



**CONDUIRE LA RÉORGANISATION DU FOYER DE VIE POUR
ACCOMPAGNER LE VIEILLISSEMENT DES ADULTES
HANDICAPÉS ACCUEILLIS**

Paul BESNAINOU

2009

cafdes



Remerciements

Je tiens à remercier ici toutes les personnes qui m'ont apporté leur soutien actif.

Ces remerciements visent ainsi l'association, à travers son Président, le directeur général, la directrice administrative et financière et ma collègue, directrice du pôle travail.

J'y associerai l'ensemble des cadres de l'équipe de direction, pour leur sens de la responsabilité partagée et les relais qu'ils prennent sur chaque structure.

Une pensée également à mes interlocuteurs du Conseil Général qui accompagne la réalisation du site avec toute l'attention qu'il mérite.

Merci à tous les autres, et ils sont nombreux, qui ont traversé avec moi cette période ...

Sommaire

Introduction.....	1
1 1^{ère} partie : le vieillissement des personnes adultes handicapées mentales.....	9
1.1 définition du vieillissement.....	9
1.2 Qu'en est-il des personnes handicapées ?.....	10
1.2.1 Le handicap et vieillissement : notions générales	10
1.2.2 Vieillissement et handicap mental : un processus sans modèle.....	13
1.2.3 A quoi faut-il s'attendre : les manifestations du vieillissement chez la personne handicapée mentale.....	14
1.2.4 Quelques chiffres.....	15
1.3 Orientations des politiques publiques au regard du vieillissement des personnes handicapées en France et en Europe.....	16
1.3.1 Un changement profond du aux lois : de la prise en charge à l'accompagnement	16
1.3.2 Des missions nouvelles pour les établissements médico-sociaux.....	18
1.4 L'accompagnement des parcours de vie : principe fondamental de l'association ETAI.....	20
1.5 La création du site.....	22
1.5.1 Le site : une réponse de l'association au projet d'accompagnement de la personne	22
1.5.2 Pourquoi la question du vieillissement s'est-elle posée prioritairement pour le foyer de vie ?.....	26
1.5.3 L'organisation managériale du site	27
1.5.4 Un mot sur le plan architectural qui porte le projet.....	29
2 2^{ème} partie : L'impact du vieillissement sur l'évolution du foyer de vie	31
2.1 L'organisation actuelle du foyer de vie.....	31
2.1.1 De l'organisation générale: une transposition de la vie ordinaire.....	31
2.1.2 L'encadrement du foyer de vie : des moyens au service de la personne	33
2.1.3 L'organisation de la journée en semaine.....	34
2.1.4 L'organisation le week-end	34
2.2 L'impact du vieillissement : une réalité demain	35

2.2.1	« Le vieillissement ? Connais pas ». Ce qu'en disent les résidents	36
2.2.2	Le sentiment des équipes face au vieillissement	38
2.2.3	Les inquiétudes des parents : un avenir encore flou.....	39
2.3	Un écart entre l'offre de service actuelle et les perspectives à terme : les objectifs du changement	40
2.3.1	Des constats	40
2.3.2	... à l'analyse	42
3	3^{ème} partie : initier le changement : construire une nouvelle organisation pour prendre en charge le vieillissement.....	49
3.1	Mettre en œuvre la démarche de changement.....	49
3.1.1	Les axes de cette démarche	49
3.1.2	Le calendrier envisagé	50
3.2	Première phase : donner du sens au changement en affirmant le projet global d'accompagnement	51
3.2.1	Communiquer : informer, réfléchir, agir.	51
3.2.2	Repenser l'accompagnement.....	52
3.3	Deuxième phase : mobiliser les équipes.....	54
3.3.1	En quoi consiste l'évaluation et en quoi peut-elle servir la démarche de changement ?.....	55
3.3.2	Les moyens mis en œuvre à la réalisation de l'évaluation interne	58
3.4	Troisième phase : engager l'élaboration du projet d'établissement	60
3.4.1	Elaborer et rédiger un nouveau projet d'établissement : une démarche qui se construit.....	60
3.4.2	Inscrire le changement dans la dynamique de l'élaboration du projet d'établissement.....	61
3.4.3	En surfant sur la dynamique de l'évaluation interne	64
3.4.4	Maintenir la mobilisation.....	66
3.5	L'évaluation de la démarche	68
	Conclusion : envisager l'avenir.....	73
	Bibliographie.....	77
	Liste des annexes.....	I

Liste des sigles utilisés

AMP :	Aide Médico-Psychologique
ANESM	Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux
ARS	Agence Régionale de Santé
AT	Accueil Temporaire
CA	Conseil d'Administration
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CE	Comité d'Entreprise
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel
ES	Educateur Spécialisé
ESAT	Etablissement et Service d'aide par le Travail
ETS	Educateur Technique Spécialisé
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FH	Foyer d'Hébergement
FO	Foyer Occupationnel
FV	Foyer de Vie
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ME	Moniteur Educateur
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
UNAPEI	Union Nationale des Associations de Parents, de Personnes Handicapées Mentales et de leurs Amis

Introduction

L'allongement de la vie chez l'être humain est un phénomène qui bouleverse les codes dans nos sociétés occidentales.

Cet allongement de la vie, ce gain sur le temps, se traduit par le vieillissement des personnes. Nous ne rajeunissons pas mais nous vivons plus longtemps.

Mais parlons-nous bien des mêmes choses avec le même sens lorsque nous évoquons le vieillissement des personnes ?

Retraite, vieillesse, dépendance, perte d'autonomie, 3^{ème} âge, 4^{ème} âge, toutes ces notions se confondent souvent, car la gestion du vieillissement n'est pas claire pour la société. Quand sommes-nous vieux ? A quoi cela se voit-il ? C'est quoi la vieillesse ? En corollaire, d'autres questions émergent comme : jusqu'à quel âge doit-on travailler ? La confusion naît souvent du manque de discernement entre la dimension sociale et la dimension médicale du vieillissement. Autant d'interrogations qui, au détour de faits d'actualité, posent une réelle question sociétale : qu'est-ce que le vieillissement et comment le gère-t-on ?

Ce questionnement de société sur le vieillissement des personnes a-t-il permis de se poser aussi la question concernant les personnes handicapées mentales ? Peut-être, mais la question du troisième ou quatrième âge des personnes handicapées est restée longtemps inexistante.

Depuis le rapport de Madame Janine CAYET de novembre 1998¹ au rapport de Monsieur Paul BLANC en date du 11 juillet 2006², le constat du vieillissement des populations de personnes handicapées mentales est annoncé. Mais c'est aujourd'hui qu'il se révèle.

En écho au problème actuel du vieillissement des personnes « ordinaires », le vieillissement des personnes handicapées déficientes mentales n'a pas été anticipé. L'accompagnement du vieillissement des personnes en situation de handicap commence à peine à se structurer. Il existe aujourd'hui peu structures préparées à l'accompagnement des personnes handicapées mentales. Le manque de places dans ce type d'établissement est une réalité.

Les lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005³ posent pourtant le cadre de cet accompagnement.

¹ Rapport au Conseil économique et social, 5 novembre 1998, La prise en charge des personnes vieillissantes handicapées mentales ou souffrant de troubles mentaux, présenté par Mme Janine CAYET

Le courant actuel des politiques publiques le souligne : la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »⁴ place le projet de vie de la personne handicapée au cœur des prises en charge. La logique de service à la personne est fortement affirmée. C'est une orientation qui se développe dans le champ de l'accompagnement de la personne handicapée, mais qui est également très présente en institution à travers le projet personnalisé.

Le troisième schéma départemental du Val de Marne en direction des personnes handicapées, adopté le 25 mai 2009⁵, en est le reflet. Il définit des axes d'actions multiples et diversifiées, des services pour répondre aux besoins et aux demandes des personnes handicapées.

Prendre en compte le vieillissement des personnes handicapées est un besoin aujourd'hui repéré. C'est une de ses priorités.

Elle s'impose désormais à tout le champ d'intervention sociale accompagnant les personnes handicapées mentales. Elle s'impose donc à moi.

Je suis, en effet, directeur du site de structures d'activités de jour et d'hébergement de l'Association ETAI au Kremlin-Bicêtre dans le Val de Marne. Ce site accueille au sein de ses structures des personnes adultes handicapées mentales⁶. L'association définit le site comme un « pôle d'activités de jour et d'hébergement », ensemble de prises en charge multiples et complémentaires.

Le projet associatif, réélaboré en 2009, place en effet, la personne handicapée accompagnée, actrice de son projet, sujet principal de chacun des établissements de l'Association. Il réaffirme la volonté de l'association de faire évoluer et d'adapter les réponses les plus appropriées pour offrir à la personne une continuité dans son projet de vie.

C'est pour répondre à cette mission que l'association a créé le site que je dirige.

² Rapport de M. Paul BLANC, 11 juillet 2006, La longévité des personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge

³ loi n°2002-2 de rénovation sociale du 2 janvier 2002 et loi n°2005-102 du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées »

⁴ Fondée sur des principes généraux de non-discrimination, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 s'organise autour de trois principes clés :

- garantir aux personnes handicapées le libre choix de leur projet de vie grâce à la compensation des conséquences de leur handicap et à un revenu d'existence favorisant une vie autonome digne;
- permettre une participation effective des personnes handicapées à la vie sociale grâce à l'organisation de la cité autour du principe d'accessibilité généralisée
- placer la personne handicapée au centre des dispositifs qui la concernent en développant une logique de service.

⁵ Schéma départemental d'organisation sociale et médico- social du Val de Marne, Volet personnes handicapées, partie II Vivre ensemble, chapitre 6 Avancer en âge.

⁶ Ceci correspond au projet d'accompagnement du site que je développe en première partie. Les structures accueillent cependant quelques personnes en situation de handicap psychique. Pour ce qui est de la problématique du vieillissement que je développe dans ce mémoire, elle concerne essentiellement, comme nous le verrons les personnes en situation de handicap mental au foyer de vie.

L'association gère par ailleurs, depuis 1964, un autre site, un « pôle travail », composé d'un ESAT, d'une entreprise adaptée et, depuis plus récemment, d'un service d'évaluation.

