souhaite reprendre contact avec les ESAT du territoire pour créer des partenariats⁷⁹.

L'objectif sera d'organiser des stages pour des résidents et ainsi d'évaluer leurs compétences professionnelles, mais aussi de développer nos connaissances sur les différents dispositifs d'accompagnement à l'insertion professionnelle. Du côté des ESAT, la section pourra être un recours dans le but d'éviter des ruptures de parcours de travailleurs. Des jeunes pourront ainsi être orientés vers la section qui pourra poursuivre leur accompagnement de pré-professionnalisation et d'autonomie.

Il serait intéressant de créer un partenariat avec l'ESAT Wendling qui se trouve très proche du foyer Michelle Darty. C'est un établissement facile d'accès et qui propose des activités de blanchisserie et de ménage qui seront développées au sein de la section. L'ESAT de la Protection Sociale de Vaugirard étant situé dans le 15^{ème} arrondissement de Paris, l'accueil de résidents relevant du département des Hauts-de-Seine engendre les mêmes freins qu'avec l'IME, comme nous avons vu précédemment. Néanmoins, il sera un partenaire associatif que nous pourrons solliciter pour des stages et pour mieux comprendre les attendus d'un ESAT dans les divers ateliers qu'il propose (blanchisserie, conditionnement, entretien des locaux, peinture...). Selon les capacités évaluées chez les jeunes, des rencontres avec le Cap Emploi des Hauts-de-Seine, qui est en lien avec des entreprises adaptées et des emplois protégés en milieu ordinaire, pourront être organisées.

C) Poursuivre l'inclusion scolaire des adultes avec l'Éducation Nationale à Issy-les-Moulineaux

Les jeunes de la section pourront bénéficier d'un travail d'inclusion scolaire partielle. Dans le partenariat avec l'Éducation Nationale, l'enjeu est de poursuivre l'inclusion scolaire au-delà de l'âge de scolarisation obligatoire. Nous nous rendons compte des bouleversements que cela implique et de l'ambition d'un tel partenariat. Ainsi, l'arrêt total de l'école à la sortie des structures pour enfant, en lien avec les apprentissages décalés, nous montre qu'une partie de ces jeunes a encore des possibilités d'assimilation de connaissances. Une telle section ne pourrait donc pas fonctionner sans la poursuite des apprentissages scolaires. Je pense par exemple à la création d'une classe spécifique pour ces jeunes adultes dans une école de la ville. Celle-ci pourrait exister de manière collectives (en petits groupes) ou individuelle selon les besoins. L'accueil d'adulte dans des structures pour enfants peut

⁷⁹ ANNEXE 7 : Liste des ESAT situés dans le territoire proche du Foyer Michelle Darty

questionner, néanmoins, nous pourrions créer des « cours du soir » qui éviteraient la représentation négative liée à un adulte dans une école d'enfant.

De notre côté, nous pourrions apporter à ces écoles et aux professeurs notre expertise du handicap et du secteur médico-social, nous pourrions également intervenir auprès des enfants scolarisés.

L'association SAIS 92 : service d'accompagnement et d'information pour la scolarisation des élèves handicapés. C'est un collectif d'associations et de parents pour favoriser la scolarisation des enfants en situation de handicap dans les établissements scolaires des Hauts-de-Seine. Les trois missions du SAIS 92 sont : l'accompagnement des familles ; l'information et la sensibilisation ; la représentation dans les institutions.

Cette association pourrait être un point d'appui pour créer du lien avec les institutions scolaires. En effet, ce type d'association représentée par des parents d'enfants en situation de handicap scolarisés, a la connaissance des dispositifs et des personnes à contacter au sein de l'Éducation Nationale.

Des dispositifs collectifs de scolarisation : les ULIS (Unité localisée pour l'inclusion scolaire) permettent une scolarisation adaptée dans les établissements scolaires du 1^{er} ou 2nd degré, pour les enfants dont le handicap ne permet pas une scolarisation continue dans une classe ordinaire. Il existe des ULIS dans trois écoles de la ville d'Issy-les-Moulineaux. J'envisage de demander une rencontre avec les enseignants de ces classes dans le but de développer des partenariats en faveur de l'évaluation et du développement des compétences scolaires.

3.2.3 La stratégie interne à l'établissement : changement de nomenclature, changement de culture

Les salariés d'un foyer de vie viennent aujourd'hui travailler en connaissant les fondements de l'accompagnement proposé dans ce type de structures. Aujourd'hui, travailler au foyer Michelle Darty 92, c'est accompagner les personnes dans le maintien de leurs capacités jusqu'au moment où il n'est plus possible de les maintenir. Ainsi, les perspectives d'orientations sont tournées vers des établissements médicalisés. La création de cette section va engendrer une transformation de cette vision. On passera d'un modèle fondé sur le maintien des acquis vers un nouveau modèle qui s'appuiera sur le développement des compétences et des apprentissages.

Ce projet va donc bouleverser leur vision de l'accompagnement et la culture de l'établissement. Je peux déjà anticiper les craintes ou au contraire les envies que certains salariés pourront avoir vis-à-vis du projet. Il y a celles qui les concernent voire qui les clivent

entre eux et celles qui ne manqueront pas de susciter des incertitudes. Par exemple l'arrivée de salariés dotés de nouvelles compétences⁸⁰.

Aujourd'hui, le climat social de l'établissement est serein, l'équipe se montre soudée et une confiance mutuelle est instaurée. Pourtant, le processus de changement peut engendrer des déséquilibres et modifier cette confiance. C'est la clarification des objectifs du projet en lien avec la bientraitance des jeunes adultes qui sera mise en avant. En effet, la bientraitance est un processus continu fondé sur une approche volontariste⁸¹ qui « situe les intentions et les actes des professionnels dans un horizon d'amélioration ». Je compte aussi être attentive au maintien d'un climat social favorable qui passera par le bien-être au travail des salariés. Toutefois, diriger, c'est aussi faire avec une certaine « conflictualité »⁸² : c'est accepter de diriger en permettant les désaccords, en créant des espaces de négociation et d'arbitrage de conflits, mais également en assumant les conséquences de ses choix.

Dans mes recherches sur la conduite du changement, j'ai été amenée à m'intéresser à deux auteurs : Kurt Lewin (psychologue) et Jacob Levy Moreno (médecin) qui ont travaillé sur les dynamiques de groupe. Ainsi, Kurt Lewin⁸³, pionnier dans le domaine de la psychologie sociale a introduit le concept de « dynamique de groupe »⁸⁴. Dans un groupe en équilibre stationnaire, l'introduction d'un changement peut être opérée de deux manières : en augmentant l'intensité favorable au changement ou en diminuant l'intensité des forces restrictives au changement. Pour Lewin, il est préférable de conduire le changement en se focalisant sur la diminution des forces restrictives. En effet, le second cas, engendre souvent une résistance au changement qui va s'accroître et qui va ainsi tenter de rééquilibrer l'état du groupe et ainsi éviter que le changement ne se produise.

Selon Kurt Lewin, la notion de groupe est une porte d'entrée importante pour modifier les comportements individuels. Ainsi, il est plus aisé de faire changer des individus constitués en groupe que pris séparément. Il définit également le leadership et explique qu'il peut s'étendre au-delà du chef de groupe et concerner des personnes qui, sans avoir la position hiérarchique, peuvent exercer une influence au sein du groupe. Il les nomme les « leader

⁸⁰ Ce point sera abordé dans la partie des recrutements.

⁸¹ JAEGER M., 2019, « L'appropriation de la culture de l'évaluation » in BATIFOULIER F., *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale 2e édition*, Malakoff : Dunod, pp. 286-311

⁸² NOBLE F., 2019, « Les directeurs à l'œuvre » in BATIFOULIER F., *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale 2e édition*, Malakoff : Dunod, pp. 379-409

⁸³ LEWIN K., 2018, « Chapitre 15 : comment le groupe mène-t-il au changement des individus » in AUTISSIER D., VANDAGEON DERUMEZ I., VAS A., et al., 2018, *Conduite du changement : concepts clés. 60 ans de pratiques héritées des auteurs fondateurs*, Malakoff : Dunod, pp. 147-155.

⁸⁴ Ibid. pp. 147.

d'opinion ». Ce sont des vecteurs informels de diffusion du changement qui vont relayer ou bloquer le processus.

Avec quelque peu d'exagération, mais pour mieux illustrer les résistances possibles, je peux imaginer certaines réactions au projet :

Concernant le public : « les jeunes n'ont pas les capacités », « s'ils sont là ce n'est pas pour rien », « le redéploiement d'effectif cela veut dire que nous serons moins pour les autres qui sont vieillissants ». Ainsi la remise en question des besoins du public ou l'importance des besoins des autres résidents prendrait le pas sur le projet.

Concernant les missions et les compétences des salariés : « notre boulot ce n'est pas d'être un sous ESAT pour ceux qui auraient pu y aller », « les TCC je n'y crois pas pour les adultes ».

La voie de la décristallisation pourrait être les leaders d'opinion qui auraient une place centrale afin de faire passer les messages à l'ensemble des professionnels. Il est donc important que les relations entre cadres et leaders soient bonnes. Les leaders identifiés dans l'établissement pourraient être les deux coordinatrices et la secrétaire administrative.

Pour Jacob Levy Moreno, la psychothérapie de groupe repose sur plusieurs principes. En l'occurrence il met en avant qu'il existe une structure formelle dans le groupe (définie comme consciente) mais également une structure informelle (les relations interpersonnelles). Ainsi, le groupe est constitué par des réseaux d'attraction et de répulsion entre les individus. Un sociogramme va consister à mettre en image les sentiments d'attraction, de répulsion ou d'indifférence à l'égard des autres membres en fonction d'un critère déterminé (le travail, les loisirs, etc.). On peut donc voir apparaître des personnalités qui ressortent que Jacob Levy Moreno définit comme : « les leaders populaires, les leaders influents, les isolés ou encore les parias ».

C'est donc dans un souhait d'analyse du groupe de professionnels du foyer Michelle Darty 92, en lien avec la conduite du changement, que j'ai créé un sociogramme des relations, sur le modèle de Jacob Levy Moreno⁸⁵ entre les principaux membres de l'équipe éducative, l'équipe de direction et des services généraux de l'établissement⁸⁶.

L'analyse de ce sociogramme montre qu'il existe des relations différentes entre les membres de l'équipe. J'ai choisi de proposer trois types de relations (forte, bonne, neutre) qui seront caractérisées comme stables ou instables. La notion de stabilité peut venir du

⁸⁵ MORENO J.L., 1970, Fondement de la sociométrie, 2e édition, Broché, France : PUF, 552 p.

⁸⁶ ANNEXE 8 : Sociogramme de l'établissement.

fait de l'arrivée récente d'une personne, mais également de la fluctuation récente d'une relation entre deux personnes. Comme j'ai pu le noter précédemment, le climat social est positif avec, et entre l'ensemble des salariés, je n'ai donc pas fait apparaître de quatrième relation, qui aurait pu être définie comme : « mauvaise relation ».

- Les personnes représentées par A, B et C font partie de l'équipe de cadre. Nous pouvons voir que leurs interrelations sont fortes. A et B ont quatre relations fortes avec l'équipe et deux avec l'équipe de cadres, C à trois relations fortes avec l'équipe et deux avec l'équipe de cadre. Au total, A et B ont six relations fortes et C cinq.
- Les membres de l'équipe avec le plus de relations fortes sont N et H (les coordinatrices) avec sept relations fortes chacun, suivis de E (la secrétaire administrative) avec quatre. Ce sont ces professionnels que je vais devoir convaincre du bien-fondé du projet, car ils seront les relais et qui pourront exercer des influences positives sur le reste des salariés. Il est intéressant de voir que les trois cadres ont des relations fortes avec ces « leaders d'opinion ».
- Néanmoins, je dois également être attentive aux salariés qui n'ont aucune relation forte (G et M) ainsi que vigilante envers ceux qui ont des relations encore instables ou neutres (I, L, J). En effet, les personnes isolées, pourraient avoir deux réactions face à un changement qui ne leur conviendrait pas : rester isoler en vivant difficilement ce changement, ce qui aurait des conséquences sur leur bien-être au travail ; se liquer avec d'autres isolés et devenir une force de résistance au changement avec laquelle l'équipe de cadre n'aurait pas établi de relations fortes.

C'est ainsi que la communication devra passer par des canaux adaptés en privilégiant la communication orale qui est plus personnelle que la communication écrite. Les entretiens, discussions ou encore réunions seront favorisés. Il ne s'agit pas de parler du projet pendant un long moment, néanmoins de prendre un temps régulier lors des réunions (d'environ dix à quinze minutes) et permettre au personnel d'en parler lors de moments moins officiels. Cela évitera l'autocensure.

Lors de ces échanges, il faudra ainsi aborder ce que le projet leur apportera, mais aussi ce qu'il leur enlèvera. Le chef de service jouera un rôle primordial dans cette phase, car il est souvent la première personne sollicitée lors des échanges avec les professionnels. C'est ainsi que pourra émerger une réorganisation fonctionnelle de l'établissement, qui se déclinera ensuite dans l'ensemble des documents institutionnels (le projet d'établissement, le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement, etc.).

3.3 Le projet opérationnel : des prestations et une réorganisation en réponse aux objectifs de la section

Nous allons voir dans cette partie comment j'envisage l'organisation opérationnelle de la section. Tant au niveau de la place des personnes accueillies et de leurs familles, des prestations qui seront proposées, mais également de la réorganisation de l'organigramme. L'ensemble de ces changements permettront ainsi de calculer le budget de cette section.

3.3.1 L'évaluation des compétences au cœur de l'accueil du jeune et de sa famille

L'accompagnement via les TCC va donner une dimension très importante à la question de l'évaluation des compétences sociales, cognitives, professionnelles et donc à la construction et à l'élaboration des projets personnalisés.

A) De l'accueil à la première évaluation, jusqu'au projet d'accompagnement personnalisé

Avant l'accueil d'un nouveau jeune, un travail de transition sera engagé. Des rencontres et des échanges seront organisés avec l'ensemble des acteurs qui interviennent dans l'accompagnement du jeune adulte. Pour les jeunes qui sont déjà accueillis dans le foyer Michelle Darty 92, même s'ils vont rester au sein du même établissement, il faudra quand même travailler avec eux leur entrée dans la section. Une fois l'admission prononcée, une phase d'observation et d'évaluation interviendra (pour les externes, mais aussi pour les jeunes du foyer Michelle Darty 92). L'équipe pluridisciplinaire garantira le lien entre les évaluations et interventions qui ont été proposées lorsque le jeune était adolescent, et celles qui pourront être proposées à l'âge adulte. L'établissement s'assurera de faire intervenir l'ensemble des professionnels qui accompagnent le jeune adulte en interne (psychologue TCC, psychomotricien, ergothérapeute, moniteur d'atelier, coordinateur et référent) mais également dans son suivi externe (famille, médecin traitant, établissement scolaire, orthophoniste, psychiatre, etc.).

Pour les jeunes adultes qui en auraient besoin, il existe des services, tels que les centres de ressources autisme (CRA), qui peuvent orienter vers des centres spécialisés en diagnostic et en évaluation (CRAIF en Île-de-France).

C'est ainsi que l'élaboration du projet personnalisé pourra être mise en œuvre par le professionnel référent qui sera l'interlocuteur privilégié du jeune adulte et de sa famille. Le projet personnalisé sera construit avec le jeune adulte en l'impliquant au maximum dans son élaboration et en adaptant le processus à son handicap. Le référent organisera des entretiens d'évaluation, pour cela, il devra s'assurer de la bonne organisation de ces derniers : prévenir le jeune adulte de ces entretiens ainsi que les objectifs et la durée, utiliser

des modes de communication adaptés au handicap (pictogramme, Makaton, PECS, etc.), s'assurer que l'environnement n'est pas perturbateur, être flexible et changer de stratégie si la situation crée du stress ou de l'angoisse. C'est à la suite de ces entretiens que le projet personnalisé verra le jour en lien avec le développement des compétences (pédagogiques, comportementales, sociales, etc.) utiles à l'autonomie à l'âge adulte.

B) Les familles : une large place à la co-éducation

La section aura pour objectif d'accompagner ces familles dans la transition entre l'adolescence et l'âge adulte. Il est important de les intégrer dans le processus en prenant en compte leurs compétences parentales. Néanmoins, un travail doit être mis en œuvre pour qu'ils puissent reconnaître le statut d'adulte de leur enfant et ainsi respecter ses choix lorsqu'il les exprime.

Même si une grande partie des activités et interventions se feront en journée, il sera important de laisser une place au lien avec les familles des externes pour le CAJ, qui pourront poursuivre le travail quotidien à leur domicile. Des travaux sur la co-éducation thérapeutique montrent l'importance de renforcer dans les établissements ce qui fonctionne au domicile et que les familles puissent s'inspirer de ce qui fonctionne dans l'établissement. Cette co-éducation est garante de l'absence de conflit de loyauté du jeune, d'adhésion des familles et de sentiment d'utilité des salariés.

3.3.2 Des prestations axées sur l'avenir des jeunes

Les prestations qui seront proposées aux jeunes de la section répondront aux objectifs présentés dans la partie 3.1.2 : favoriser les apprentissages multiples et plus particulièrement dans les domaines de la vie quotidienne, scolaire ou encore de la pré-professionnalisation. La section aura également pour objectif d'aider les jeunes dans leur passage à la vie d'adultes.

A) Les ateliers de développement des compétences

➤ L'autonomie dans la vie quotidienne

Des activités du quotidien seront proposées telles que la gestion de l'espace privé, avec des apprentissages autour du rangement et nettoyage de la chambre, de l'intendance du linge ou encore de gestion son hygiène personnelle. Des interventions et supports d'aide à l'organisation de la journée seront organisés afin que les jeunes apprennent à gérer leur temps (temps d'activité, temps de repos), mais aussi qu'ils deviennent autonomes pour se lever le matin, se préparer ou encore être à l'heure à un rendez-vous ou une activité.

Des apprentissages sur la gestion de l'argent de vie courante seront organisés. Il sera demandé aux représentants légaux de donner leur accord pour qu'ils mettent en place une

carte de retrait, avec un montant hebdomadaire ou mensuel bloqué. Un travail d'autonomie sera recherché par les professionnels dans ces accompagnements, qui comportent une multitude de compétences (se déplacer dans la ville, utiliser un distributeur automatique de billet, évaluer ses besoins, effectuer ses achats ou encore gérer sa somme selon ses besoins et ses envies).

Des ateliers cuisine pourront être proposés à partir de 2022. Un projet de création de cuisine pédagogique est en cours au sein de l'établissement. Elle devrait voir le jour en début d'année 2022. En fin d'année 2021, il est prévu de faire intervenir une diététicienne pour les salariés et pour les personnes accueillies afin d'apprendre les bases d'un repas équilibré. Cet apprentissage sera poursuivi lors de l'atelier cuisine. Les jeunes devront également dans cet atelier prévoir un repas (trouver une recette), faire les courses nécessaires, suivre une recette et savoir effectuer certains gestes techniques (couper, cuire). Lors de ces activités, l'hygiène sera également abordée (conservation des aliments, nettoyage des éléments de cuisine, protections pour les cuisiniers, etc.).

Il s'agit d'exemples toutefois, d'autres ateliers pourront très certainement être mis en place. Cela pourra être une façon d'investir le personnel salarié dans le projet en leur proposant de créer des ateliers.

➤ La poursuite des apprentissages scolaires

Les éléments précédents sur la vie quotidienne et la recherche d'autonomie demandent un certain nombre de compétences, dont des apprentissages scolaires basiques (mathématique, logique, lecture, écriture). Par exemple, pour faire des achats, une personne doit pouvoir compter pour anticiper sa dépense et payer. C'est dans cet objectif que le partenariat avec l'Éducation Nationale et avec des orthophonistes est envisagé.

Les mathématiques ne seront pas forcément abordées de manière scientifique, mais plus dans le sens de la logique ou encore du raisonnement (ex : résolution de problème, raisonnement déductif). Toutefois, raisonner en mathématiques nécessite une capacité d'abstraction qui peut être difficile pour les personnes en situation de handicap. Ces apprentissages seront abordés avec différents supports (jeux) qui aideront les jeunes à maîtriser les notions grâce à l'expérimentation et la manipulation. L'approche ludique offrira une manière de s'ouvrir à des situations avec confiance. C'est grâce à la pensée logique que les jeunes adultes pourront s'adapter aux situations de la vie quotidienne.

Il en sera de même pour la lecture et l'écriture. Le but est de permettre au jeune adulte de comprendre le monde qui l'entoure en repérant des éléments de lecture, mais également de lui permettre de communiquer par l'écriture. Des supports seront envisagés afin de faciliter la lecture et l'écriture (lettres en pictogrammes ou encore des supports

numériques). En effet, pour certains jeunes, l'acte de contrôler son geste lorsqu'il tient un stylo demande un effort physique qui l'empêche de fournir un effort cognitif.

➤ La préparation à des activités pré-professionnelles

Des activités pré-professionnelles seront mises en place dans l'établissement. Elles auront pour objectif de mettre les jeunes en situation réelle d'emploi.

-Un atelier d'entretien des locaux : il sera organisé dans les locaux communs que l'établissement (bureaux, salles d'activité, salle à manger, toilettes). Aujourd'hui, le nettoyage de l'établissement est effectué par un agent de service intérieur (1 ETP) et trois salariés d'une société de nettoyage (2,22 ETP). Dans l'avenir, nous pourrions envisager de réduire le contrat avec la société extérieure lorsque les interventions des jeunes de la section au sein de l'établissement seront pérennes (soit avec l'objectif d'utilité sociale, soit si nous demandons une prestation à un ESAT qui aura préalablement embauché les jeunes nous avons formés).

-Un atelier de mise sous pli : c'est un atelier souvent référencé dans les ESAT. L'établissement ayant toujours un certain nombre de courriers postaux à envoyer, cet atelier pourrait donc être facilement organisé.

-Un atelier lingerie : l'ensemble du linge des résidents du foyer est envoyé à l'ESAT de l'association situé dans le 15^{ème} arrondissement. Le foyer est déjà composé de trois pièces de lingerie (laverie, lingerie et tri du linge). Il est donc possible d'organiser un atelier dans l'établissement. Pour cela l'achat de machines-à-laver professionnelles et de matériel de repassage, serait à prévoir pour remplacer le matériel actuel.

-Atelier d'entraînement aux compétences dans le contexte professionnel : cet atelier sera l'occasion pour le jeune adulte d'apprendre les savoirs-être liés à la posture professionnelle, mais également à réaliser son curriculum vitae et à préparer ses entretiens d'embauche. Il pourra également être l'occasion de visites d'ESAT, de journées d'essai ou encore de stage.

B) Le renfort de la reconnaissance en tant qu'adultes

Dans l'ensemble des prestations qui seront proposées, une part importante sera prévue à la reconnaissance en tant qu'adultes. Tout sera mis en œuvre pour aider au développement de l'expression des jeunes adultes et de la prise en compte de leur parole, mais également de les accompagner à des décisions éclairées. Ainsi, je souhaite qu'il y ait une valorisation du statut social de l'adulte en évitant toute manifestation d'infantilisation, en particulier dans les activités et les postures des professionnels. Par exemple, pour cela, il peut être nécessaire de demander à la personne si elle préfère être vouvoyée ou tutoyée par les professionnels.

Le statut d'adulte engendre de nouveaux droits (ex : les droits civiques). Les jeunes adultes doivent donc pouvoir être informés de ces droits et être aidés à leur compréhension et à leur utilité pour leur vie d'adultes.

L'accompagnement à la vie affective et sexuelle sera également organisé pour les jeunes de la section. Il faut faire en sorte que ce sujet ne soit pas tabou pour permettre au jeune adulte d'exprimer ses souhaits et ses envies. L'ensemble des professionnels doivent également respecter les orientations sexuelles des jeunes. Toutefois, l'équipe doit rester attentive aux conduites sexuelles qui pourraient entrer dans un processus inadapté et qui pourraient entraîner des conséquences néfastes pour le jeune adulte ou pour d'autres personnes. L'équipe apprendra au jeune adulte à reconnaître les codes sociaux de la vie relationnelle et sexuelle et à s'en saisir (ex : rechercher ou donner son consentement), à se protéger contre des comportements abusifs et à ne pas avoir des comportements abusifs, socialement inadaptés ou répréhensibles. Pour terminer, des informations sur la contraception et les maladies sexuellement transmissibles seront prévues.

Ces interventions sur la vie affective et la sexualité existent déjà au sein du foyer Michelle Darty 92, toutefois, l'accompagnement d'un jeune de vingt à trente ans sera différent de celui de personnes de soixante ans.

3.3.3 Le nouvel organigramme de l'établissement et prix de journée

A) Les métiers de la section

L'équipe du foyer Michelle Darty 92 est composée de 23,6 ETP⁸⁷. Comme nous l'avons vu précédemment, pour fonctionner, la section doit se doter de professionnels qui ont des connaissances spécifiques dans le développement des compétences.

L'équipe de la section sera donc composée d'un ETP coordinateur, de deux ETP professionnels éducatifs (ex : moniteur éducateur), d'un ETP moniteur d'atelier, d'un temps partiel psychomotricien, ergothérapeute et psychologue spécialisé (0,5 ETP chacun). Au total, la section aura 5,5 ETP dont 2,5 ETP de création de poste. Elle aura son propre organigramme⁸⁸ qui s'intégrera dans l'organigramme général de l'établissement⁸⁹. Nous verrons dans la partie la gestion des emplois et des parcours professionnels les points de vigilances que je devrais avoir pour cette réorganisation.