Ce site est composé de cinq structures. L'accueil de jour, la première structure du site, a été créé en septembre 2003. En 2005 le foyer d'hébergement et le foyer de vie ont ouvert leurs portes. J'ouvre ensuite, en janvier 2007 le service d'accueil temporaire et en janvier 2008 le service d'accompagnement à la vie sociale, deux services identifiés et intégrés au site.

Recruté en mai 2005 en qualité de directeur adjoint pour mettre en œuvre le foyer de vie, le Directeur Général me propose en décembre 2005, le poste de directeur du site, conséquemment au départ du directeur alors en place. Je prends mes fonctions début avril 2006.

La mission qui m'est alors confiée en qualité de directeur, est de développer les cinq structures du site en lien avec les orientations définies par l'Association. Le projet global d'accompagnement mis en œuvre sur le site, conformément au projet de création du site présenté au CROSMS, est au cœur du projet d'établissement initial établi pour le site. Le choix de l'Association a été en effet d'élaborer un projet global de site, même si pour chacune des structures qui le composent, des orientations et des procédures ont formalisé un mode d'accompagnement spécifique.

La diversité et la complémentarité des réponses, apportées par chacune des structures, permettent de proposer ainsi à toutes les personnes accueillies un accompagnement au plus proche des évolutions de leur parcours de vie et offrir ainsi des solutions à leur projet de vie, sans générer de rupture.

Pourtant, le site doit encore évoluer.

Les différentes « prises en charge », ces réponses multiples, doivent accompagner constamment, voire anticiper, l'évolution des personnes afin de s'adapter à l'évolution de leur projet de vie.

Inscrite dès l'origine du projet du site, la réponse de l'association pour accompagner le vieillissement des personnes accueillies est aujourd'hui activée.

Dans une démarche qui s'inscrit dans la dynamique territoriale de la prise en charge du vieillissement des personnes handicapées, le directeur général me demande de mettre en œuvre les réponses appropriées pour anticiper les effets du vieillissement des personnes accueillies sur le site et poursuivre ainsi l'accompagnement de leur parcours de vie.

Ainsi, aujourd'hui, la question du vieillissement sur le site se pose de façon plus précise. Cette évolution, si elle est à considérer pour l'ensemble du site, est toutefois plus sensible pour le foyer de vie, du fait de l'avancée en âge de certains résidents.

Cette question du vieillissement se pose de façon différente pour les usagers de l'accueil de jour, qui ne viennent qu'en journée partager des activités. Il en est de même pour le foyer d'hébergement qui accueille une population jeune.

La question du vieillissement des personnes accueillies sur le site est l'angle d'approche prioritaire de ma réflexion initiale.

Cependant, la dimension du site est la toile de fond de cette démarche. En effet, le projet d'établissement est sollicité par la question du vieillissement. Il apparaît être la clé de voûte d'un travail de formalisation nécessaire pour continuer d'avancer et d'engager les changements nécessaires aux évolutions que j'anticipe. La réflexion à mener sur le vieillissement m'amène à engager l'actualisation du projet d'établissement du site. Comme nous le verrons, je m'appuierai sur l'évaluation interne, dynamique engagée en octobre 2009 par l'association sur tous ses établissements, pour mettre en perspective le travail d'élaboration et de réécriture du projet d'établissement.

En effet, au moment de l'ouverture du foyer de vie, le critère d'âge n'a pas été le critère principal d'admission des personnes au foyer de vie. Mais aujourd'hui, c'est un groupe d'une quinzaine de personnes, ayant dépassé la cinquantaine, qui fait l'objet d'une attention particulière du fait de leur avancée en âge et en terme de conséquences de leur accompagnement.

Avec la prise en compte de la question du vieillissement en priorité au foyer de vie, c'est bien la mise en perspective la réactualisation du projet d'établissement du site qui est entamée avec cette démarche. La mise en œuvre imminente de l'évaluation interne est pour moi l'opportunité d'appuyer la réflexion sur le vieillissement dans cette dynamique.

Je constate ainsi que l'organisation globale du foyer de vie n'a pas été élaborée pour accompagner des régressions.

J'avancerais plusieurs explications à cet état de fait : dans la dynamique d'une création d'établissement, la construction de l'organisation s'est attachée au projet tel qu'il était élaboré, à savoir accompagner les parcours de vie de chacune des personnes accueillies, dans une optique dynamisante d'évolution et d'épanouissement des potentialités.

Par ailleurs, même si le chantier du vieillissement était inscrit dans les intentions associatives, je n'envisageais pas au moment de l'ouverture et dans les cinq premières années, la perspective d'accompagner des régressions liées à l'avancée en âge.

Savoir reconnaître aujourd'hui le vieillissement des personnes accueillies et y apporter les réponses les plus adaptées sont donc une priorité : plus d'un tiers de ses résidents du foyer de vie sont âgés de plus de 50 ans. L'équipe du foyer de vie n'avait, jusqu'alors, pas perçu la problématique du vieillissement de cette manière.

De ma place de directeur, face au vieillissement des personnes accueillies, plusieurs solutions sont envisageables selon la dimension sociale et/ou médicale du vieillissement et de ses conséquences :

- Pratiquer une politique de réorientation vers d'autres structures de vie, telles que les maisons de retraite médicalisées, est une solution.
- Une autre alternative est de faire évoluer l'organisation actuelle du foyer de vie pour accompagner ce processus. Cette orientation correspond aux propositions, que reprendront les politiques publiques, affirmées dans le rapport Paul BLANC⁷.

C'est cette dernière orientation que je privilégie, même si la dimension médicale, devenue prépondérante, sera une limite de notre accompagnement du vieillissement.

Il s'agit, dans cette orientation, davantage de la prise en charge de la dimension sociale du vieillissement, même si l'aspect médical reste présent. Cela induit un réel changement qui modifie profondément l'organisation actuelle du foyer de vie.

Accompagner le vieillissement de la personne, c'est développer un projet de vie qui prend en considération ces dimensions.

En cohérence avec le projet associatif, j'ai entamé la réflexion sur la conduite à mener pour faire évoluer les réponses internes et partenariales. L'organisation en pratique au foyer de vie doit accompagner le processus de vieillissement de la personne dans le respect de son projet de vie.

Toutefois, si cette évolution s'inscrit pour moi comme une continuité dans l'évolution du site, elle m'apparaît être un véritable bouleversement pour l'ensemble de l'équipe du foyer de vie.

Le questionnement de l'équipe du foyer de vie met en évidence la complexité de la mise en œuvre de cette nécessaire évolution. Cela présage du questionnement qui aurait lieu dans quelques années si je n'anticipais dès à présent cette évolution. Toute la construction du foyer de vie, de son organisation à ses fonctionnements, à laquelle les éducateurs ont participé activement, leur paraît ainsi remise en question. Depuis près de quatre ans, le travail de l'équipe du foyer de vie, sous l'action de son chef de service, a été de développer l'accompagnement de la personne dans une organisation définie par le « projet de service » informel que j'avais mis alors en œuvre. Celui-ci repose, par la

⁷ p23 : « L'accueil en MAS, foyers de vie et FAM : ces structures sont généralement en position de garder "jusqu'au bout" les personnes qu'elles prennent en charge. Il n'en demeure pas moins que ces établissements subissent également le contrecoup du vieillissement de la population accueillie. Sont en particulier signalés des besoins d'aide et d'accompagnement plus lourds liés à une moindre mobilité des personnes et un alourdissement des besoins médicaux, voire des hospitalisations, qui demandent des accompagnements (le milieu hospitalier n'étant pas toujours en mesure de traiter les besoins spécifiques de ces personnes) ».

sollicitation et la stimulation de la personne, sur le développement de son épanouissement.

Aujourd'hui, confrontées brutalement à une évolution différente, des certitudes ainsi forgées pendant ces quatre premières années sont ébranlées.

Parallèlement, des dysfonctionnements, conséquences de cette brutale évolution chez l'un des résidents, commencent à apparaître, créant des malaises professionnels qu'exprime aujourd'hui l'équipe du foyer de vie.

Des questions commencent à émerger : a-t-il encore sa place dans l'établissement ? N'est-il pas en souffrance ? Sommes-nous maltraitant ? Quel est notre travail pour des évolutions comme celle-ci ? Et pour les plus jeunes ?

Au-delà de ce seul exemple, c'est l'ensemble du groupe des cinquantenaires qui est pointé.

L'expression de l'équipe est la suivante : elle se trouve aujourd'hui au milieu d'un gué. Elle doit soit aller de l'avant et renoncer à un mode de fonctionnement, soit préserver une organisation qui commence à ne plus être adaptée à certains résidents.

Accompagner les résidents vieillissants veut-il dire de renoncer au projet de service du foyer de vie tel qu'il existe ?

La notion de sens de l'accompagnement devient primordiale et nécessite d'être explorée et clarifiée.

Traiter de l'accompagnement du vieillissement pour le foyer de vie ne me renvoie pas seulement à l'organisation du seul foyer de vie, mais vient interroger le projet initial de l'ensemble du site.

J'entame la réflexion sur le vieillissement avec l'équipe de direction du site dans un contexte institutionnel où la nécessité de préciser le projet d'établissement se fait jour.

La question centrale de ce travail est donc celle l'accompagnement du vieillissement des personnes handicapées mentales vivant en institution. Mais la problématique que je pose est une problématique managériale que je formulerai ainsi : comment conduire la réorganisation du foyer de vie pour accompagner le vieillissement les personnes accueillies au foyer de vie tout en proposant un accompagnement de qualité pour l'ensemble des résidents, c'est-à-dire en respectant leur projet de vie et leurs choix, sans engendrer de marginalisation d'exclusion au sein du foyer et sans envisager des ruptures dans leur parcours de vie ?

Cette problématique sous entend de fédérer toute une équipe sur un projet d'établissement clair, qui donne du sens à une nécessaire réorganisation.

Il me faut ainsi conduire dès à présent une démarche de changement pour aboutir à une satisfaction dans l'accompagnement des personnes que nous accueillons, prioritairement au foyer de vie.

C'est l'axe principal que je développerai dans le plan d'action managérial.