Des fiches de postes seront créées en lien avec les qualifications de chacun et les missions qui leur seront demandées pour l'accompagnement des jeunes de la section. En particulier :

⁸⁷ ANNEXE 4 : Organigramme du foyer de vie / CAJ (23,6 ETP)

⁸⁸ ANNEXE 9 : Organigramme de la section (5,5 ETP dont la création de 2,5 ETP).

⁸⁹ ANNEXE 10 : Organigramme du foyer de vie / CAJ avec la section (26,1 ETP).

- ✓ Coordination du pôle : ce poste sera central, car il garantira la complémentarité, la cohérence des interventions et leurs nécessaires ajustements. Il sera l'interlocuteur privilégié des professionnels internes et devra être dans un travail de recherche de partenariats extérieurs adaptés à chacun des jeunes adultes de la section.
- ✓ Moniteur d'atelier : il aura pour mission de développer des ateliers de développement des compétences pré-professionnelles et des compétences de la vie quotidienne. La professionnalisation n'étant pas l'unique objectif de la section, il est important de ne pas laisser de côté les résidents qui pourraient apprendre des tâches qui amélioreront leur autonomie. Le moniteur d'atelier aura pour mission d'évaluer les compétences des résidents, ainsi, il pourra développer des partenariats adaptés (ESAT, EA) avec le coordinateur.
- ✓ Les postes paramédicaux : comme nous l'avons vu précédemment, ces trois postes auront pour mission d'accompagner les jeunes adultes avec des techniques reconnues utiles dans le développement des compétences sociales.

B) Budget et prix de journée : un coût initial important qui devrait diminuer grâce au développement de la section

Pour faire le calcul du prix de journée de la section, j'ai prévu un budget prévisionnel sur les trois prochaines années⁹⁰.

L'état prévisionnel des dépenses de 2021 intégrera les charges liées aux achats de matériel, principalement pour la pré-professionnalisation ainsi que pour l'achat de supports en lien avec les thérapies cognitivo-comportementales. Les dépenses liées aux charges de personnel engendreront la majorité des dépenses. Je prévois également un budget de formation des salariés de 5 000 € par an. Le budget annuel de formation du foyer de vie/CAJ de l'année 2021 était de 5 400 €. Le prévisionnel de cette dépense paraît élevée par rapport au nombre de personnes accueillies, toutefois, les formations autour des techniques d'accompagnement des personnes avec des troubles du spectre autistiques sont coûteuses. Si je veux faire monter en compétences les salariés, je dois pouvoir les former rapidement et régulièrement. Enfin, le reste des charges sont en lien avec les dépenses afférentes à la structure et principalement les dotations aux amortissements.

⁹⁰ ANNEXE 11 : Budget et calcul du prix de journée

Le nombre de jours d'ouverture de la section proposée au Conseil Départemental :

- 365 jours par an pour les internes : comme pour le foyer de vie.
- 261 jours par an pour les externes : le CAJ a une autorisation d'ouverture de 225 jours par an, toutefois l'accompagnement dans la section doit pouvoir se faire de manière plus continue pour que des résultats puissent s'observer et pour que l'organisation puisse se faire plus simplement. Aujourd'hui, les salariés du foyer de vie et du CAJ sont mutualisés, il n'y aura donc pas de modification substantielle pour l'organisation de l'accueil des résidents du CAJ sur un nombre de journées plus important. Je proposerai donc au Conseil Départemental d'augmenter le nombre de jours d'ouverture de l'ensemble du CAJ à 261 jours (365 jours moins 104 jours de week-end). Même si tous les résidents du CAJ ne seront pas intégrés à la section, cela simplifiera les calculs de prix de journée. De surcroît, cela permettra de réduire le prix de journée du CAJ pour garder un budget total à peu près équilibré sur les trois prochaines années.

Le tarif de la section sera donc d'environ 65,50 euros par personnes et par jour. Je n'ai ajouté aucun montant qui pourrait être octroyé par la Fondation Darty sur cette section, cependant, si un tel projet voit le jour, il leur sera présenté. Ces derniers pourront ainsi se positionner sur un éventuel budget d'investissement comme ils le font pour l'ensemble des établissements de la Fondation.

Le redéploiement de trois salariés sur le budget de la section permet, dès 2022 de faire des économies sur le budget du foyer de vie.

Les prix de journée des jeunes relevant de la section pour l'année 2022 seront de :

- 201,45 € pour un jeune accueilli en foyer de vie
- 129,33 € pour un jeune accueillie au CAJ

En 2024, j'ai prévu également une diminution d'une partie des dépenses octroyées à une société extérieure pour le ménage de l'établissement. Comme nous l'avons vu précédemment, les activités d'utilité sociale ou pré-professionnelles seront développées dans le foyer. Je les ai projetées en 2024 afin de laisser le temps à la section de se mettre en place, ainsi ce nouveau budget pourra être proposé pour le nouveau CPOM (2024-2028). Je n'ai pas ajouté d'autres économies, toutefois, l'introduction d'une lingerie sur place pourra également en générer.

Les prix de journée des jeunes relevant de la section pour l'année 2024 seront de :

- 197,57 euros pour un jeune accueilli en foyer de vie : ce sont les économies sur le prix de journée du foyer de vie (132 euros) qui permettent d'arriver à ce tarif.
- 129,56 € pour un jeune accueillie au CAJ : comme nous l'avons vu précédemment, l'augmentation du nombre de journées avec le maintien d'un budget annuel équilibré va permettre une diminution du prix de journée CAJ (de 64 euros). Les faibles variations du prix de journée CAJ + section sur les trois années, seront dues au pourcentage de hausse des salaires.

La création de la section n'est donc pas un modèle d'économie sur le court terme. Toutefois, si nous regardons de manière macro-économique, l'accueil d'un jeune adulte dans la section à sa sortie d'IME, diminuera les dépenses liées à son maintien en aménagement Creton. Le maintien en aménagement Creton va souvent au-delà de vingt ans. Selon le dossier DREES, la distribution des âges des amendements Creton peut aller jusqu'à plus de trente ans. Une partie de ces dépenses pourra ainsi être déplacée vers la section, ce qui ne générera pas de nouvelle dépense pour les départements.

Lorsque nous nous projetons dans l'avenir, nous pouvons également faire le pari que si nous mettons en place aujourd'hui un accompagnement de qualité, qui va augmenter les compétences de ces jeunes, ils deviendront plus autonomes. Lorsqu'ils auront trente ans, ils auront donc des besoins moins accrus que les adultes de trente à quarante ans d'aujourd'hui. Nous pourrions donc voir, à ce moment-là, les économies financières que la section aura générées.

3.3.4 La gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP), au service de l'appropriation du projet

Pour que la section puisse exister et qu'elle soit acceptée et comprise par les salariés, je dois m'intéresser à la gestion des emplois et des parcours professionnels (GEPP). Celle-ci va me permettre d'anticiper les éventuelles difficultés qui seraient un frein à une mise en place sereine de la section. Pour limiter celles-ci, j'ai prévu une organisation préalable pour le recrutement, j'ai tenté d'anticiper les risques psychosociaux et ceux liés à l'âge, enfin, j'ai commencé à prévoir un plan de développement des compétences.

A) Les recrutements des professionnels

- Le redéploiement interne :

Deux professionnels éducatifs ne feront pas partie des nouveaux recrutements mais seront redéployés du foyer de vie pour devenir les référents des dix jeunes adultes de la section. Cela n'aura pas d'impact particulier sur leurs conditions de travail, aucun avenant au contrat ne sera donc à prévoir. Toutefois, de nouvelles fiches de postes devront être rédigées en y

ajoutant les spécificités de l'accompagnement des jeunes adultes dans la section. Il me paraît pertinent de proposer à l'ensemble des professionnels de l'équipe ces nouvelles références pour permettre à ceux qui sont le plus intéressés de s'y inscrire. Si plus de deux candidats se positionnent sur la section, je ferai le choix de deux professionnels, selon les liens qu'ils ont déjà établis avec les jeunes adultes et les compétences déjà acquises sur les outils de thérapie cognitive.

Un ETP, d'éducateur spécialisé non pourvu à ce jour, sera également redéployé pour recruter l'ETP de coordination. Pour cela, je vais devoir démontrer aux salariés que cet ETP, qui sera retiré du foyer de vie, sera utile et qu'il n'engendrera pas une surcharge de travail supplémentaire pour le reste de l'équipe.

➤ Le recrutement :

Deux postes de coordination existent déjà au sein du foyer Michelle Darty 92. Le recrutement d'une troisième personne doit pouvoir faire émerger une équipe de coordinateurs. Les coordinatrices sont des professionnelles bien identifiées par l'équipe éducative. Leurs compétences leur ont permis de devenir des repères vers lesquels se tourne l'équipe. Je porterai une attention particulière au recrutement d'un troisième salarié en poste de coordination. En effet, il a fallu un certain temps pour que les deux coordinatrices trouvent leur équilibre dans la communication et la répartition des tâches. L'arrivée d'une troisième personne pourrait modifier ce qui est déjà acquis, soit en déséquilibrant de nouveau le binôme, soit en le renforçant de manière trop importante face à ce nouvel arrivant.

Les postes de moniteur d'atelier, psychomotricien, ergothérapeute, et psychologue TCC feront l'objet d'un appel à candidature externe au foyer Michelle Darty 92.

Le psychologue arrivé en 2019, a rapidement su créer un lien de confiance avec l'ensemble de l'équipe. Il travaille auprès des personnes accueillies, cependant, il est également sollicité de manière individuelle ou collective par les professionnels. Il n'intervient pas, à proprement dit, en analyse des pratiques, mais il est une réelle ressource pour les salariés et l'équipe de direction. Comme pour les coordinatrices, le recrutement d'un psychologue TCC devra se faire avec une attention particulière. Il sera impératif que le psychologue en poste ne se sente pas dépossédé de l'aide qu'il apporte aux résidents qui feront partie de la section. Il faudra donc créer un binôme de psychologues dans le but d'un enrichissement mutuel. Le psychologue déjà en poste poursuivra ses rencontres et travaux dans l'accompagnement des résidents de la section en collaboration avec le psychologue TCC. Par ailleurs, le psychologue TCC profitera de l'expertise et de la connaissance des résidents par le psychologue plus ancien.

B) Les risques psychosociaux et risques liés à l'âge : prévisions pour l'avenir de l'institution

La modification de l'organisation et la mise en œuvre d'une nouvelle culture pourra engendrer des risques psychosociaux liés au stress au travail. Je me dois donc de les prévenir en étant attentive et en sécurisant la transformation de l'établissement. La prochaine enquête de qualité de vie au travail prévue pour 2022 pourra ainsi m'orienter.

La moyenne d'âge de l'ensemble des salariés en 2021 est d'environ 40 ans, Toutefois, lorsque nous analysons les âges de chacun d'entre eux il y a des disparités conséquentes. En l'occurrence, deux salariés des services généraux ont plus de cinquante ans et deux autres ont plus de soixante ans. Trois de ces quatre personnes ont des emplois exigeants physiquement donc plus à risque (agent de surface intérieure et agent technique). Deux départs à la retraite sont prévus dans les deux prochaines années.

En ce qui concerne les surveillants de nuit, j'aurai également une attention particulière, car ils ont quarante-sept ans et cinquante-quatre ans. Le travail de nuit peut causer des atteintes à la santé et il est ainsi considéré comme un facteur de risque professionnel. Lors des derniers entretiens professionnels des surveillants de nuit (2020), des informations sur la réorientation professionnelle ont été abordé par l'équipe de cadre. Pour le moment, aucun des deux n'a souhaité demander des formations en ce sens. Je poursuivrai les transmissions d'informations auprès d'eux afin de leur permettre d'avoir le choix de changer d'emploi, s'ils le souhaitent un jour.

C) Plan de développement des compétences

Il est impératif de faire évoluer l'expertise des professionnels et leur approche de la déficience intellectuelle et des techniques de développement des compétences. Toutefois, ces types de formation ont un coût élevé et doivent pouvoir être effectuées de manière régulière, c'est pour cela que j'ai prévu 5 000 € de budget sur la section.

Le plan de développement des compétences sera composé principalement de formations collectives, et une part sera également utilisée à des formations individuelles.

Pour exemple :

- Formations de terrain au sein d'IME, d'ESAT, de SESSAD ;
- Formation sur la déficience intellectuelle et les troubles du spectre autistique : les évaluations diagnostic et les spécificités du handicap ;
- Formation sur les techniques cognitivo-comportementales ;
- Formations sur la communication améliorée et alternative (CAA) : Makaton, PECS, TEACHH.

3.4 Un projet solide qui nécessite néanmoins des résultats rapides

3.4.1 SWOT : synthèse des éléments du projet

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none">-Association PSV avec une bonne trésorerie et qui soutient les projets innovants.-Soutien de la fondation Michelle Darty pour une partie des investissements liés à l'amélioration de la qualité de vie des résidents.-Établissement Michelle Darty 92 avec une bonne gestion financière.-Neuf adultes du foyer de vie Michelle Darty 92 pourraient entrer dans ce dispositif dès l'ouverture.-Le développement des compétences : développer des compétences lors des phases où le cerveau a encore des possibilités d'apprentissage limitera la perte d'autonomie de ces personnes lors de la phase du vieillissement.-Réponse aux demandes des jeunes et leurs familles de poursuivre le développement des compétences : sécuriser leur avenir.-Simple réorganisation des locaux pour l'accueil de la section.	<ul style="list-style-type: none">-Éviter les clivages dans l'établissement entre les personnes accueillies : ne pas marginaliser ceux qui n'entrent pas dans ce dispositif.-Développement de partenariats inexistant jusqu'à présent et créer du lien entre eux, pour cette nouvelle prise en charge : IME, IMPRO, SESSAD, Éducation Nationale, ESAT.-Savoir-faire pour recruter les nouveaux professionnels : psychomotricien, orthophoniste, psychologue TCC, moniteur d'atelier.-Difficultés de recrutement : au sein de l'établissement, mais aussi dans l'ensemble des établissements de l'association (problème national).

OPPORTUNITES

MENACES

-Loi de 2005 : augmentation des compétences des jeunes grâce à l'inclusion scolaire. Le projet répond à ces demandes sur la section des adultes (jusque-là des réponses ont été faites pour les enfants, inclusion scolaire, mais très peu pour les adultes).

-Modification des nomenclatures des ESSMS : « Établissement non médicalisé » : cela ouvrira les possibilités d'accompagnement des personnes handicapées plus seulement en fonction de leur âge ou de leur capacité ou non à travailler.

-Blocage des places en ESAT : une population pour laquelle nous devons trouver des réponses.

-Conseil Départemental : il a déjà été en faveur d'une proposition de transformation en foyer de vie pour le premier CPOM 2019-2023.

-Schéma interdépartemental : enclin à éviter les ruptures de parcours et à adapter l'offre aux besoins identifiés par les établissements.

-Projet novateur : il n'existe pas sur le territoire du foyer.

-Dispositif pour le développement des compétences déjà existant avec l'inclusion scolaire : modèle à prendre en compte pour la création de la section.

-Le développement des compétences : va augmenter l'autonomie des personnes ainsi les dépenses humaines et financières dans leur futur seront amoindries.

-Le Conseil Départemental : il a déjà accepté une transformation en foyer de vie en 2019 à la demande de l'établissement.

-Le Conseil Départemental : il pourrait refuser la demande de budget qui s'ajoute à l'établissement d'accueil (foyer de vie ou CAJ)

-Partenariats : complexité à mettre en œuvre une collaboration.

-Salariés : réticences aux changements de culture.

-L'association PSV : petit acteur sur le territoire pour défendre ce projet. Deux établissements (90 places d'internat et 15 d'externat).

-Priorité des politiques nationales : pour les enfants et les personnes vieillissantes, mais assez peu sur les âges intermédiaires.

3.4.2 Les critères et indicateurs de la réussite du projet

Dans le cadre de l'évaluation du projet, je dois définir un certain nombre de critères et d'indicateurs qui permettront d'évaluer la pertinence du projet, dans le but de garantir sa pérennité.

Les objectifs ne seront pas tous à la même échéance. Le développement des compétences de ces jeunes va se mesurer avec des indicateurs (grille) mais également des comportements en lien avec le bien-être, moins mesurable.

Légende	
	De l'ouverture à la première année
	De la première année à la deuxième année
	De la deuxième année à la troisième année

Évaluation générale	
	Nombre de demandes d'admission pour la section (internes et externes à l'établissement).
	Taux d'occupation.
	Respect de l'équilibre budgétaire (EPRD).

Les prestations	
Évaluation au niveau pré-professionnel et professionnel	Nombre de stage organisés
	Nombre de stages menés à 100 %
	Nombre de stages évalués comme positifs
	Taux de retour (à temps partiel et à temps plein)
Évaluation au niveau scolaire	Nombre de résidents accueillis en ULIS ou en classe spécifique (collectif et individuel)
Évaluation des projets personnalisés	Évolutions positives des items identifiés comme essentiels du projet personnalisé durant l'année

Les partenaires	
	Nombre de conventions signées
	Nombre de rencontres partenaires par an (dont nombre de visites de partenaires)
	Nombre de formations croisées
	Nombre d'ateliers communs
	Nombre et type d'outils de transmission d'informations
	Nombre de sollicitations par d'éventuels futurs partenaires

Les résidents et leurs familles	
	Nombre de réclamations par les familles ou les PA
	Analyse des questionnaires de satisfaction
	Nombre d'événements indésirables

Les salariés	
Qualité de vie au travail & climat social	Taux d'absentéisme, Nombre d'accidents du travail, Nombre de turn-over, Nombre d'événements indésirables, Analyse des questionnaires des risques psychosociaux.
Évolution des pratiques	Nombre de formations suivies : en interne, en externe, en individuel et en collectif

CONCLUSION TROISIÈME PARTIE

Cette dernière partie a été consacrée à l'analyse de la faisabilité du projet qui se trouve au carrefour trois types d'établissements médico-sociaux, ainsi que les questions qui pourraient être soulevée en lien avec un nouveau découpage des âges.

Nous avons vu les objectifs et leurs mises en œuvre tant dans la dimension stratégique (de manière interne et externe) que dans sa dimension opérationnelle : prestations, réorganisation, GEPP, prix de journée ou encore évaluation.

Pour permettre ce changement de culture, je propose de donner un cap pour les équipes et pour les partenaires dans le but de rendre ce projet possible.

Conclusion

Les enfants en situation de handicap de 2005 sont aujourd'hui devenus de jeunes adultes. Pendant leur enfance/adolescence, ils ont été partiellement inclus à l'école. Aujourd'hui, ils ont vingt ans et vivent pour certains dans les établissements tels que le foyer Michelle Darty 92. Si l'on remarque une réelle montée en compétences de ces jeunes adultes en situation de handicap, au bout de leur parcours d'accompagnement dans les établissements pour enfants, ils se retrouvent parfois bloqués entre le faible nombre de places en ESAT et les internats médicalisés (MAS, FAM). Les foyers de vie deviennent donc, pour certains, une alternative d'accueil qui ne correspond pas totalement à leurs besoins et à leurs attentes.

Le foyer Michelle Darty 92 accueille ainsi des jeunes adultes de moins de trente ans pour lesquels les activités occupationnelles ne suffisent pas. Les chiffres de l'inclusion scolaire augmentent chaque année (en 2019-2020, 427 822 enfants en situation de handicap sont scolarisés contre 283 041 en 2011-2012). Nous sommes donc assurés qu'une partie d'entre eux sera orientée vers des foyers de vie dans les prochaines années. La section va ainsi ouvrir une brèche pour répondre aux besoins des jeunes adultes qui, malgré leur accueil en foyer de vie restaient « sans solution » adaptée à leurs besoins. Elle se tourne également vers l'avenir, car elle offrira des possibilités pour les jeunes externes au foyer.

Le projet initie un changement de paradigme dans les accompagnements proposés dans une structure telle qu'un foyer de vie. En effet, ces types d'établissements proposent un accompagnement autour du maintien des acquis, satisfaisant les besoins quotidiens des personnes. Toutefois, ce type d'accompagnement reste peu ouvert sur l'extérieur et sur l'idée que tout est possible pour les personnes accueillies. La création de la section au sein du foyer de vie aura donc pour but de s'ouvrir sur l'extérieur en offrant des possibilités de développement des compétences et d'autonomie aux jeunes adultes.

Les récentes avancées législatives actent le souhait d'éviter les ruptures de parcours et de proposer des accompagnements individualisés. C'est dans ce cadre que sont apparus les assouplissements réglementaires des nomenclatures des établissements médico-sociaux avec pour objectif une diversification des réponses. Ces changements sont en faveur de mon projet.

Au-delà de son caractère innovant, la section aura des limites que j'ai pu identifier sous trois points.

En premier lieu, le projet nécessite la collaboration en amont et en aval de différentes structures qui jusqu'à aujourd'hui travaillent peu ensemble dans l'accompagnement des adultes (foyer de vie, Éducation Nationale, IME, SESSAD et ESAT). Si cette collaboration ne fonctionne pas, le projet sera amputé d'une grande partie de ses objectifs. Il aura toujours du sens pour ces jeunes, mais l'absence d'ouverture vers l'extérieur ne favorisera pas l'inclusion. L'enjeu pour le directeur est donc de leur montrer que la section est une ressource pour les publics que ces partenaires accueillent.

En second lieu, le prix de journée est élevé, car il s'ajoute au prix de journée de l'établissement de référence du jeune (foyer de vie ou CAJ). Le Conseil Départemental pourrait alors refuser une telle dépense. Néanmoins, je pense que l'on peut considérer que ce budget sera un déplacement de dépenses déjà existantes pour des jeunes en aménagement Creton. Malgré son coût, la section va fluidifier une partie des orientations en accueillant des jeunes dès vingt ans aujourd'hui (et dès dix-huit ans demain), ce qui permettra aux établissements pour enfants d'accueillir un nouvel enfant en attente. De plus, le foyer Michelle Darty 92 et l'association PSV ont des relations de confiance avec le Conseil Départemental grâce à sa gestion solide.

Enfin, le projet bouleverse les pratiques des professionnels des foyers de vie. Ce changement de culture pourra donc générer de l'enthousiasme, mais aussi des résistances. Mon rôle de directrice est de permettre à l'ensemble des professionnels de comprendre le cap que je souhaite leur donner. Je dois les accompagner dans ce changement de vision en restant attentive au climat social.

Parallèlement à l'attention portée aux points ci-dessus, je réfléchis déjà à des possibilités de pousser encore plus loin ce projet d'inclusion et d'ouverture vers l'extérieur.

En l'occurrence, la mise en pratique des nouvelles nomenclatures laissera l'opportunité aux personnes accueillies d'avoir une réelle possibilité de lieu de vie et de choix de vie en fonction de leurs âges, leurs compétences et donc de leurs envies. Aujourd'hui, nous sommes dans un modèle inversé : l'âge et les compétences déterminent le lieu de vie et ne permettent donc pas d'avoir le choix. Demain, certains jeunes pourront peut-être sortir de la section pour aller vers des milieux ouverts (exemple : appartement diffus...)

La Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées de l'ONU⁹¹, a recommandé au gouvernement français : « d'inscrire la désinstitutionalisation des personnes handicapées au rang des priorités et d'envisager sérieusement d'établir un moratoire sur les nouvelles admissions » et « de fermer progressivement tous les établissements pour personnes handicapées et de transformer les services actuellement offerts aux personnes handicapées en services de proximité, ce qui suppose de mettre des logements adaptés à leur disposition, en suivant un plan assorti d'échéances ».

J'ai ainsi pensé que l'établissement pourrait, dans l'avenir, se transformer sur le modèle d'appartements diffus. Cela demanderait de prévoir une rénovation des trois étages qui accueillent aujourd'hui les chambres individuelles. Nos liens avec la Fondation Michelle Darty seraient ainsi un point favorable à la création de ce projet.

Dans le secteur du handicap, la question de l'accompagnement des enfants ou du vieillissement sont au centre des attentions. Parallèlement, la prise en charge des personnes handicapées se réalise déjà dans les établissements de la petite enfance (crèches), dans les établissements d'aide sociale à l'enfance (ASE) ou encore dans les établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD). Nous pouvons donc voir que l'émergence de l'accueil du public en situation de handicap dans la société a déjà brisé les frontières entre les divers lieux d'accueils qui avaient été organisés de manière historique en fonction des âges et/ou des compétences.

Mon projet prend donc acte de cela et envisage, à une petite échelle, de poursuivre cette ouverture afin de permettre une réelle inclusion des adultes en situation de handicap dans la société.

⁹¹ ONU, 8 janvier 2019, Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, Conseil des Droits de l'Homme, quarantième session, France, 22 p.

Bibliographie

Articles et périodiques

GALLAND O. 2001, Adolescence, post-adolescence, jeunesse : retour sur quelques interprétations, *Revue française de sociologie*, vol. 42, n° 4, pp 611-640.

GIEDD J-N., 2011, « Maturation du cerveau adolescent », in TREMBLAY R., BOIVIN M., PETERS R. et al, *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants* [en ligne], édition Thème, pp. 1-4 [visité le 14 juillet 2021] disponible sur Internet : <https://www.enfant-encyclopedie.com/cerveau/selon-experts/maturation-du-cerveau-adolescent>

KOHLI M., 1989, « Le cours de vie comme institution sociale », *Enquête* [en ligne], vol. 5, pp. 1-6, mis en ligne le 27 juin 2013, [visité le 8.07.2021], disponible sur Internet : <http://journals.openedition.org/enquete/78>

MONTANDON C., 2012, « Les âges de la vie : des frontières strictes ? », *Hermès : La Revue*, Vol 63, n° 2, p. 43-50.

SCHOPLER, E. et al, 1971, *Treatment and éducation of autistic and related communication handicapped children ou Traitement et éducation des enfants autistes ou souffrant de handicaps de communication apparentés (TEACHH)*, Université de Chapel Hill, Caroline du Nord.