La légitimation de la conduite de cette réorganisation trouvera ses racines dans le partage des valeurs, des missions et des objectifs qui sous-tendent le projet d'accompagnement des personnes accueillies sur le site. Celui-ci s'applique tout autant au vieillissement des personnes. En soulignant la priorité de cette réflexion sur le vieillissement pour le foyer de vie, je m'appuierai sur ce qui existe au foyer de vie en terme d'organisation et de fonctionnements et les compétences mises en œuvre à ce jour.

Ce processus de réflexion, à travers la question du vieillissement des personnes accueillies, et les actions qui seront mises en œuvre vont me permettre de jeter les bases de l'élaboration du projet d'établissement qui est un chantier que j'ouvre maintenant.

Je vais traiter cette problématique énoncée par trois parties.

Une première partie reprendra les éléments de réflexion que j'évoque dans cette introduction sur les notions de vieillissement, de vieillesse et d'âge avancé des personnes handicapées et notamment du handicap mental, dans ses dimensions sociale et médicale. Je développerai également dans cette première partie comment, à travers le prisme des politiques publiques, des missions et actions de l'association, la notion d'accompagnement des parcours de vie que je mets en œuvre sur le site est une réponse à l'évolution des besoins des personnes accueillies.

Dans une seconde partie, je ferai l'analyse de l'organisation actuelle du foyer de vie. Celle-ci servira d'appui à la nécessité d'une réorganisation, dans le cadre du chantier à venir de l'évaluation interne et dans la perspective de l'élaboration du nouveau projet d'établissement du site. Au regard des points de fragilité qui entraveraient une prise en charge harmonieuse du vieillissement au foyer de vie particulièrement, je détaillerai les objectifs de la démarche que j'engage.

Je développerai en troisième partie le plan d'action pour la conduite de ce changement sur le site, notamment par des orientations managériales de mobilisation de tous les acteurs, dans un contexte de mise en œuvre de l'évaluation interne et de l'élaboration du projet d'établissement. Je conclurai cette partie par des critères d'évaluation de cette démarche.

1 1^{ère} partie : le vieillissement des personnes adultes handicapées mentales

1.1 Définition du vieillissement

Il apparaît que le terme « vieillissement » recoupe des représentations multiples.

De quoi parle-t-on quand on évoque le vieillissement des personnes ? De leur âge ? De leur capacités, de leurs performances ? De leur utilité sociale ?

Trop souvent ce terme est associé dans à une fin de vie, un processus de dégénérescence, un renoncement.

Pour éviter des amalgames, je vais m'attacher dans ce paragraphe à donner le sens que j'entends au terme vieillissement.

Pour cela, reprenons simplement la définition du dictionnaire⁸ : *Vieillesse* : n.m. 1. *Fait de devenir vieux, ensemble de phénomènes qui marquent l'évolution d'un organisme vivant vers la mort.*

Quant à la vieillesse, elle est définie ainsi : *Vieillesse* : n.f. 1. *Dernière période de la vie normale, caractérisée par un ralentissement des fonctions.*

Dès la définition du terme vieillissement, le mot est lâché : *vers la mort*, alors que la vieillesse apparaît comme un état, non associée dans sa définition à un processus menant à la mort.

Voici donc une représentation du vieillissement, partagée dans l'inconscient collectif. Il m'apparaît que cette représentation a fait et fait encore beaucoup de tort dans l'accompagnement des personnes, qu'elles soient handicapées ou non.

Pourtant, pour l'être humain, le vieillissement des cellules intervient dès l'âge (approximatif) de 20 ans. Est-ce autant pour cela que nous avons le sentiment de nous diriger inexorablement vers la mort ?

Le vieillissement de la personne, dans ce « processus de mort », est ainsi toujours attaché au renoncement d'une représentation sociale : un sportif de haut niveau est « vieux » à 30 ans car sa capacité de performance est altérée. La retraite, elle, est une norme sociale qui renvoie au vieillissement : c'est la rupture avec les capacités professionnelles.

Le vieillissement apparaît être ainsi comme une suite de renoncements.

Dans mon propos, ce n'est pas la définition que je retiendrai.

⁸ Petit Larousse, grand format, 1992, p 1065

Je me référerai plus volontiers à ce qu'en dit Eric FIAT⁹ dans un de ses textes¹⁰ : « L'allongement de la vie est un privilège et une richesse pour nos sociétés, le vieillissement un phénomène naturel, qui s'accompagne certes de pertes, mais aussi de gains ; que notre société soit obsédée par ces pertes, et peu attentive à ces gains nous semble une évidence. Il nous faut donc dire avec force que de plus en plus de personnes âgées iront bien, et resteront actives de plus en plus longtemps : selon toutes probabilités, les chances de mourir vieux et en bonne santé, ou sans handicap majeur, ne vont pas cesser d'augmenter dans les décennies à venir ».

Il ne s'agit pas là de nier le vieillissement, mais de le considérer autrement qu'un processus inexorable menant à la mort.

Il s'agit alors de distinguer vieillissement et avancée en âge.

L'avancée en âge n'induit pas, en tout cas dans mon propos, de pertes plus ou moins importantes de facultés personnelles. Le vieillissement suggère pour sa part une évolution du cadre général de la personne¹¹.

Pour cela, il faut apprendre à l'identifier, à en connaître ses manifestations, à l'accompagner pour permettre de considérer la personne plutôt que ce qu'elle représente.

1.2 Qu'en est-il des personnes handicapées ?

1.2.1 Le handicap et vieillissement : notions générales

L'article 2 de la loi du 11 février 2005 donne une définition du handicap. Il stipule : « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou trouble de santé invalidant ».

En prenant en référence le modèle de WOOD, repris par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en 1980 pour sa classification internationale du handicap, une proposition de définition du handicap était déjà évoqué comme « un désavantage résultant d'une déficience et/ou d'une incapacité qui gêne ou limite le sujet atteint dans l'accomplissement de son rôle normal (en fonction de son sexe, de son âge, de

⁹ Philosophe, maître de conférences à l'université de Marne-la-Vallée

¹⁰ FIAT E., Les représentations de la vieillesse, disponible sur internet www.c2rsante.fr/

¹¹ Cette distinction faite, j'emploierai dans le texte, au plus proche de cette distinction, vieillissement ou avancée en âge

l'environnement social et culturel. Le handicap représente donc les conséquences personnelles, sociales et économiques de la déficience et de l'incapacité »¹².

Il apparaît ainsi que le handicap n'est que la résultante (désavantage social) d'incapacités (niveau fonctionnel) liées à des déficiences (niveau de lésions).

On en a fini, avec cette définition, d'une situation où « jusqu'à présent le handicap représentait un allant de soi qui se confondait avec la notion d'infirmité »¹³.

La loi du 11 février 2005 bouleverse la perception et la place de la personne handicapée dans la société. Celle-ci redevient une personne. Malgré sa déficience et ses incapacités, elle a le droit de regard sur sa vie. La solidarité nationale doit alors combler, en terme de compensation, les situations de handicap.

Alors que l'action sociale en France avait été fortement marquée par des théories et des méthodes centrées sur l'individu et ses capacités propres, les textes incitent maintenant à ne plus voir l'individu mais la personne.

Il s'agit d'orienter les préoccupations sur l'être en relation avec un entourage, un milieu, une société dont il est membre et qu'à ce titre, il est capable de contribuer à leurs évolutions.

La compensation aux situations de handicap que génère la société est désormais inscrite en tant que droit de la personne.

L'expression *situation de handicap* remplace de plus en plus fréquemment le vocable *handicap* dans la littérature spécialisée. La dimension de citoyenneté reprend toute sa place.

Dans ce contexte de confusion entre causalité de handicap et situation de handicap, un amalgame était de considérer le vieillissement comme un facteur aggravant du handicap. Le vieillissement peut générer effectivement de nouvelles incapacités. Cela est vrai, mais pour l'ensemble de la population et non celle uniquement des personnes handicapées.

La longévité accrue de la population est un constat établi. Si l'espérance de vie est aujourd'hui de 81 ans (hommes et femmes confondus en France), elle n'était que de 60 ans en 1950¹⁴. Cet accroissement de la durée de vie est du même ordre pour les personnes handicapées.

Le rapport de M. Paul BLANC relève cette similitude d'espérance de vie accrue pour les personnes handicapées. Bien qu'il mette l'accent sur certains phénomènes de santé ordinaire qui accroît la vulnérabilité des personnes handicapées, il affirme que « en dehors de [ces] cas particuliers, l'avancée en âge des personnes handicapées s'effectue en règle générale de façon superposable et parallèle à celle de la population générale.

¹² MANCIAUX Michel et TERRENOIRE Gwen Les personnes handicapées mentales, éthique et droit, Fleurus, Paris, 2004

¹³ LOUBAT J-R, Promouvoir la relation de service en action sociale et médico-sociale, 2^{ème} édition, Dunod, Paris 2007 p 26

¹⁴ Statistique INSEE, site internet

Ainsi, la population handicapée est, comme en population générale, affectée par les conditions de vie. »¹⁵.

Pour reprendre le propos d'Eric FIAT, le vieillissement est un phénomène naturel qui engendre des pertes pour tous. C'est sur ce principe que la réflexion, au niveau des politiques publiques, est d'associer dépendance (qui est la conséquence de l'incapacité à faire seul les principaux actes de la vie quotidienne) et handicap. Ces incapacités nouvelles mettent en situation de handicap ceux qui la subissent, ce qui génère de la dépendance si il s'agit d'actes essentiels de la vie quotidienne.

« Être vieux », du côté de la société, est plutôt considéré comme un handicap eu égard aux normes de rentabilité qu'elle a elle-même promues. »¹⁶

L'impact de la nouvelle législation sur la considération de la personne handicapée se matérialise de façon forte dans ce rapprochement.

La CNSA (Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie) est née de ce constat¹⁷, de la volonté de rapprocher dépendance et handicap.

La personne handicapée, c'est nous tous, puisque nous sommes, ou serons, tous un jour en situation de handicap liée au vieillissement.

C'est un regard nouveau sur le handicap qui prend ainsi toute sa dimension avec le prisme du vieillissement. Les établissements médico-sociaux, et je m'attacherai plus particulièrement dans chapitre à ceux proposant un hébergement, sont en première ligne de ce changement.