WEBER, 2004, « Travail social et handicap : de l'inclusion à la participation sociale », *Développement humain, handicap et changement social*, Vol 13, n° 1-2, p. 10-20.

Consultations internet

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, avril 2019, La démarche « Une réponse accompagnée pour tous », *Grands chantiers*, [Visité le 10/03/2021], disponible sur Internet : <https://www.cnsa.fr/grands-chantiers/reponse-accompagnee-pour-tous>.

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, *Documentations et données* [Visité le 06/04/2021], disponible sur Internet : <https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees/publications-de-la-cnsa-0>

CIM-10, 2008, *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* [visité le 23.08.2021], disponible sur Internet : <https://icd.who.int/browse10/2008/fr>

Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfants (CEDJE), Université Laval et Université de Montréal, *Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants*, [visité le 14 juillet 2021], <https://www.enfant-encyclopedie.com/>

Centre pour l'édition électronique ouverte (Cléo), *OpenEdition Journals*, [visité le 8.07.2021], disponible sur Internet : <https://journals.openedition.org/>

HAS, *Les publications du secteur social, médico-social*, [Visité le 08/07/2021], disponible sur Internet : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2836921/fr/les-publications-du-secteur-social-medico-social

INSERM, Ipubli information scientifique et technique, *revue médecine/science* [Visité le 25/07/2021], disponible sur Internet : <https://www.ipubli.inserm.fr/handle/10608/224>

Inspection générale des affaires sociales, *Rapports publics*, [Visité le 12/07/2021], disponible sur Internet : <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?rubrique3>

Institut national de la santé et de la recherche médicale, *Dossiers*, [Visité le 25/05/2021], disponible sur Internet : <https://www.inserm.fr/dossier/>

Légifrance, *Journal officiel de la république française*, [Visité le 30/03/2021], disponible sur internet : <https://www.legifrance.gouv.fr/>

Ministère des solidarités et de la santé, *Rapports* [Visité le 02/05/2021], disponible sur Internet : <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/>

Ministère des solidarités et de la santé, *Système de santé et médico-social* [Visité le 07/03/2021], disponible sur Internet : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/>

Nations Unies-personnes handicapées, *Département des affaires économiques et sociales*, [Visité le 25/06/2021], disponible sur internet : <https://www.un.org/development/desa/disabilities-fr/>

Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH), *Revue Aequitas : Développement humain, handicap et changement social* [Visité le 27/08/2021], disponible sur internet : <https://ripph.gc.ca/revue/presentation-de-revue/>

Ouvrages

AUTISSIER D., VANDAGEON DERUMEZ I., VAS A., et al., 2018, *Conduite du changement : concepts clés. 60 ans de pratiques héritées des auteurs fondateurs*, Malakoff : Dunod, 334 p.

BATIFOULIER F., 2019, *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale, 2^e édition*, Malakoff : Dunod, 600 p.

BOUQUET B., 2015, L'inclusion : approche socio-sémantique, *Ères* : « Vie sociale » [en ligne], n° 11, p. 15-25, [visité le 20.02.2021], disponible sur Internet : <https://www.cairn.info/revue-vie-sociale-2015-3-page-15.htm>

CARADEC V., MALLON I., HUMMEL C., 2014, *Vieillesse et vieillissements : Regards Sociologiques*, Rennes : Presses universitaires de Rennes, pp. 9-19.

CROCQ M.A, GUELFY J.D, 2015, Traduction de American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5^e édition, Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson, 1114 p.

EIDELIMAN J.-S., 2012, « La jeunesse éternelle. Le difficile passage à l'âge adulte des personnes dites handicapées mentales », in CHAMAHIAN A. (dir.) et LEFRANÇOIS C. (dir.), *Vivre les âges de la vie. De l'adolescence au grand âge*, Paris : L'Harmattan, pp. 159-174.

JAEGER M., 2019, « L'appropriation de la culture de l'évaluation » in BATIFOULIER F., *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale 2^e édition*, Malakoff : Dunod, pp. 286-311

LEVY R., Avril 2001, « Regard sociologique sur les parcours de vie », in ALHEIT P., DOMINICE P., BAUDOUIIN J-M., et al. *Regards pluriels sur l'approche biographique : entre discipline et indiscipline*, Les cahiers de la Section des Sciences de l'Éducation, Université de Genève, n° 95, 187 p.

MORENO J.L., 1970, *Fondement de la sociométrie*, 2^e édition, Broché, France : PUF, 552 p.

VAN DE VELDE C., 2008, *Devenir adulte : Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, Paris cedex 14, France : Presses Universitaires de France, pp. 1-17.

Rapports et documentation

ANAP, juillet 2013, Le secteur médico-social : Comprendre pour agir mieux, *Anticiper et Comprendre*, 2^e édition, Paris, ANAP, 128 p.

ANESM, décembre 2008, *Mission du responsable d'établissement et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, ANESM, 52 p.

ANESM, décembre 2009, *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, ANESM, 80 p.

ANESM, mars 2012, *Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, ANESM, 59 p.

ANESM, décembre 2017, *Trouble du spectre de l'autisme : interventions et parcours de vie de l'adulte*, Méthode Recommandations pour la pratique Clinique, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, ANESM, 68 p.

BARTELEMY C., 2017, Dossier INSERM, *Autisme : Un trouble du neurodéveloppement affectant les relations interpersonnelles*, [Visité le 23/08/2021], disponible sur internet : <https://www.inserm.fr/dossier/autisme/>

BESSIERE M., juin 2019, « Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton », *Les dossiers de la DRESS*, n° 36, 24 p.

CNSA, 2021, *les chiffres clés de l'aide à l'autonomie* [en ligne], n° 12, 24 p., [visité le 14.07.2021], disponible sur internet : https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_chiffres_cles_2021.pdf

HAS, février 2018, *Trouble du spectre de l'autisme Signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent*, Méthode Recommandations pour la pratique Clinique, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, Saint-Denis, HAS, 45 p.

IGAS, 2020, *Handicap et emploi, rapport thématique 2019-2020* [en ligne], 395 p., [Visité le 16/07/2021], disponible sur internet : <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article785>

INSERM, 2016, *Déficiences intellectuelles*, Collection Expertise collective. Montrouge : EDP Sciences, [Visité le 10/08/2021], disponible sur internet : <https://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/6816/Sommaire.html>

ONU pour l'éducation, la science et la culture, 1994, « Déclaration de Salamanque et cadre d'action pour l'éducation et les besoins spéciaux », *Conférence mondiale sur les besoins éducatifs spéciaux : accès et qualité*, Espagne, Salamanque, 49 p.

ONU, 8 janvier 2019, Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées, *Conseil des Droits de l'Homme*, quarantième session, France, 22 p.

PIVETEAU D, 2014, « *Zéro sans solution* » : *Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*, [en ligne], 96 p., [Visité le 16/07/2021], disponible sur internet : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf

Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées, 2018, *Autisme : stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement*, [en ligne], 125 p., [Visité le 27/08/2021], disponible sur internet : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_autisme_2018.pdf

Schéma interdépartemental d'organisation sociale et médico-sociale des Yvelines et Hauts-de-Seine 2018-2022, [en ligne], 81 p., [Visité le 10/03/2021], disponible sur internet : <https://www.78-92.fr/le-rapprochement-yvelines-hauts-de-seine/le-rapprochement-en-action/une-vision-en-action/le-schema-interdepartemental-dorganisation-sociale-et-medico-sociale-yvelines/hauts-de-seine#>

Textes règlementaires et de lois :

Arrêté du 8 septembre 2003, CASF, article L. 311-4, relatif à la charte des droits et libertés de la personne accueillie, JO n° 234 du 9 octobre 2003, Texte n° 21.

Circulaire N° 2015-129 du 21 août 2015 relative aux unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), dispositifs pour la scolarisation des élèves en situation de handicap dans

le premier et le second degré, Bulletin officiel du ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, ISSN 2110-6061, N° 31.

Décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 relatif à la maison départementale des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles, JO n° 0295, 20 décembre 2005, pp. 166-170.

Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux, accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques, JO n° 0110 du 11 mai 2017, pp. 1-3.

Ordonnance n°2000-1249 du 21 décembre 2000, CASF, Partie législative, Livre III, Titre IV, Chapitre IV, Article L-344-1-1, JO n° 0297, 23 décembre 2000, 38558 p.

Ordonnance n°2000-1249 du 21 décembre 2000, CASF, Partie législative, Livre I, Titre II, Chapitre II, L. 122-1, JO n° 0297, 23 décembre 2000, 38558 p.

Loi n° 75-534 du 30 juin 1975, d'orientation en faveur des personnes handicapées, JO n° 0151, 1^{er} juillet 1975, pp. 6596-6608.

Loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 portant sur diverses mesures d'ordre social, Article 22 modifiant l'article 6 de la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées du 30 juin 1975 en créant l'alinéa "amendement Creton », JO n° 0012, 14 janvier 1989, pp. 542-550.

Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, JO n° 0002, 3 janvier 2002.

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, JO n° 0036, 12 février 2005, pp. 9-61.

Loi n° 2009-1791 du 31 décembre 2009, autorisant la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, Journal Officiel, n° 0002 du 3 Janvier 2010, p. 9.

Loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République, JO n° 0157, 9 juillet 2013, pp. 10-49.

Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, JO n° 0022, 27 janvier 2016, pp. 9-119.

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Chronologie des établissements de la Protection Sociale de Vaugirard.

ANNEXE 2 : Type d'accueil et évolution des établissements de la PSV.

ANNEXE 3 : Organigramme du foyer d'hébergement / CITL (19,085 ETP).

ANNEXE 4 : Organigramme du foyer de vie / CAJ (23,6 ETP).

ANNEXE 5 : Chronologie des étapes stratégiques du projet.

ANNEXE 6 : Plan de communication externe et interne.

ANNEXE 7 : Liste des ESAT situés dans le territoire proche du Foyer Michelle Darty.

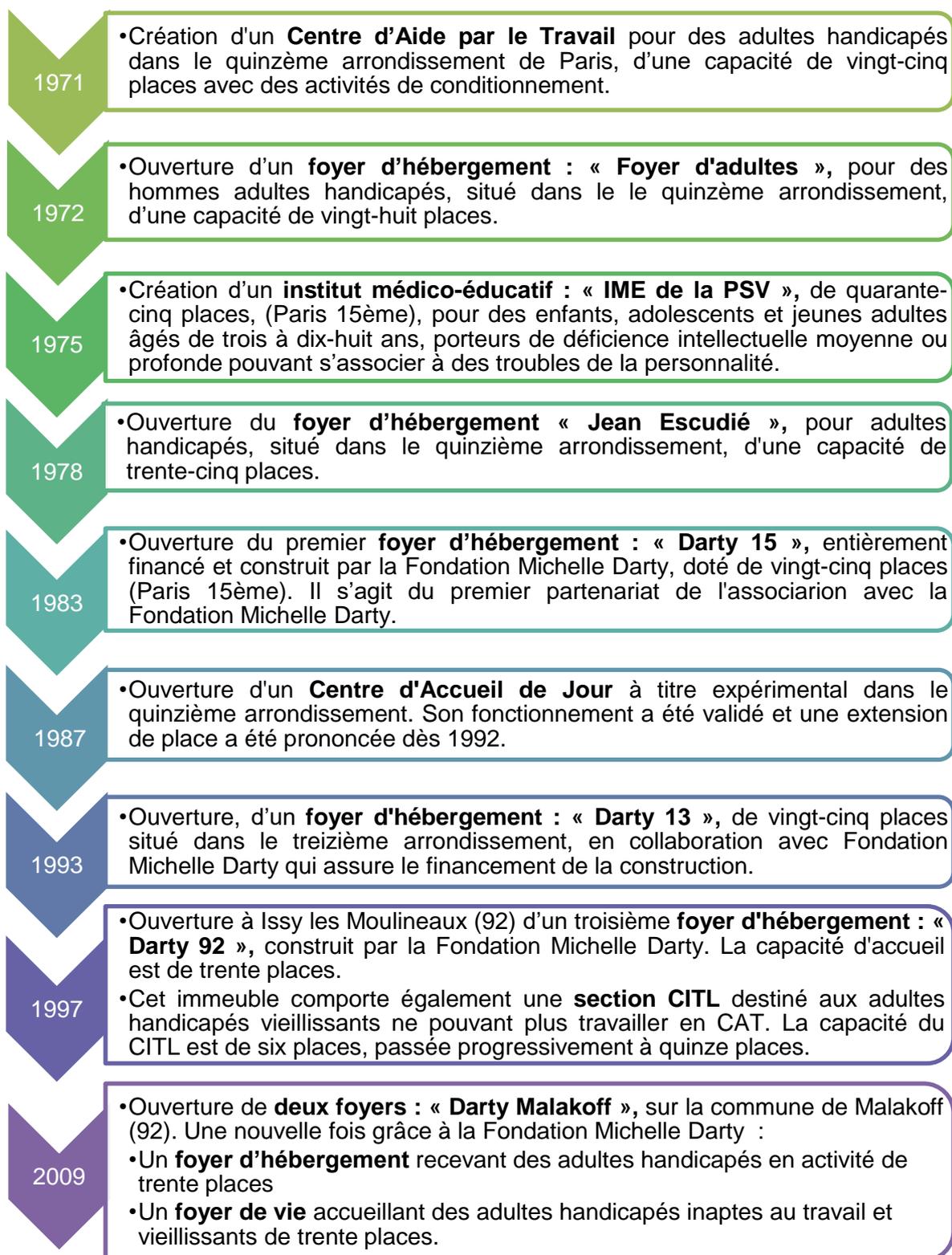
ANNEXE 8 : Sociogramme de l'établissement

ANNEXE 9 : Organigramme de la section (5,5 ETP dont la création de 2,5 ETP).

ANNEXE 10 : Organigramme du foyer de vie / CAJ avec la section (26,1 ETP).

ANNEXE 11 : Budget et calcul du prix de journée

ANNEXE 1 : Chronologie des établissements de la Protection Sociale de Vaugirard

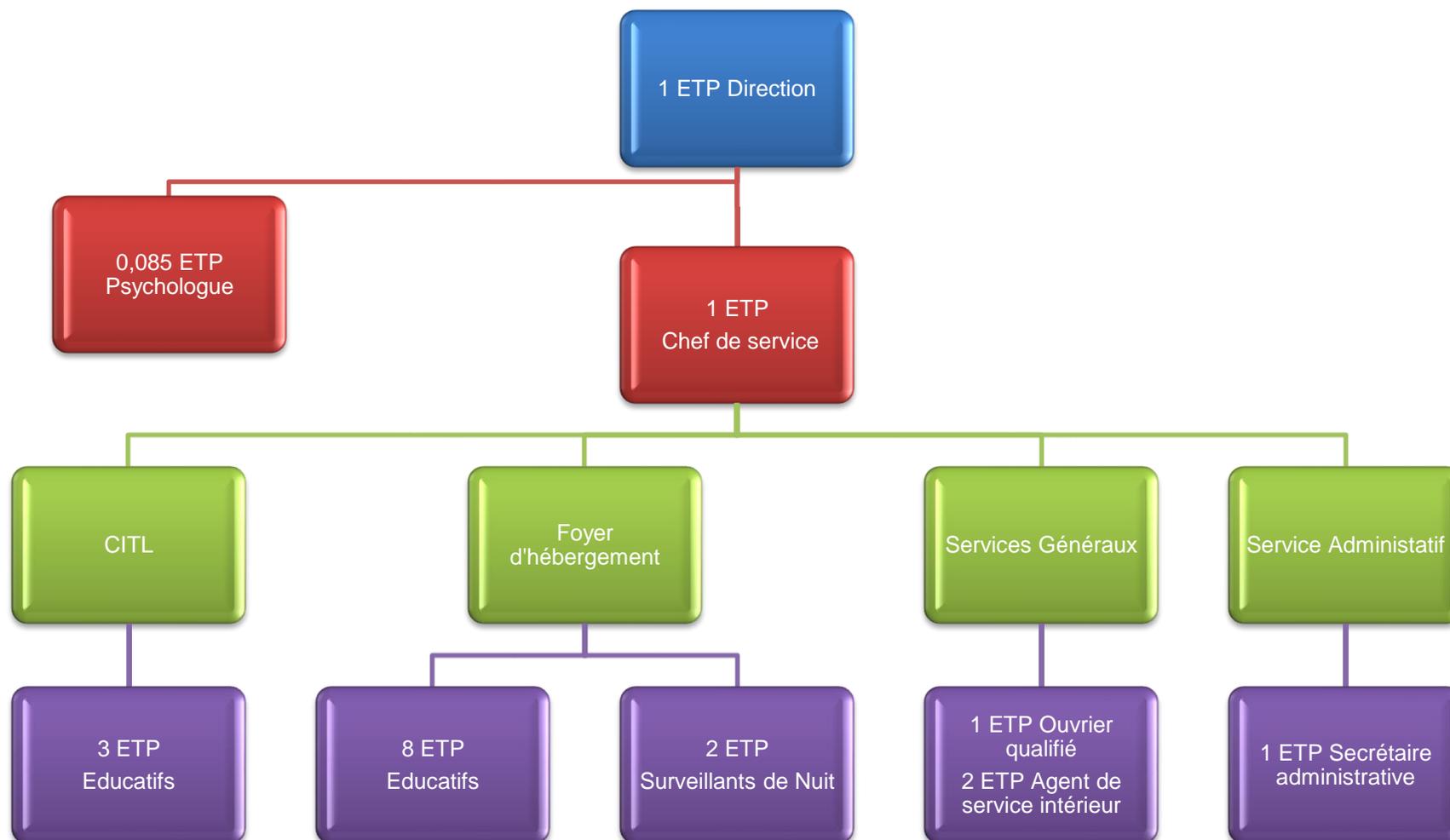


ANNEXE 2 : Type d'accueil et évolution des établissements de la PSV

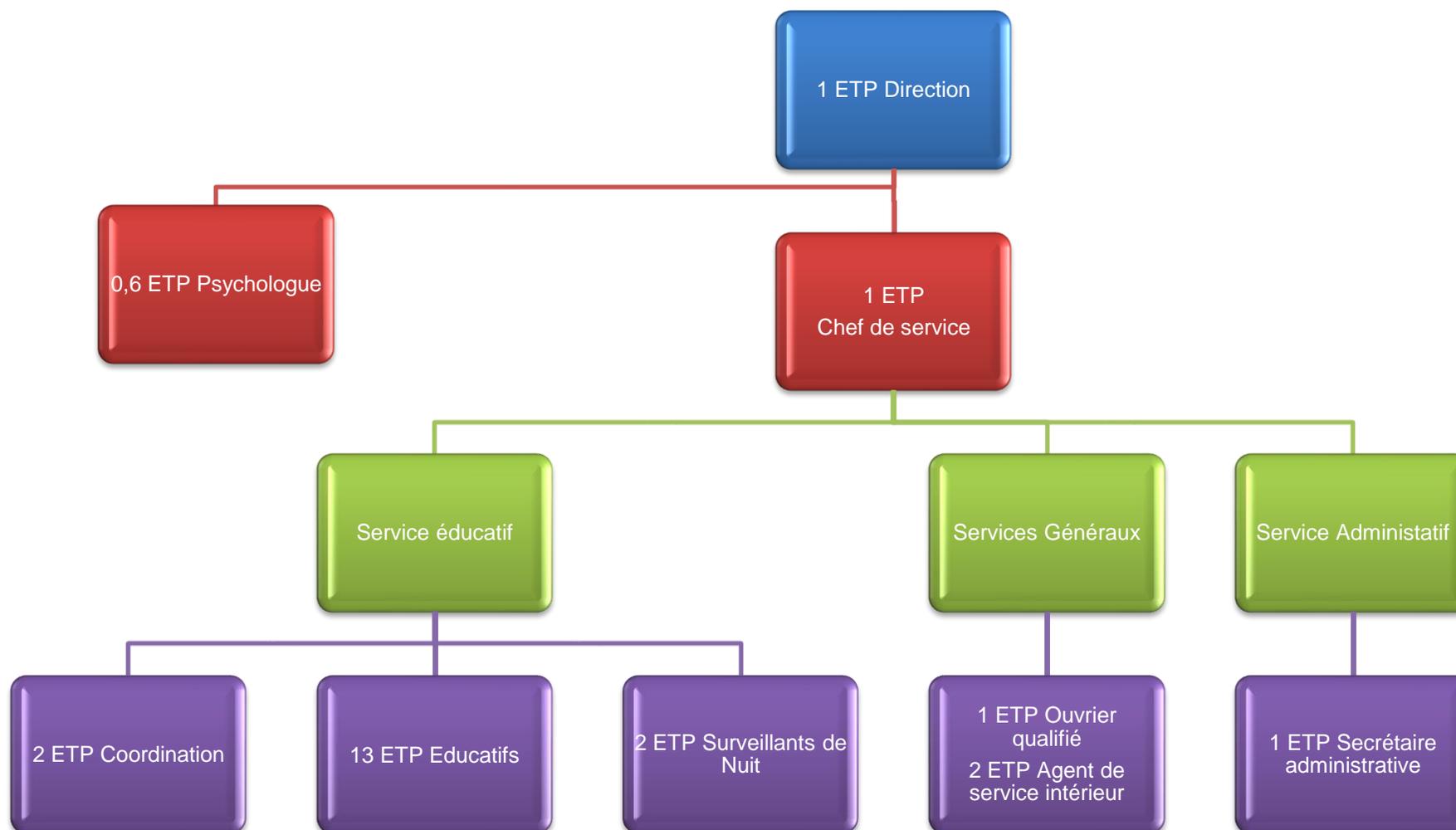
Année de création	Type d'établissement	Type d'accueil et évolution avant 2019	Type d'accueil depuis la signature du CPOM 2019-2023
1971	ESAT	1971 : 25 places de conditionnement ; 1972 : extension de 12 places de blanchisserie ; De 1975 à 1992 : augmentation régulière des places jusqu'à 95 et diversification des services (Conditionnement, travaux de peinture, blanchisserie, service à table, entretien des locaux, détachement en entreprises).	Idem
1972	Foyer Marie José Chérioux (Ancien Foyer d'adultes)	1972 : 28 places pour des hommes, adultes en situation de handicap avec une activité professionnelle (ESAT, entreprise adaptée, milieu ordinaire) ou une prise en charge en journée (CAJ) ; 1992 : extension à 30 places et le foyer devient mixte.	Idem
1975	IME	1975 : 45 places pour des enfants et adolescents de 3 à 18 ans ; 1989 : Amendement Creton. Autorisation du maintien de l'accompagnement de 18 et 20 ans ; 2009 : extension à 60 places pour des enfants et adolescents de 3 à 20 ans.	Idem
1978	Foyer Jean Escudié	1978 : 35 places pour adultes en situation de handicap avec une activité professionnelle ou une prise en charge en journée.	Passage à une ouverture 365 jours par an.
1983	Foyer Michelle Darty 15	1983 : 25 places pour adultes en situation de handicap avec une activité professionnelle ou une prise en charge en journée.	Transformation de places en lien avec le vieillissement des résidents accueillis : -9 places de foyer de vie ; -16 places de foyer d'hébergement.
1987	CAJ	1987 : ouverture à titre expérimental de 20 places pour adultes en situation de handicap. 1993 : extension à 30 places 2009 : extension à 37 places	Idem
1993	Foyer Michelle Darty 13	1993 : 25 places pour adultes en situation de handicap avec une activité professionnelle ou une prise en charge en journée. 2013 : transformation de places en lien avec le vieillissement des résidents accueillis. 15 places se transforment en foyer de vie pour adultes handicapés inaptes au travail. Il reste 10 places de foyer d'hébergement.	Passage à une ouverture 365 jours par an.

1997	Foyer / CITL Michelle Darty 92	1997 : 30 places pour adultes en situation de handicap avec une activité professionnelle ou une prise en charge en journée. 6 places de CITL pour adultes en situation de handicap. 2002 : extension à 15 places de CITL	Transformation de l'ensemble des places en lien avec le vieillissement des résidents accueillis : -30 places de foyer de vie ; Fermeture du CITL et ouverture d'un CAJ de 5 places.
2009	Foyers Michelle Darty Malakoff	2009 : 30 places pour adultes en situation de handicap avec une activité professionnelle ou une prise en charge en journée. 30 places pour des adultes en situation de handicap inaptes au travail. 2016 : extension de 5 places pour le foyer de vie et diminution de 5 places pour le foyer d'hébergement (lié au vieillissement des résidents accueillis).	Transformation de places en lien avec le vieillissement des résidents accueillis : -39 places en foyer de vie ; -21 places en foyer d'hébergement ; Ouverture demandée par le département d'un CAJ de 10 places