Prendre en compte et accompagner le vieillissement des personnes handicapées au sein d'un foyer de vie, c'est intégrer, dans les services d'accompagnement que nous leur proposons, cette considération de la personne, sujet de sa vie pour proposer un service adéquat. Concrètement, cela revient à développer des réponses nouvelles respectant son projet de vie. L'organisation qui, si elle était efficiente à un instant T, se doit d'évoluer pour proposer des nouveaux services correspondant à ces besoins.

C'est le travail auquel je me suis attaché dans les structures du site et plus particulièrement au foyer de vie.

¹⁵ Rapport de M. Paul BLANC, 11 juillet 2006, La longévité des personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge, p 6

¹⁶ Interview de Marion PERUCHON, maître de conférences à l'université de Paris V, René Descartes, (Laboratoire de psychologie clinique et pathologique) Propos recueillis par Guy Benloulou, Lien Social n°568, 15 mars 2001 disponible sur internet [http:// archive.lien-social.com/dossiers2001/561a570/568...](http://archive.lien-social.com/dossiers2001/561a570/568...)

¹⁷ Loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées.

1.2.2 Vieillesse et handicap mental : un processus sans modèle

Dans son ouvrage « une saison de plus, handicap mental et vieillissements », Nancy BREITENBACH¹⁸ écrit : « lorsqu'on parle de processus de vieillissement et de ses résultats, il faut veiller à toute tentation de faire des amalgames. Le vieillissement n'est pas encore la vieillesse. L'âge avancé ne signifie pas un état pathologique, pas plus que le handicap une maladie. ».

L'association du vieillissement et du handicap mental était il y a peu de temps encore synonyme de mortalité précoce. La question de l'avancée en âge ne se posait donc pas. La mortalité, pour le handicap mental, a souvent été évoquée, là encore par amalgame, à la mortalité précoce des personnes. L'espérance de vie, il y encore une trentaine d'années, des porteurs de maladie génétique, comme la trisomie 21, était très restreinte. Aujourd'hui, avec notamment les progrès de la médecine et une certaine évolution de la société, associer handicap mental et vieillissement précoce, aggravant le handicap, est questionné.

Ainsi le Docteur Stéphane CARNEIN, gériatre, dit à propos de l'hypothèse d'un vieillissement spécifique chez les personnes trisomiques, après en avoir fait une description minutieuse : « C'est dire la précarité de l'hypothèse d'un vieillissement précoce (spécifique ?) chez la personne handicapée mentale. Avec le risque de focalisation sur l'aspect spécifique du vieillissement délaissant ainsi les facteurs environnementaux et sociaux également porteurs d'informations pour une prise en charge adaptée et personnalisée. »¹⁹

Aujourd'hui, les personnes handicapées mentales survivent à leurs parents. C'est une donnée importante car il n'existe pas encore de modèle sociétal sur l'accompagnement du vieillissement de cette population.

Plus encore, Stéphane CARNEIN précise par ailleurs : « [...) que les personnes handicapées vieillissantes n'intègrent pas dans leur identité le concept de vieillissement. »²⁰

Accompagner ce troisième, voire ce quatrième âge, chez les personnes handicapées et donc une nouvelle « expérience » à mener. Les établissements médico sociaux ont une obligation à s'y préparer, à s'organiser, à innover pour rendre cet accompagnement digne de la considération de la personne.

¹⁸ BREITENBACH N., Une saison de plus, handicap mental et vieillissements Desclée de Brouwer Paris 1999, p 58

¹⁹ CARNEIN S., Qui sont les personnes handicapées retraitées ? Gérontologie et société 2004/3, n°110 p 204

²⁰ Revue Médicale de l'Assurance Maladie Brousseau V, Carnein S Le vieillissement des personnes handicapées prises en charge en structures sociales ou médico-sociales volume 37 n° 2 / avril-juin 2006

1.2.3 A quoi faut-il s'attendre : les manifestations du vieillissement chez la personne handicapée mentale.

Alors à quoi faut-il s'attendre ?

Dans un article paru sur internet²¹, l'UNAPEI décrit le phénomène de vieillissement chez les personnes handicapées mentales. Ce texte commence par ces phrases : « *Pour les personnes handicapées comme pour celles qui ne souffrent pas d'un handicap, le vieillissement n'est pas un phénomène homogène. Mais de façon sans doute plus prononcée que pour les autres, les personnes handicapées mentales présentent souvent un vieillissement ou du moins une fatigabilité accrue [...] Si le vieillissement des personnes handicapées mentales se manifeste souvent plus tôt que dans la population générale et peut prendre des aspects spécifiques en fonction de la cause du handicap, il n'est pas forcément pathologique et la majorité d'entre elles manifesteront, en fin de compte, les mêmes "symptômes" de l'âge que ceux observés dans l'ensemble de la population. Leur espérance de vie s'approchera de celle de la population générale et leurs problèmes de santé seront similaires. La présence d'une déficience intellectuelle peut toutefois rendre délicate la reconnaissance de la pathologie et l'accompagnement de la personne.* »

J'ai repris, dans sa quasi intégralité, le préambule de cet article car il pose bien les données de la problématique du vieillissement des personnes handicapées mentales. Cette problématique n'est pas plus spécifique que la problématique du vieillissement de tout un chacun, si ce n'est dans ce qui m'apparaît comme très important, à savoir la reconnaissance de ces phénomènes naturels dans le cadre d'une déficience intellectuelle.

L'âge du vieillissement n'est pas prévisible, ses formes ne sont pas homogènes.

D'autres auteurs confirment ce qui apparaît être un nouveau regard porté sur le vieillissement des personnes handicapées, brisant ainsi quelques idées reçues. « La grande majorité des handicapés mentaux n'ont pas de problèmes de santé particuliers » dit ainsi Anne BELOT dans une revue spécialisée en gérontologie²².

Des signes précurseurs sont toutefois observables²³. Il peut s'agir d'une lenteur plus prononcée, une fatigabilité accrue. On note aussi une irritabilité plus fréquente, un rythme d'activité ralenti. Les troubles du sommeil sont également notés. Les conséquences du vieillissement se constatent aussi dans la perte d'intérêt à l'environnement, une inertie plus importante ce qui crée un repli sur soi plus intensif. Quelques troubles plus médicaux apparaissent également : l'acuité visuelle qui décline, des troubles digestifs plus fréquents, des troubles ostéo-articulaires qui sont douloureux. Des descriptions des plus

²¹ L'avancée en âge des personnes handicapées mentales, disponible sur le site <http://www.unapei.org>

²² BELOT A., L'accueil des personnes handicapées mentales vieillissantes un nouvel enjeu pour les professionnels du grand âge ? Gérontologie et société 2004/3 n°110 p296

²³ BREITENBACH N., Une saison de plus, handicap mental et vieillissements, Desclée de Brouwer Paris 1999, p 61

banales lorsqu'on évoque le vieillissement. Rien de très spécifique à la situation de handicap.

Par contre ce qui l'est, ce sont les répercussions de ces évolutions sur le comportement même de la personne handicapée qui ne relativise pas toujours ce qui lui arrive. C'est une caractéristique importante qu'il faut prendre en compte : c'est de notre mission que de relever ces signes pour adapter l'accompagnement de la personne. Etre dans une relation de service ne signifie pas seulement répondre à la demande et au choix de la personne, c'est aussi être dans la capacité d'analyser les évolutions pour adapter le service proposé.

Il y a aussi le regard que portent les autres, son environnement, sur ces évolutions chez la personne handicapée. Cela peut figer la relation que l'on construit avec eux. En effet, les représentations, parfois d'un autre temps, sont préjudiciables au développement de la personne. En matière de vieillissement, il est important de se doter d'un savoir sur les différentes évolutions possibles et de se servir de cette expertise pour proposer une évolution adaptée dans l'offre de service. Ce cadre théorique ne serait être, de toutes façons, qu'une référence dans un accompagnement très personnalisé, proche de la réalité de la personne.

1.2.4 Quelques chiffres

« L'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance, menée en 2001, permet d'identifier les personnes de 40 ans ou plus qui présentent au moins une déficience survenue avant l'âge adulte et une incapacité apparue avant 20 ans. Cette approche statistique des personnes considérées comme «handicapées vieillissantes » aboutit à en évaluer le nombre à environ 635 000, dont 267000 sont âgées de 60 ans ou plus. Avec des critères plus larges, incluant des déficiences non datées, leur nombre aurait été plus proche de 800 000, 48 % d'entre elles étant âgées de 60 ans ou plus. »²⁴

En poursuivant l'exploration de cette enquête, il est mentionné que la population souffrant d'une déficience intellectuelle ou mentale représente, associée ou non à d'autres déficiences représente environ 25% de ces 635000 personnes soit environ 160 000.

Dans le Val de Marne, l'UDAPEI a mené une enquête en 2008, qui amène sur le plan local aux mêmes observations. Le constat du vieillissement des personnes handicapées est aussi une réalité locale. On retrouve, sur un échantillon de population plus restreint, la même proportion.

²⁴ MICHAUDON H Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID, Etudes et résultats n°204, décembre 2002, 12 p

1.3 Orientations des politiques publiques au regard du vieillissement des personnes handicapées en France et en Europe

1.3.1 Un changement profond du aux lois : de la prise en charge à l'accompagnement

Partout en Europe le vieillissement des personnes handicapées mentales est également questionné. Les réponses apportées dans chaque pays correspondent souvent à la culture générale du pays, à son mode de vie.

Ainsi en Europe l'accompagnement du vieillissement se caractérise schématiquement par deux modèles²⁵, identifiables géographiquement : les pays du nord de l'Europe et les pays du sud. Dans les pays du nord, c'est davantage une politique « interventionniste de l'Etat » qui prime dans la prise en charge des personnes handicapées (comme en Suède). Dans les pays du sud de l'Europe, c'est davantage la famille qui va s'occuper de leur parent handicapé. Par contre, et de manière beaucoup plus représentative qu'en France, le mode de vie des personnes handicapées mentales se caractérise pour ces deux modèles par un maintien au domicile, axés sur l'accompagnement social dans les pays du Nord, et sur la solidarité familiale dans les pays du Sud.

La compensation du handicap sera pour les pays nordistes liée aux possibilités d'intégration sociale, tandis que pour les pays méditerranéens, elle sera établie sur une évaluation médicale du handicap.

En France, le regard porté sur le handicap a beaucoup évolué ces dernières années. En effet, le champ du handicap a longtemps été régi par les lois du 30 juin 1975, apportant une réponse institutionnelle et administrative.

Les lois du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ont complètement changé ce regard que la société portait sur les personnes en situation de handicap.

Pour en retenir une caractéristique essentielle, on est passé, avec ces lois, à une logique de service à la personne, sujet de droit, soutenue par la solidarité nationale. La loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » fait référence au projet de vie des personnes handicapées. Elle met l'accent sur le fait de garantir son libre choix grâce à la compensation des

²⁵ Prise en charge du handicap : les divergences en Europe, Espace Social Européen n°777 du 8 au 14 septembre 2009, site internet de Chorum

conséquences de leur handicap et à un revenu d'existence favorisant une vie autonome digne.

Le projet de vie est ainsi une mise en perspective de l'évolution de la personne, de son parcours.

La compensation doit, et permet de, construire pas à pas l'évolution et la réalisation de ce parcours de vie.

Il faut admettre toutefois que pour certaines personnes adultes handicapées mentales ou psychiques, cette compensation ne peut être conduite qu'à travers un accompagnement continu de leur vie.

Cet accompagnement, qui était souvent associé à « une prise en charge » en institution de la personne handicapée, devient plus individualisé.

Il conviendrait ainsi, de ne plus dire « prise en charge des personnes » mais « accompagnement », comme le souligne Marcel NUSS²⁶ : « [...] cette idée d'accompagnement est antinomique avec l'idée classique de « prise en charge ». [...] Avec l'accompagnement, nous passons à un principe de « reliance », la personne est reconnue comme sujet. [...] La démarche d'accompagnement [...] suppose la reconnaissance de l'autre comme un autre moi-même, c'est-à-dire comme sujet de sa vie. »

C'est l'esprit que ces deux lois récentes portent : considérer la personne, actrice de son projet de vie, que la solidarité nationale accompagne en mettant en place un droit de compensation à sa situation de handicap.

Quand on accompagne, on chemine avec.

L'autre est totalement acteur de son parcours. Accompagner c'est aussi permettre à la personne de choisir les chemins qui lui conviennent le mieux, d'être en lien avec l'autre quand il faut décider, ne plus être forcément seul donc inexistant pour les autres. Le rôle de l'accompagnant est alors de guider, de proposer et non de contraindre.

C'est ce sens de l'accompagnement que je fais vivre sur le site.

Accompagner la personne dans son parcours de vie, c'est prendre en considération ce qu'elle est et ce qu'elle souhaite réaliser. C'est la vision globale de son parcours (relationnel, environnemental, personnel) qui importe.

La mise en perspective de ce parcours, en fonction des objectifs de la personne, permet son accompagnement au plus proche de la réalisation de son projet.

Le terme « parcours » apporte une autre dimension à l'accompagnement.

La notion de parcours de vie sous entend, en effet, une temporalité, un temps dans le temps.

²⁶ Marcel NUSS, Former à l'accompagnement des personnes handicapées, DUNOD Paris 2007, p 26-27

C'est de l'ordre de la succession d'étapes dont il s'agit dans la notion de parcours.

Le terme « parcours » invite également à une représentation non linéaire, faite de méandres plus ou moins harmonieux, mais pas forcément chaotiques, de retours en arrière sans être des régressions, de chemins de traverses parfois indispensables. C'est, en tout cas, la reconnaissance de la personne handicapée dans ce qu'elle est, dans son histoire et dans ses projets.

Chargé de ces sens, accompagner les personnes adultes handicapées dans des établissements médico-sociaux ne peut plus être assimilé à une simple prise en charge institutionnelle.

1.3.2 Des missions nouvelles pour les établissements médico-sociaux

Les organisations sociales et médico-sociales sont au centre d'enjeux différents qui se formulent dorénavant ainsi :

Des enjeux que je qualifierais de « philosophiques » :

Dans le cadre de mon propos sur la prise en compte du vieillissement, il m'apparaît que la place et la parole, individuelle et collective des résidents sont des éléments prépondérants dans cette réflexion.

- Enjeu éthique et institutionnel : placer l'utilisateur au cœur des préoccupations.

C'est le cœur de l'avancée que porte le nouveau cadre législatif : la considération de la personne handicapée avant tout autre considération. La personne handicapée devient ainsi une personne en situation de handicap, actrice de sa vie, porteuse de son projet, sujet à part entière. Tout le champ social doit s'approprier cette dynamique pour faire vivre cette orientation.

- Enjeu qualitatif : améliorer en continu la qualité de service rendue aux usagers.

C'est la traduction dans l'organisation et les fonctionnements des établissements de cette orientation. Cet enjeu fait directement référence au projet d'établissement.

L'engagement de l'association dans une démarche d'évaluation interne pour l'amélioration continue de la qualité répond à cet enjeu. Elle met en perspective l'élaboration du projet d'établissement du site, sa réalisation et sa pertinence au regard des missions.

Ces deux enjeux s'articulent avec deux autres enjeux plus opérationnels :

- l'enjeu d'efficacité : offrir le meilleur service au meilleur coût.

Nous sommes davantage avec cet enjeu dans la logique de service à la personne. Il sous-entend pour chaque établissement de clarifier les projets personnalisés et d'optimiser le projet d'établissement pour mener les actions appropriées à leur réalisation.

- l'enjeu managérial : optimiser l'organisation et conduire le changement.

Jean-René LOUBAT²⁷ développe ainsi l'analyse que le rôle des organisations sociales et médico-sociales, depuis les dernières lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 qui scellent le nouveau regard porté sur les personnes en situation de handicap²⁸, est aujourd'hui d'offrir une prestation de services à la personne, afin d'agir sur la situation de handicap pour la réduire.

Diriger aujourd'hui un établissement médico-social a ainsi pour finalité de garantir l'accompagnement la personne, actrice de son projet de vie, dans cette logique de service. Cela veut dire être en mesure de proposer autant de réponses diversifiées que de projets de vie des personnes accueillies, au regard toutefois des moyens optimaux que l'établissement peut développer pour répondre à leur évolution et qui feront limites de cet accompagnement. Sans cette conscience d'assurer des services à des bénéficiaires, « les établissements ne feront que s'empêtrer dans toutes tentatives de produire de véritables projets personnalisés »²⁹

Avec la logique de service à la personne, l'établissement doit pouvoir être en capacité d'adapter ses réponses, en interne et en externe, en fonction de l'évolution du projet de la personne.

La fonction de direction s'ouvre, de ce fait, à tout l'environnement de la personne, à toutes les réponses envisageables. Accompagner le vieillissement entre dans ce cadre. Le directeur n'est plus centré sur son établissement mais sur les besoins d'accompagnement des parcours de vie des personnes accueillies et les services que cet établissement peut leur rendre. Cela suppose pour le directeur d'inscrire la dynamique de son établissement dans un réseau partenarial et dans un environnement territorial.

Cette formulation est un bouleversement dans l'approche des personnes accueillies.

La considération de la personne devient le centre d'intérêt réciproque entre l'individu et l'institution.

C'est à travers cette considération que va se construire l'accompagnement, au plus proche des besoins de la personne, à son service.

Diriger un établissement aujourd'hui, c'est être en capacité de créer les liens qui vont permettre de développer ce service à la personne que ce soit en interne comme en externe.

Dans une structure comme un foyer de vie ou un foyer d'hébergement, cette vision de l'accompagnement peut apparaître comme paradoxal, voire contradictoire.

²⁷ LOUBAT J-R, Promouvoir la relation de service en action sociale et médico-sociale, 2^{ème} édition, Dunod, Paris 2007

²⁸ Dans le corps du texte, j'écrirai indifféremment *personnes en situation de handicap* ou *personnes handicapées*, même si, je mets l'accent sur une plus grande rigueur de sens à l'expression *en situation de handicap*

²⁹ LOUBAT J-R Opus cité p 18

La fonction de direction aujourd'hui est de faire évoluer le projet de l'établissement dans une logique de service, et permettre ainsi de diversifier les réponses d'accompagnement au plus proche des besoins de la personne. Ces réponses seront celles qui pourront être proposées par une réactivité de l'organisation et des fonctionnements dans un établissement ou celles qu'il faudra conjuguer avec d'autres services extérieurs.

Le développement de partenariats, de coopérations, de compétences croisées est autant indispensable que le développement des réponses en interne.

Cependant, l'originalité du site que je dirige, dans la diversité et la complémentarité des réponses proposées offre des possibilités en interne très favorables.

Diversifier autant que nécessaire les réponses et l'offre de service contribue à ce nouvel essor de l'accompagnement des personnes handicapées. Elles participent aux nouvelles missions des établissements médico sociaux

1.4 L'accompagnement des parcours de vie : principe fondamental de l'association ETAI³⁰.

Après avoir pendant de nombreuses années gérer qu'un seul CAT, l'association a pris un important virage au début des années 90 : une nouvelle politique associative a été définie. Elle a permis d'ouvrir l'association à des administrateurs bénévoles non parents qui sont venus soutenir les perspectives de développement de l'association. Avec les membres fondateurs et les nouveaux arrivants, un autre regard, voire un regard nouveau a été apporté. Ces administrateurs ont fait leurs les valeurs portées par les parents fondateurs : « Offrir à la personne handicapée l'accompagnement et le soutien global et personnalisé pour son épanouissement et son insertion sociale »³¹. Bien avant la parution des recommandations de bonnes pratiques par l'ANESM³², les orientations du projet associatif se revendiquaient de ce qui est aujourd'hui la définition de la bientraitance. Cela veut dire notamment de rechercher le bien-être des personnes handicapées, de leur procurer le cadre de vie le mieux adapté, tant pour le travail que pour les loisirs. La volonté est affirmée dans le projet associatif de donner à la personne les possibilités de faire évoluer son environnement, d'être actrice de son projet, dans tous les domaines, y compris dans les établissements qui l'accueillent. Tout comme il faut « privilégier l'accompagnement actif plutôt que la prise en charge passive »³³.