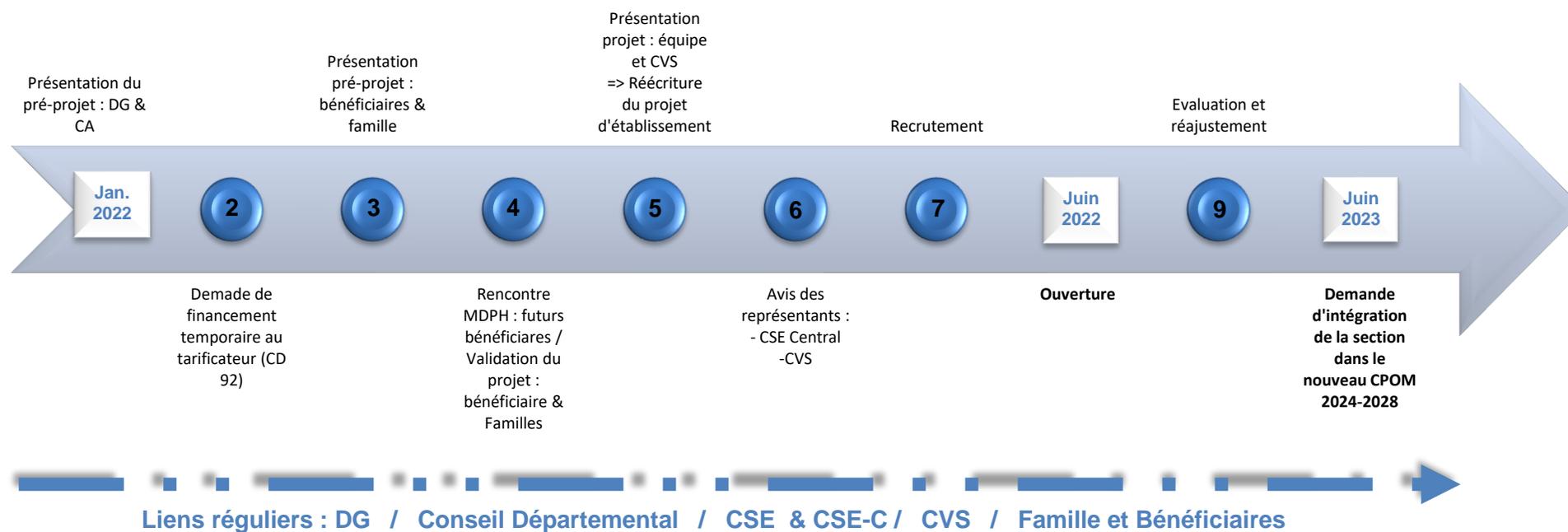
ANNEXE 3 : Organigramme du foyer d'hébergement / CITL (19,085 ETP)



ANNEXE 4 : Organigramme du foyer de vie / CAJ (23,6 ETP)



ANNEXE 5 : Chronologie des étapes stratégiques du projet



ANNEXE 6 : Plan de communication externe et interne

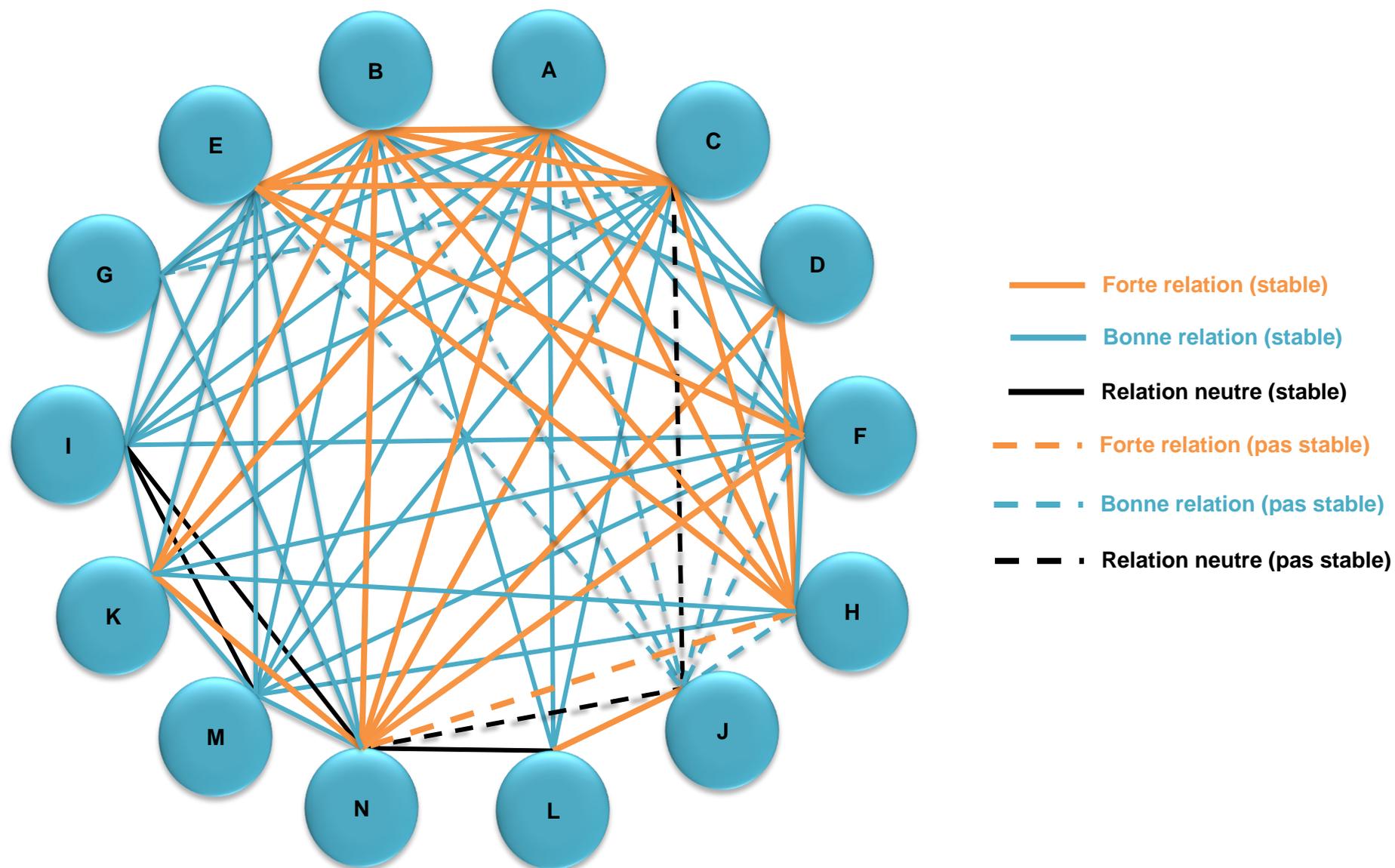
EXTERNE	Objectifs	Moyens
Conseil Départemental (Tarificateur)	<ul style="list-style-type: none">-Présentation du projet pour validation : Démontrer que le projet répond aux attendus du département.-Rendre compte de l'avancée du projet et des étapes de création ;-Rendre compte de bénéfices positifs du projet à un an-Demander un financement sur le CPOM 2024-2028	Projet d'établissement mis à jour avec la section : Schéma interdépartemental et diagnostic des besoins des jeunes issus de l'école inclusive ; ERRD ; Évaluation à un an.
MDPH	<ul style="list-style-type: none">-Présenter le projet et ses étapes et les associer ;-Recueillir leur avis et propositions d'accueil de bénéficiaires	Rencontres à deux reprises avant l'ouverture Poursuivre les liens après l'ouverture pour l'accueil de futurs bénéficiaires (courriels, rencontres)
Partenaires IME /IMPRO et ESAT	<ul style="list-style-type: none">-S'inspirer de l'expertise de chacun des partenaires pour la mettre en œuvre dans l'établissement ;-Pérenniser les partenariats : pour l'accueil de nouveau bénéficiaire et pour l'orientation de bénéficiaires accueillis.	Rencontres avec les établissements de l'association et du territoire ; Rendez-vous pour les bénéficiaires : poursuite du suivi de l'accompagnement, orientation vers le milieu professionnel...
Partenaires Éducation Nationale	<ul style="list-style-type: none">-Rechercher des partenaires de l'Éducation Nationale pour les adultes	Courriels ; Demandes de rencontres ; Sollicitation de la mairie (avec laquelle l'établissement a de bons liens).

INTERNE	Objectifs	Moyens et fréquences
Direction générale et CA	<p>-Rendre compte de l'avancée du projet et des étapes de création ;</p> <p>-Démontrer la qualité du service rendu aux bénéficiaires, la bonne gestion managériale et financière du projet.</p>	<p>DUD, Courriels, Réunions de direction, Rencontres individuelles pour le projet, Rencontre commune avec les financeurs GEPC ERRD Évaluation à un an</p>
CSE	<p>-Présenter le projet et ses étapes et les associer ;</p> <p>-Recueillir leur avis et propositions (recrutements et le plan de développement des compétences) ;</p> <p>-Répondre aux inquiétudes liées à la représentation du personnel.</p>	<p>Réunions CSE mensuelles ; Réunion CSE-C trimestrielles ; Réunions CSE de consultation annuelles ; Réunions exceptionnelles au besoin ; Courriels ; Communication orale (formelle et informelle)</p>
Bénéficiaire et leurs familles et le CVS	<p>-Présenter le projet et ses étapes ;</p> <p>-Démontrer la qualité du service rendu aux bénéficiaires ;</p> <p>-Rassurer les non bénéficiaires ;</p> <p>-Répondre aux inquiétudes des résidents et familles ;</p>	<p>Réunions CVS trimestrielles ; Réunions exceptionnelles au besoin ; Courriels ; Rendez-vous avec les familles (mensuelle avec les familles les plus inquiètes) ; Communication orale (formelle et informelle)</p>
Professionnels	<p>-Présenter le projet et ses étapes et les associer ;</p> <p>-Recueillir leur avis et propositions autour des prestations ;</p> <p>Répondre aux inquiétudes des salariés ;</p> <p>-S'assurer de l'implication de l'ensemble de l'équipe de professionnels ;</p>	<p>Réunions d'équipe hebdomadaires ; Réunions institutionnelle trimestrielle ; Groupe de travail point bimensuel en réunion d'équipe. Réunions exceptionnelles au besoin Communication écrite (transmissions, courriel) Communication orale (formelle et informelle)</p>
Les services supports de l'Association	<p>-Prendre appui sur l'expertise technique des fonctions support du siège social :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Directrice Qualité ✓ Service RH et comptabilité ✓ Service Technique 	<p>Courriels, Rencontres à la demande (du siège ou de l'établissement) Réunions de direction mensuelle ; EPRD / ERRD</p>

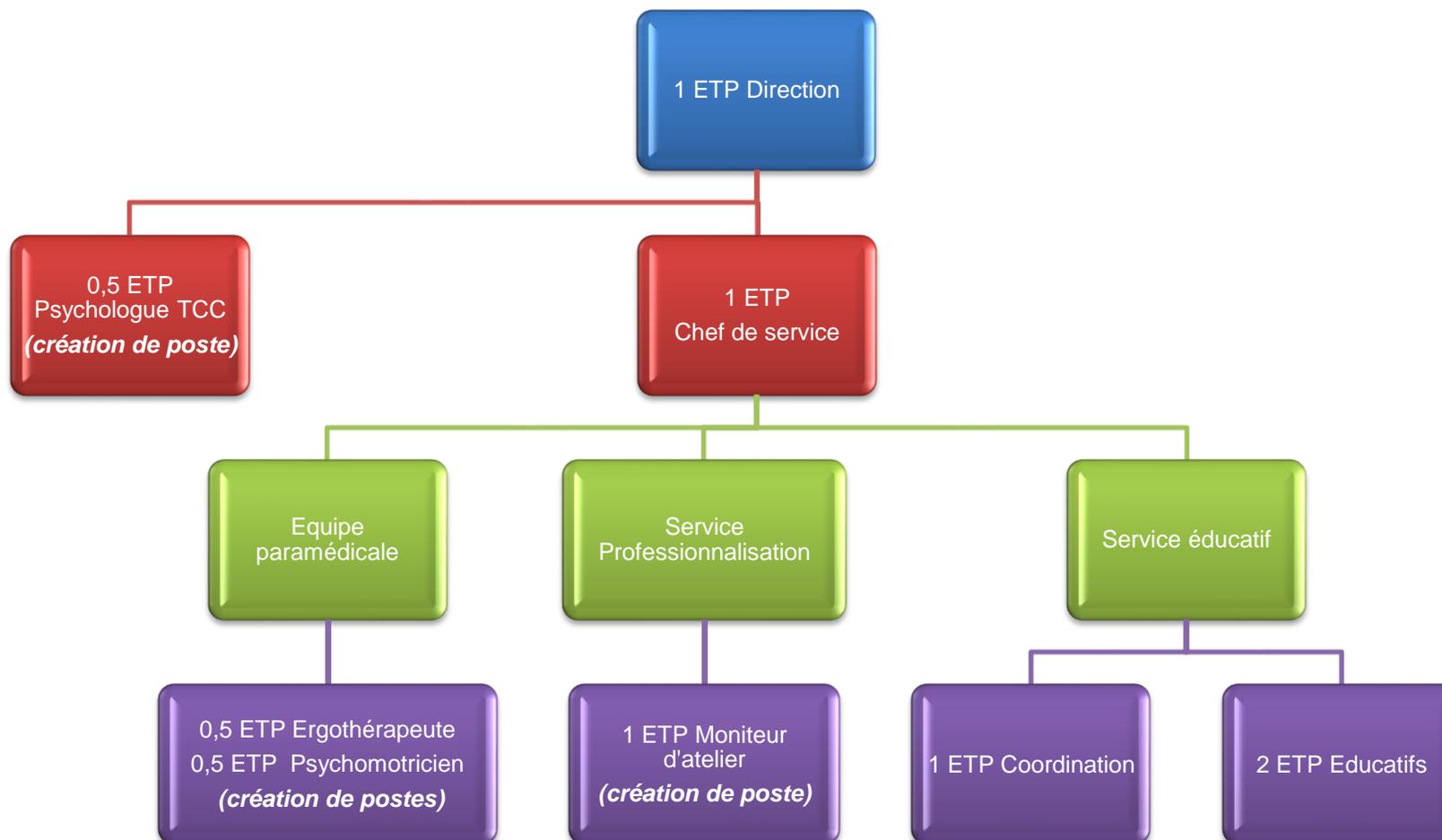
ANNEXE 7 : Liste des ESAT situés dans le territoire proche du Foyer Michelle Darty