³⁰ Voir l'organigramme en annexe

³¹ Extrait du projet associatif

³² ANESM, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, la bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre, Juin 2008

³³ Extrait du projet associatif

A cette même période, sous l'impulsion du tout nouveau directeur du CAT, devenu depuis directeur général, la place de la personne a pris une importante dimension dans l'accompagnement par le travail que l'association proposait alors. Cela s'est matérialisé par la création du service socio-éducatif, la création d'un comité des œuvres sociales, par la mise en œuvre d'une politique salariale plus favorable pour les travailleurs handicapés. Tous ces développements avaient, et ont toujours comme socle la considération de la personne et pour but de la solliciter pour qu'elle soit active dans son parcours de vie, dans ses choix, dans son expression.

Cette vision de l'accompagnement existait, depuis ses origines en 1964, dans les orientations de l'association. Sollicitée sur de multiples demandes, la particularité de l'association a été d'accueillir dès le démarrage de l'activité du CAT, des personnes, reconnues travailleurs handicapés mentaux, sans critère de la nature du handicap qu'elles portaient. L'important était déjà d'accompagner cette personne dans sa demande, dans ses besoins et dans son projet au mieux de ce qu'elle pouvait proposer.

L'essor du CAT et son dynamisme a permis à l'association d'envisager le développement de nouvelles réponses en direction des personnes n'ayant pas ou plus la possibilité d'exercer une activité de travail. Déjà, l'accompagnement du vieillissement avait toute sa place dans cette orientation. En effet, le constat de la nécessité pour certains travailleurs handicapés de devoir cesser leur activité de travail dans les années à venir se constatait davantage.

L'idée d'un foyer de vie a alors germé, notamment pour répondre à ce questionnement. Mais que faire des autres demandes, comment matérialiser l'accompagnement des personnes dans leur parcours de vie. Pouvoir venir en journée participer à des activités, avoir un hébergement et être accompagné par une équipe dans son projet de vie, faire un séjour de répit, ce sont autant de sollicitations auxquelles l'association a voulu apporter des réponses.

En 2002, l'Association décide de ne plus limiter son action dans la gestion de structures de travail, ce qui était sa première vocation. Afin de répondre à son projet associatif préconisant la prise charge globale de la personne handicapée en accompagnant celle-ci dans son parcours de vie, elle entreprend la réalisation d'un ensemble de structures « occupationnelles » et d'hébergement, ne formant qu'une seule entité.

C'est ainsi que le site a été élaboré et réalisé.

1.5 La création du site

1.5.1 Le site : une réponse de l'association au projet d'accompagnement de la personne

1-5-1-1 Présentation du site

Permettre à la personne handicapée d'évoluer dans son parcours de vie sans engendrer de ruptures ou de déracinement, en préservant ainsi son environnement, ses relations sociales et affectives, en bénéficiant d'un accompagnement de qualité et approprié à sa situation, est la finalité du site. Ce site est la traduction concrète de la mise en œuvre de la volonté affirmée par le projet associatif, bien calée par les politiques publiques. Il a été créé par l'Association en collaboration étroite avec le Conseil Général du Val de Marne. Le projet global d'accompagnement de la personne handicapée est l'axe fédérateur de l'ensemble des structures du site. Il est inscrit dans le projet de création du site, élaboré et déposé au CROSMS en 2002. Ce projet d'accompagnement global est au cœur du projet d'établissement initial. A ce jour c'est la référence, avec le projet associatif, du projet du site.

Toutefois, cinq structures coexistent aujourd'hui dans la complémentarité sur le site. Chacune d'elles s'est développée autour d'objectifs spécifiques, propres à chaque mode d'accompagnement, mais dans le cadre du projet initial du site.

La considération et le respect de la personne handicapée et de sa dignité, au centre du projet associatif, sont au cœur du projet d'accompagnement développé sur le site et, de façon plus spécifique, dans chaque structure. Dans son élaboration initiale, celui-ci se composait d'un accueil de jour, d'un foyer de vie, d'un foyer d'hébergement et d'un service d'accueil temporaire. Ces modes d'accompagnement diversifiées et complémentaires sur un même lieu sont les réponses que l'association a développées pour accompagner l'évolution des parcours de vie des personnes handicapées.

Le site se présente ainsi comme un pôle de structures d'accueil de jour et d'hébergement. Chaque structure propose des réponses spécifiques : des activités en journée, un hébergement et un accompagnement de la vie quotidienne pour des personnes ne travaillant pas, un hébergement et un accompagnement pour des personnes ayant une activité professionnelle, des séjours de répit, des séjours d'évaluation des projets de vie, un soutien des personnes la citoyenneté et leur intégration dans leur cadre de vie. Toutes ces réponses multiples, diversifiées et complémentaires constituent le projet global d'accompagnement du site. Elles portent ensemble la proposition d'accompagnement des personnes dans leur projet de vie.

J'ai été chargé d'élaborer l'organisation globale du site et de mettre en œuvre l'organisation et les fonctionnements de chaque structure.

Ce site s'est construit en plusieurs phases :

- première phase : l'élaboration du projet de création que l'association a porté, de sa conception intellectuelle au projet architectural.
- seconde phase : la réalisation de chacune des structures d'accueil de jour et d'hébergement du site. Depuis un peu plus de cinq ans, cette construction avance au rythme de l'ouverture de toutes ces structures. A part l'accueil de jour créé en 2003, j'ai fait l'ouverture ainsi du foyer de vie et du foyer d'hébergement en 2005 puis j'ai créé le service d'accueil temporaire en 2007 et enfin le service d'accompagnement à la vie sociale en 2008. Toutes ces structures ont été construites et développées dans le cadre du projet du site. Toutefois, chaque structure a eu besoin de se construire autour d'un projet propre qui s'est élaboré au fur et à mesure de sa réalisation. Les différentes procédures, les fonctionnements, les organisations, les instances ont été élaborés et rédigés. Leur compilation, intégrée aux objectifs du projet d'accompagnement global du site et aux orientations du projet initial d'établissement, a servi de référence dans la mise en œuvre de l'organisation et des fonctionnements de chaque structure. Le contrat de séjour, le livret d'accueil, le conseil de la vie sociale ont été réalisés pour chacune des structures dès leur ouverture. Dans la perspective de la réécriture du projet d'établissement, ces outils seront revisités et reformuler pour refléter toutes les évolutions réalisées et à venir.
- troisième phase : la réalisation de l'organisation globale de ce site afin qu'il réponde de façon optimale à son objectif principal : l'accompagnement de la personne dans son parcours de vie au plus proche de ses besoins, sans ruptures.

Aujourd'hui, nous sommes dans cette troisième phase. Chacune des structures s'est construite autour du projet « informel » que j'évoque ci-dessus. Mais ces cinq structures ont été totalement imprégnées de l'esprit du projet associatif et avec pour grandes lignes constructives, les orientations du projet de création du site. Au cours de cette troisième phase, le projet d'établissement du site devait être revisité au regard de l'évolution des toutes premières années du site.

1-5-1-2 Présentation des structures du site

L'accueil de jour, première structure du pôle est créé en 2003. Il accueille aujourd'hui plus de trente personnes en journée sur la semaine du lundi au vendredi. Son organisation et son fonctionnement sont à la charge d'un chef de service, responsable d'une équipe de cinq animateurs (un homme, quatre femmes) et de deux accompagnatrices dans les

transports en commun afin de permettre aux usagers les plus éloignés de fréquenter régulièrement l'accueil de jour.

En 2005, dans la poursuite de la réalisation du site entreprise par l'association et sous l'autorité du directeur général, j'ouvre le foyer de vie en même temps qu'est ouvert le foyer d'hébergement.

Celui-ci accueille 18 résidents en studio. Ils sont accompagnés par une équipe de cinq professionnels (deux éducatrices, un conseiller en économie sociale et familial, deux monitrices éducatrices) sous la responsabilité d'un chef de service qui par ailleurs est également chef de service de l'accueil temporaire.

J'ouvre en effet ce service en janvier 2007 avec une équipe dédiée de quatre professionnels (une éducatrice spécialisée et deux moniteurs éducateurs (un homme et une femme) et un éducateur technique spécialisé en journée) pour 6 places d'accueil temporaire identifiées comme telles et intégrées au site, conformément au décret³⁴ concernant l'accueil temporaire.

Des besoins sont alors repérés pour certains usagers de l'accueil de jour et pour un grand nombre de personnes venant faire des séjours d'accueil sur le site. Ces besoins existent, en terme d'accompagnement dans le milieu habituel de la personne, souvent dans le cadre familial. Le dossier de création d'un SAVS, service d'accompagnement à la vie sociale, est ainsi élaboré. Le directeur général me demande alors d'ouvrir ce service, intégré au site. Il ouvre en février 2008 avec une équipe de quatre travailleurs sociaux (éducateurs, conseiller en économie sociale et familial, moniteurs éducateurs) et un mi temps de psychologue, assurant, sous la responsabilité d'un chef de service, le suivi de trente bénéficiaires.

Quant au foyer de vie, ouvert donc en 2005, son organisation est élaborée par l'alternance d'équipes constituées sur les temps d'une journée (matin et fin de journée que nous nommons moments de la vie quotidienne, journée (activités), et nuit). L'équipe d'internat qui assure tous les moments de la vie quotidienne est composée de 14 professionnels (quatre éducatrices, trois monitrices éducatrices et un moniteur éducateur et six aides médico psychologiques, personnel essentiellement féminin). L'équipe de journée est composée de 8 animateurs, dont trois hommes, l'équipe de nuit de quatre professionnels (un éducateur et trois aides médico psychologiques femmes). Une infirmière à temps partiel complète cette équipe d'accompagnement du foyer de vie. Tous sont sous la responsabilité d'un chef de service.

³⁴ Décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés au I de l'article L. 312-1 et à l'article L. 314-8 du code de l'action sociale et des familles

Au-delà de leur hébergement, le foyer de vie est le lieu de vie des personnes accueillies, leur résidence principale. Quand on part du principe qu'elles sont « chez elles » au foyer de vie, l'accompagnement proposé est d'une nature différente : la professionnalisation de notre accompagnement ne doit jamais se départir de la considération et du respect que l'on doit à l'autre.

Un poste de psychologue, une infirmière et un staff administratif sont mutualisés sur l'ensemble des structures.

C'est donc prioritairement pour le foyer de vie que la question du vieillissement est posée.

1-5-1-3 Les instances institutionnelles de communications

Pour compléter cette présentation, je dirai quelques mots des instances de communication. Il existe bien sûr une communication institutionnelle au sein du site. Elle est lisible sous plusieurs aspects, selon les acteurs qu'elle sollicite.

La communication institutionnelle en direction du personnel est :

- Les instances de représentation du personnel

J'ai mis en place la représentation du personnel en fin 2006. Le nombre de salariés sur le site étant alors inférieur à 50, le choix des salariés a été d'avoir des représentants par structure existante alors. Compte tenu de la taille des structures, il y a eu donc deux élections, une pour le foyer de vie et l'autre pour l'accueil de jour et le foyer d'hébergement. Lorsque se sont créées les deux autres structures, elles ont été représentées par les délégués déjà en place et dont les mandats viennent à échéance en décembre 2009.

- Les réunions hebdomadaires d'équipe de chaque structure

Animées par le (la) chef de service dans chaque structure, elles sont l'instance d'échanges et d'informations : c'est dans cette instance que sont transmises les informations institutionnelles. Elles sont le lieu où se déroulent les réunions dites de synthèse.

En direction des résidents :

J'attache une attention particulière à l'expression des résidents. Cette expression est un préalable « évident et indispensable » à la notion de considération que j'évoquais. Institutionnellement, cette expression prend deux formes :

- Les réunions hebdomadaires de résidents de chaque structure

C'est un lieu d'échanges réguliers entre les résidents et les professionnels. Ils font ensemble le point de ce qui est proposé, de ce qui va bien et de ce qui va moins bien. Des réponses immédiates peuvent ainsi être aménagées pour que les choix et les souhaits des personnes soient pris en considération.

- Le conseil de la vie sociale

Il en existe actuellement trois sur le site : celui du foyer d'hébergement, celui de l'accueil de jour et celui du foyer de vie. Présidé par un résident, il est lieu d'un échange très riche entre tous les acteurs institutionnels sur la vie de chaque structure.

1.5.2 Pourquoi la question du vieillissement s'est-elle posée prioritairement pour le foyer de vie ?

Le foyer de vie accueille quarante trois adultes, vingt-et-une femmes et vingt-deux hommes.

Toutes et tous ont une reconnaissance adulte handicapé et ont obtenu une décision de placement en foyer de vie par la CDAPH.

En application du projet associatif, le projet du foyer de vie ne visait pas une population en particulier. Il a été élaboré pour être une réponse à des personnes ayant un de projet de vie qui pouvait correspondre au projet que nous proposons, quelque soit l'origine de son handicap mental, son âge ou son sexe. Aussi, les admissions ont été faites sur la rencontre entre le projet de la personne, ou ce qu'elle en exprimait, et le projet global d'accompagnement, sur ce principe d'adéquation entre le projet de la personne et celui du foyer de vie.

Le critère d'âge n'a donc pas été prépondérant dans l'étude des candidatures et dans la procédure d'admission.

Les admissions se sont déroulées sur une période courte (quelques mois) tant les demandes étaient nombreuses. Près de quatre ans plus tard, le bilan de ces admissions semblent confirmer le bien fondé de ces choix réciproques.

Depuis son ouverture, quatre personnes ont quitté le foyer. Quatre nouvelles personnes ayant sensiblement le même profil, sans que cela ait été une volonté institutionnelle, ont été admises sur ces places devenues vacantes.

TABLEAU DE REPARTION DES RESIDENTS PAR SEXE ET PAR TRANCHE D'AGE AU 31/12/2008

	total	<à25 ans	de 25 à 34 ans	de 35 à 44 ans	de 45 à 54 ans	de 55 à 64 ans	>à 65ans
Femmes	21	3		8	5	3	0
Hommes	22	1	3	5	5	9	1
Total	43	4	3	13	10	12	1

Un peu plus de la moitié des résidents a plus de 45 ans. Parmi ces 23 personnes, 13 ont plus de 55 ans.

Il est à noter que la plupart ont travaillés en ESAT avant de venir au foyer de vie. Cela correspond dans leur parcours de vie à une phase de cessation d'activité, observation relevée de façon générale aux alentours de la cinquantaine. Dans la réalité du quotidien, il

m'aurait été difficile de penser que les résidents âgés de 55 ans et plus étaient aussi nombreux si je n'y étais attentif de part mes missions. Il ne m'étonne pas que cette représentation de l'avancée en âge des résidents du foyer de vie soit aussi peu importante aujourd'hui.

On peut noter par ailleurs que la catégorie d'âge la moins importante est celle de 25 à 34 ans, période pendant laquelle les personnes relevant d'un accompagnement de type foyer de vie vivent encore en famille ou pour partie ont une activité professionnelle en ESAT.

Le projet de vie en institution telle qu'un foyer de vie est un projet qui se construit assez tardivement. Il a souvent été perçu comme une régression pour les personnes ayant eu une activité en ESAT, ou comme le « dernier recours » après la solution familiale.

J'en fais ce constat au regard des admissions que nous avons opérées et qui, comme je l'ai évoqué plus haut, n'ont suivi aucun critère d'âge, de nature du handicap ou de sexe.

Au regard de la structure d'âge des résidents du foyer de vie, et en dépit des finalités qui ont présidé aux admissions, la question de l'avancée en âge se pose dès à présent et de façon prioritaire.

1.5.3 L'organisation managériale du site³⁵

La volonté de l'association de répondre aux besoins multiples, successifs ou complémentaires des personnes, l'accompagnement des parcours de vie, s'est concrétisée par la création du site.

Le management du site devait donc être le reflet de cette volonté.

Mes missions sont d'être garant et responsable de la mise en œuvre, dans le cadre du projet associatif et des orientations définies par le directeur général, par délégation du Conseil d'Administration, du projet global d'accompagnement des personnes accueillies sur le site. J'assure l'ensemble des fonctions d'administration et de gestion des cinq structures. A ce titre je définis et décide, en cohérence avec les délégations que me confère ma fiche de poste, des orientations managériales, administratives et gestionnaires sur l'ensemble du site.

L'organisation et les fonctionnements du site étant posés et consolidés, j'ai réorganisé l'équipe de direction telle qu'elle existe aujourd'hui.

Elle est composée d'une directrice adjointe et des quatre chefs de service : la chef de service du foyer de vie, le chef de service de l'accueil de jour, le chef de service du SAVS et le chef de service qui se partage entre le foyer d'hébergement et le service d'accueil temporaire. J'en anime les réunions hebdomadaires.

³⁵ Voir organigramme des champs de compétences de l'équipe de direction en annexe

Le rôle principal de l'équipe de direction est, théoriquement, de travailler dans la cohésion et dans la cohérence du projet initial d'établissement. Toutefois, son rôle a plutôt été, ces premières années à travailler sur la réalisation et le développement de chaque structure au sein du site.

J'ai souhaité cependant que le rôle de chaque cadre soit clarifié dans la définition de son champ de compétence et de son domaine d'intervention. Ainsi, chaque chef de service assure l'organisation et les fonctionnements de leur structure. Ils sont les relais des orientations et des décisions prises par la direction.

La direction opérationnelle, transversale sur l'ensemble des structures du site, est assurée par la directrice adjointe, remplaçante du directeur en son absence avec délégations de responsabilités, conformément à la fiche de poste que j'ai définie. Elle est présente ainsi dans l'organisation des cinq structures dont elle supervise le fonctionnement de chacune d'elles au regard des orientations définies.

Historiquement, le rôle de la directrice adjointe se consacrait essentiellement au foyer de vie. En effet, l'ouverture d'une telle structure avec des effectifs importants, tant au niveau des résidents que du personnel, a nécessité une organisation dans laquelle le chef de service du foyer de vie et la directrice adjointe assuraient conjointement, sur des champs repérés, sa mise en place.

Ce n'est donc que depuis la consolidation de l'organisation de chaque structure, autour des champs de compétences définis par des fiches de postes³⁶, que j'ai formalisées pour tous les cadres, que le rôle de la direction adjointe a été redéployé, dans le cadre des objectifs de la troisième phase du développement du site, sur l'ensemble des structures. Cette l'équipe de direction³⁷, ainsi organisée, contribue ainsi davantage au développement du projet de site. Mettre en œuvre son projet d'accompagnement global implique une cohérence dans les actions menées. Il s'agit bien évidemment d'assurer la qualité de l'accompagnement spécifique de chaque structure mais aussi de créer des liens organiques et organisationnels et de développer des liens fonctionnels entre elles pour favoriser l'accomplissement des projets individualisés ou collectifs. Au delà de l'organisation propre de chaque structure, c'est le projet du site qui aujourd'hui se développe.

La directrice adjointe coordonne les actions de chaque structure pour permettre la réalisation des projets de vie et répondre ainsi au plus proche des besoins des personnes accueillies.

³⁶ Voir annexe

³⁷ Voir organigramme en annexe

Le développement de ces actions, les grandes orientations à mettre en oeuvre, tout comme l'actualité de chaque structure sont échangés au cours d'une réunion hebdomadaire des cadres.

Le travail de l'équipe de direction consiste aujourd'hui à amener chaque organisation dans une logique de site et d'élargir ainsi l'horizon des possibilités pour chaque personne accueillie et accompagnée. J'ai souhaité également que le temps d'astreinte que les cadres doivent assurer, soit mutualisé sur le site, obligeant ainsi chacun d'eux à « s'approprier » également toutes les autres structures.

En conséquence de quoi, tous les cadres ont connaissance de toutes les personnes accueillies sur le site, ainsi que des actions particulières que chaque structure met en oeuvre.

Les orientations que je décide sont ainsi enrichies de la perception issue de la réflexion en équipe de cadre à laquelle chacun contribue.

La dimension du site commence ainsi à prendre forme et notamment avec la construction de cette équipe de cadres.

La psychologue ne fait pas partie de l'équipe de direction. Elle n'a pas de positionnement hiérarchique, bien qu'étant cadre. Son rôle est d'intervenir auprès de tous les résidents pour suivre avec eux l'évolution de leur épanouissement. Elle apporte ainsi un éclairage indispensable lors des échanges en équipe sur le projet de la personne.

1.5.4 Un mot sur le plan architectural qui porte le projet

Le projet architectural a plusieurs fois été modifié au gré de l'évolution de l'élaboration du projet du site. Il allie la réhabilitation de certains bâtiments, la démolition des autres, la construction d'un nouveau bâtiment, ainsi que l'acquisition d'un pavillon attenant, lu aussi réhabilité et agrandi.