<u>ASSOCIATION</u>	<u>NOM DE L'ESAT</u>	<u>LIEU</u>	<u>NB DE PLACES</u>
PAPILLONS BLANCS DE LA COLLINE	ESAT COPERNIC	LE PLESSIS ROBINSON	41
	ESAT D'ALEMBERT	MEUDON	65
UNAPEI 92	ESAT HORS LES MURS	MEUDON	40
	ESAT SUZANNE LAWSON	MEUDON	95
	ESAT WENDLING	ISSY-LES- MOULINEAUX	98
	ESAT GEORGES DAGNEAUX	MEUDON	41
LES AMIS DE L'ATELIER	ESAT CHATILLON	CHATILLON	80
	ESAT LES ROBINSONS	LE PLESSIS ROBINSON	80
	ESAT CHATENAY MALABRY	CHATENAY MALABRY	100
LA RESIDENCE SOCIALE	ESAT ATELIER DU CHÂTEAU	RUEIL MALMAISON	74
ENTRAIDE VIVRE	ESAT VIVRE	CHATENAY MALABRY	60

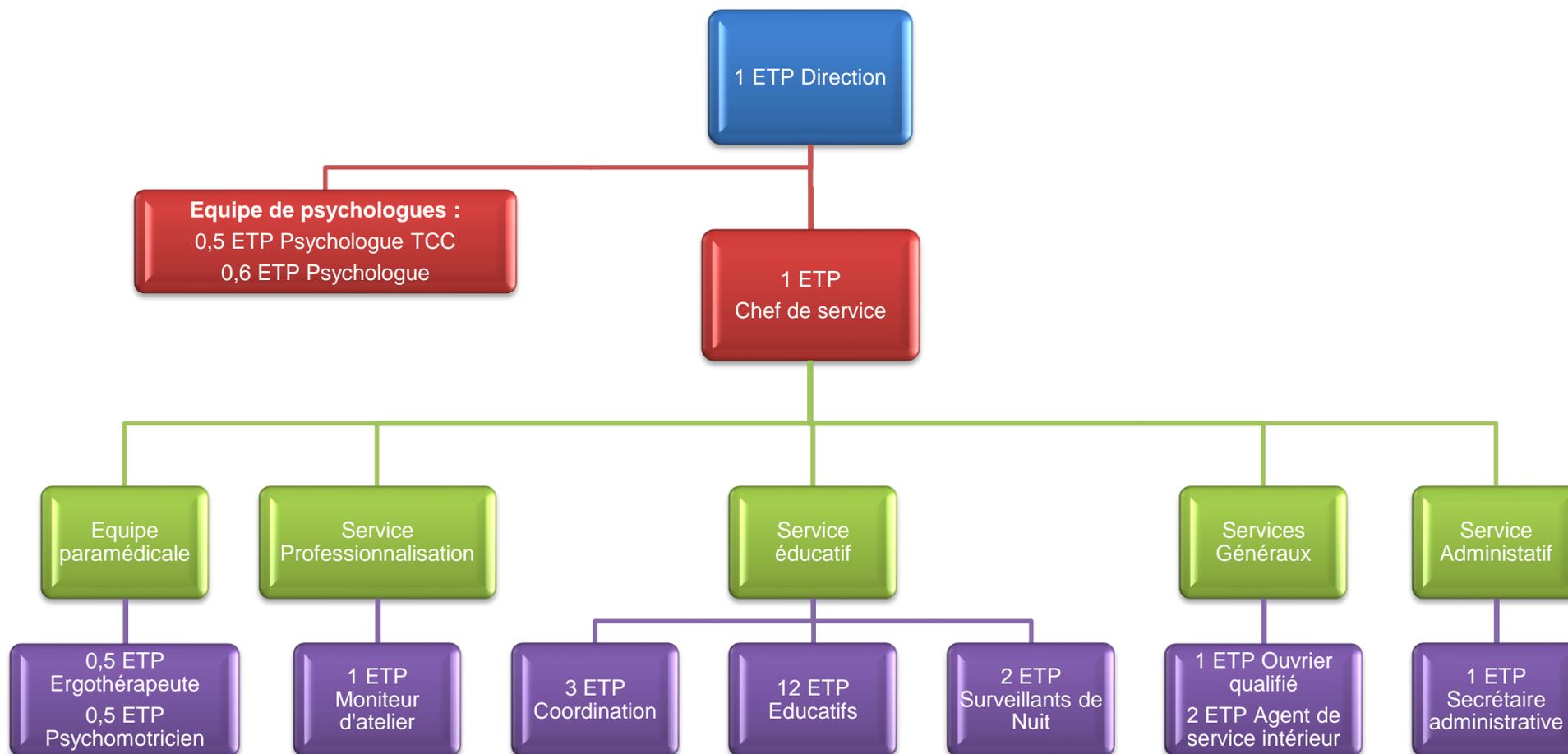
ANNEXE 8 : Sociogramme de l'établissement



ANNEXE 9 : Organigramme de la section (5,5 ETP dont la création de 2,5 ETP)



ANNEXE 10 : organigramme du foyer de vie / CAJ avec la section (26,1 ETP)



ANNEXE 11 : Budget et calcul du prix de journée

Calcul des charges de la section

GROUPE 1 : Charges afférentes à l'exploitation courante					
<u>Calcul des Achats</u>	Prix	Quantité	2022	2023	2024
Lave-linge professionnel	1 600 €	2	3 200 €		
Sèche-linge professionnel	2 300 €	2	4 600 €		
Table à repasser semi pro.	2 500 €	1		2 500 €	
Aspirateurs	200 €	3	600 €		
Chariot de ménage	500 €	2		1 000 €	
Produits d'entretien	500 €	1	500 €	500 €	500 €
Supports TCC (PECS...)	2 000 €	1	2 000 €	2 000 €	2 000 €
Petit Matériel	1 000 €	1	1 000 €	1 000 €	1 000 €
		TOTAL	11 900 €	7 000 €	3 500 €
Acquisition d'immobilisation			7 800 €	2 500 €	0 €

GROUPE 2 : Charges afférentes au personnel					2022	2023	2024
<u>Calcul des salaires</u>	Ancienneté	Coeff.	Pts Suppl.	Salaire mensuel	Salaire Annuel	Salaire Annuel	Salaire Annuel
1 ETP coordination	5 ans	517	20	2 041 €	24 488 €	24 978 €	25 478 €
1 ETP ME	5 ans	476		1 809 €	21 707 €	22 141 €	22 584 €
1 ETP ME	Débutant	421		1 600 €	19 199 €	19 583 €	19 974 €
1 ETP moniteur d'atelier	3 ans	478		1 816 €	21 798 €	22 234 €	22 679 €
0,5 ETP psychomotricien	3 ans	478		1 816 €	10 899 €	11 117 €	11 339 €
0,5 ETP ergothérapeute	3 ans	478		1 816 €	10 899 €	11 117 €	11 339 €
0,5 ETP Psychologue TCC	3 ans	824		3 131 €	18 787 €	19 163 €	19 546 €
				Rémunération	127 777 €	130 332 €	132 939 €
				Charges	68 999 €	70 379 €	71 787 €
				Total	196 776 €	200 712 €	204 726 €

GROUPE 3 : Charges afférentes à la structure					
<u>Calcul dotation aux amortissements</u>	Prix	Annuités	2022	2023	2024
Lave-linge professionnel	3 200 €	5	640 €	640 €	640 €
Sèche-linge professionnel	4 600 €	5	920 €	920 €	920 €
Table à repasser semi pro.	2 500 €	5	500 €	500 €	500 €
Chariot de ménage	1 000 €	5		200 €	200 €
			2 060 €	2 260 €	2 260 €

État prévisionnel des charges

CHARGES			
	2022	2023	2024
GROUPE 1 : Exploitation courante	10 900 €	7 000 €	3 500 €
dont achats	10 900 €	7 000 €	3 500 €
dont autres services extérieurs	- €	- €	- €
GROUPE 2 : Personnel	202 776 €	206 712 €	210 726 €
dont charges de personnel	196 776 €	200 712 €	204 726 €
Dont formation	5 000 €	5 000 €	5 000 €
GROUPE 3 : Structure	2 060 €	2 260 €	2 260 €
dont dotations aux amortissements	2 060 €	2 260 €	2 260 €
TOTAL DES CHARGES	214 736 €	214 972 €	215 486 €

Prix de journée de la section

SECTION	2022	2023	2024
Nbre de journées FV	2503,9	2503,9	2503,9
Nbre de journées CAJ	783	783	783
TOTAL	3286,9	3286,9	3286,9
Budget Annuel	214 736 €	214 972 €	215 486 €
Prix de journée	65,33 €	65,40 €	65,56 €

Économies sur le foyer de vie / CAJ : nouveau calcul de prix de journée

À RETIRER DU BUDGET Foyer de vie				
3 ETP (2 ME et 1 ES)	Rémunération	65 394 €	66 702 €	68 036 €
	Charges	35 313 €	36 019 €	36 739 €
	Salaires chargés	100 706 €	102 720 €	104 775 €
Dépenses entretien locaux		- €	- €	40 000 €
Total		100 706 €	102 720 €	144 775 €

Prix de journée foyer de vie avec ajout de la section

FOYER DE VIE	BASE 2021	2022	2023	2024
Nbre de journées	10 950	10 731	10 731	10 731
Budget Annuel	1 561 361 €	1 460 654 €	1 458 640 €	1 416 586 €
Prix de journée	142,59 €	136 €	136 €	132 €
TOTAL PRIX DE JOURNEE FOYER DE VIE + SECTION		201,45 €	201,33 €	197,57 €

Prix de journée CAJ avec ajout Section

CAJ	BASE 2021	2022	2023	2024
Nbre de journées	1 125	1 279	1 279	1 279
Budget Annuel	81 439 €	81 850 €	81 850 €	81 850 €
Prix de journée	72,39 €	64,00 €	64,00 €	64,00 €
TOTAL PRIX DE JOURNEE CAJ + SECTION		129,33 €	129,40 €	129,56 €

GALICHER

Héloïse

Septembre 2021

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

ETABLISSEMENT DE FORMATION : ARIF Social Paris

**CRÉER UNE SECTION DÉDIÉE AUX 20-30 ANS AU SEIN D'UN FOYER DE VIE :
LA POURSUITE DU DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DE JEUNES ISSUS D'UN PARCOURS
INCLUSIF**

Résumé :

Le foyer de vie et le CAJ Michelle Darty 92 accueillent aujourd'hui trois tranches d'âges. Ce travail de mémoire s'intéresse particulièrement aux jeunes de moins de trente ans, qui ont bénéficié pleinement ou partiellement de l'école inclusive et de la transformation des établissements médico-sociaux pour enfants et jeunes dans l'aide à l'acquisition des apprentissages (loi du 11 février 2005 et loi du 8 juillet 2013).

Depuis plusieurs années, les orientations des jeunes adultes sortant des structures pour enfants sont la « zone grise » des orientations entre ESAT et structures médicalisées. Les foyers de vie pouvant ainsi être une orientation par défaut. L'inclusion scolaire et l'augmentation des compétences des jeunes adultes ont majoré cette situation.

Quel accompagnement est proposé à ces jeunes de vingt ans qui sortent des établissements pour enfants avec de nouvelles compétences ? Qu'est-il proposé à ces jeunes pour continuer un accompagnement de socialisation, de scolarisation et de formation ?

Je propose la création d'une section dédiée à ces jeunes au sein du foyer où ils pourront poursuivre et développer tout le bénéfice de l'inclusion scolaire et ouvrir les horizons de leur projet de vie. Le foyer n'aura plus pour seule mission le maintien des acquis, il organisera l'activité autour du développement des compétences.

Les assouplissements réglementaires de ces dernières années montrent qu'il est possible de diversifier l'offre de services pour promouvoir une individualisation des parcours. C'est dans cette perspective de réponses tant aux besoins du public qu'aux exigences des politiques publiques que j'ai conçu mon projet.

Il suppose un changement de culture et nécessitera pour le directeur un travail dans deux directions : une collaboration partenariale entre Éducation nationale IME/IMPRO/ESAT et des pratiques de management innovantes. Les salariés des structures adultes vont ainsi devoir s'inspirer de ce qui se réalise dans celles dédiées aux enfants pour assurer une continuité dans l'accompagnement

Mots clés :

Inclusion, jeunes adultes, foyer de vie, déficience intellectuelle, troubles du spectre autistique, section dédiée, développement des compétences, collaboration partenariale, pré-professionnalisation, professionnalisation, Éducation Nationale, techniques cognitivo-comportementales (TCC).

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.