La réalisation du projet d'accompagnement porté par le site ne pouvait pas ne pas tenir compte de la configuration des lieux. Le projet architectural a totalement été intégré au projet global.

Il devait ainsi tenir compte de plusieurs de plusieurs critères :

- tout d'abord être un lieu de vie convivial, clair, agréable
- intégrer harmonieusement des bâtiments réhabilités et une construction neuve
- accueillir les quatre structures prévues initialement
- faire vivre le projet global d'accompagnement

Au final, le site se présente comme un « enchevêtrement » d'espaces, de lieux de vie et de rencontre, facilement identifiables toutefois pour que chaque résident, chaque usager puisse s'y repérer mais aussi se les approprier.

La circulation des personnes est facilitée et encouragée dans toute l'enceinte, en fonction du moment de la journée. Il n'y a pas de cloisons ou de porte matérialisant une séparation

entre les structures. Chaque espace a, cependant, sa fonction mais aucun d'eux n'est délimité par des séparations. Le libre accès à l'ensemble du site est en effet un principe qui contribue à l'accompagnement des personnes dans la globalité de leur projet de vie. Par ailleurs, la restauration et les services de nettoyage et de blanchisserie sont confiés à des prestataires, présents quotidiennement sur le site.

Conclusion de cette première partie

La mission des établissements médico-sociaux est d'accompagner les personnes en situation de handicap tout au long de leur vie. Dans une logique de plus en plus marquée de service à la personne, cet accompagnement se doit de respecter les choix de la personne et de proposer un environnement qui permette le développement de leur projet de vie.

C'est le choix que l'association a fait en créant le site que je dirige : diversifier les réponses d'accompagnement afin d'accompagner, sans rupture de ses relations et de son environnement, le parcours de vie de la personne accueillie.

L'avancée en âge est fait partie du parcours de vie de la personne.

Les établissements médico-sociaux doivent évoluer pour prendre en considération le vieillissement des personnes qu'ils accueillent. C'est le chantier que j'ouvre aujourd'hui, quatre ans après la création du site. Avec les premiers signes de vieillissement au foyer de vie, c'est toute l'organisation du site qui est interrogée. Ainsi, l'évolution et le changement à mener concernent toutes les structures. C'est avec l'équipe de direction du site que je vais mener ce changement. Pour ce faire, il est important d'identifier, prioritairement à travers les résidents du foyer de vie, l'impact du vieillissement des personnes qui y vivent et d'en analyser les conséquences.

C'est ce que je propose dans la deuxième partie.

2 2ème partie : L'impact du vieillissement sur l'évolution du foyer de vie

2.1 L'organisation actuelle du foyer de vie

Comme je l'ai exposé dans le chapitre précédent, le projet d'accompagnement développé par l'Association ETAI consiste en l'accompagnement de la personne dans son parcours de vie, dans le respect de son projet de vie en évitant les ruptures. Cet accompagnement se fait sur le mode de la stimulation et de la sollicitation de la personne pour favoriser et développer son autonomie et contribuer ainsi à son épanouissement. L'appropriation de son projet de vie par la personne, ainsi accompagnée, permet à ce qu'elle soit réellement actrice de son parcours, de ses choix. Notre mission consiste à accompagner ce projet de vie, dans la considération de la personne, quelle que soit l'évolution de son parcours de vie. Notre rôle ne se cantonne pas à maintenir la personne propre, la nourrissant et la surveillant pour éviter tout incident. Il est d'accompagner la personne à travers ses choix. Notre travail prend tout son sens quand on est porteur de cette mission. Considérer la personne veut dire tout autant, solliciter la personne sur son hygiène corporelle pour développer une image de soi positive, accompagner les moments de repas pour qu'ils soient un temps de plaisir partagé et de convivialité, assurer le bien-être et la sécurité pour que la relation ne soit pas génératrice de stress ou d'anxiété, que d'être à son écoute, la soutenir dans son expression, l'accompagner dans ses choix.

Le projet d'accompagnement de la personne au foyer de vie est nourri de cet esprit et son organisation, telle qu'elle a été élaborée initialement, en est le support.

Je vais développer dans les paragraphes suivants ce qu'est cette organisation fondée sur la sollicitation et la stimulation de la personne.

2.1.1 De l'organisation générale: une transposition de la vie ordinaire

Le foyer de vie est le lieu de vie des 43 personnes accueillies. Dans l'élaboration du projet du site, l'accueil au foyer de vie a pour objectif de permettre à ses résidents une vie des plus ordinaires. Il faut entendre le terme ordinaire dans le sens de ce qui est commun, courant³⁸.

Le projet du foyer de vie a été construit dans l'idée de transposer en institution la vie ordinaire de tout un chacun, en adaptant par un accompagnement approprié ce qui est nécessaire collectivement et individuellement. L'accompagnement proposé tient compte

³⁸ Petit Larousse illustré édition 2004.

de ce que la personne exprime de ses choix, de ses besoins. Concrètement c'est à travers le projet personnalisé d'accompagnement, formalisé dans un document régulièrement alimenté, que vont se développer les actions visant à l'épanouissement personnel le plus large, à une autonomie majorée et à une meilleure qualité de vie.

Le contrat de séjour a été formalisé avec chaque résident au moment de son admission sur les bases des premiers éléments de ce projet d'accompagnement.

En conjuguant accompagnement collectif et individualisation, l'idée principale est celle-ci : vivre le plus normalement possible.

Cette formulation peut apparaître paradoxale : peut-on vivre normalement en étant accompagné (presque) systématiquement dans son projet de vie ?

Que veut dire « vivre normalement » dans un contexte institutionnel, au sein d'un foyer de vie ?

Sans entrer dans des considérations philosophiques, j'apporterai la réponse suivante : vivre normalement, c'est se lever le matin avec en perspective une journée qui a du sens, qui porte un projet qui remplit sa vie.

L'organisation du foyer de vie que j'ai mis en œuvre a pris en compte cette philosophie, et se veut être facteur de la réduction de la situation de handicap.

De même que n'importe quel individu ordinaire, avec une vie organisée autour d'une activité en journée et en semaine, et un temps dit personnel qu'il organise au mieux de ses projets, l'organisation du foyer de vie reproduit ce schéma.

De façon simplifiée, l'organisation du foyer de vie se distingue sur des temps différenciés, accompagnés par des personnels différenciés. Chaque professionnel, dans l'accompagnement qu'il propose, stimule et sollicite le résident. Stimule pour lui permettre d'avoir un choix et sollicite pour lui permettre d'exprimer son choix.

On distingue dans cette organisation : la semaine et le week-end.

Dans la semaine, la journée s'organise autour d'activités en journée.

Le temps personnel le matin sert à se préparer pour la journée.

En fin d'après-midi et le soir, ce temps personnel permet l'accompagnement du résident dans sa vie quotidienne.

En week-end, le temps consacré à la personne est prépondérant dans l'accompagnement proposé. C'est un travail le plus souvent individualisé, qui prend le temps du rythme de chacun.

Pour l'aider à faire vivre ce projet d'accompagnement, chaque salarié reçoit à son embauche un dossier d'accueil, composé notamment d'un trombinoscope, des plannings et des recommandations de bonnes pratiques³⁹. Le projet associatif, en cours d'écriture à l'ouverture des structures, est aujourd'hui rajouté à ce dossier.

³⁹ Voir annexe

2.1.2 L'encadrement du foyer de vie : des moyens au service de la personne

Trois « équipes » se succèdent dans l'accompagnement des personnes. En effet, il est rare, dans la vie ordinaire, d'être en relation avec les mêmes personnes du matin au soir. Tout comme il est tout aussi rare que les gens avec lesquelles vous vivez qui soient les interlocuteurs de votre activité. Cette succession d'équipes différenciées permet de rythmer la journée sur des temps différenciés.

L'équipe d'internat accompagne ainsi les matins, les fins de journée et les soirées ainsi que le week-end. Conformément au projet initial, j'ai fait le choix lors du recrutement à l'ouverture du foyer d'une équipe composée de professionnels tous diplômés dans le secteur médico-social. Il y a ainsi 4 éducateurs spécialisés, 4 moniteurs éducateurs, et 6 aides médico-psychologiques, soit 14 professionnels. Lors de départ de professionnels, j'ai toujours remplacé poste pour poste en terme de qualification. Face à la difficulté de recrutement, dans le secteur de l'accompagnement d'adultes handicapés, de professionnels qualifiés (notamment d'éducateurs spécialisés), j'ai parfois anticipé sur une qualification différente.

Le planning de l'équipe d'internat est un planning sur un cycle de 4 semaines. Les temps de travail de cette équipe sont le matin de 7h30 à 9h30 et en fin de journée de 16h à 22h.

Le week-end, afin d'assurer ce travail plus individualisé, 7 professionnels travaillent sur une amplitude horaire allant de 8h à 22h. Chaque professionnel travaille donc un week-end sur deux.

L'équipe d'animateurs est composée de 8 animateurs, travaillant en semaine et en journée de 9h30 à 16h30. Elle propose des activités diversifiées dans huit domaines que sont la vie quotidienne, la musique, l'esthétique, l'activité sportive, l'expression artistique et plastique, l'expression corporelle, l'informatique, la nature et la décoration.

Pour permettre au résident de choisir, encore faut-il qu'il ait le choix.

Chaque animateur a été recruté sur des compétences reconnues dans le domaine d'activité sur lequel il a postulé. J'ai fait le choix de la compétence dans le domaine car la maîtrise des techniques, la connaissance du champ de développement de l'activité, favorisent la créativité nécessaire pour diversifier l'offre de l'activité et attiser l'intérêt et la participation des résidents.

Chaque animateur est ainsi responsable de son activité, de son contenu et de sa diversité, pour être une force attractive au quotidien pour les résidents.

L'équipe de nuit, formée de 4 professionnels, accompagne les résidents de 22h à 7h30 le matin. Ils travaillent en binôme. Ils assurent leur bien-être et leur sécurité. Ces 4 professionnels sont aussi diplômés du secteur médico social : ils sont trois aides médico psychologiques et un éducateur spécialisé.

2.1.3 L'organisation de la journée en semaine

En semaine, une grande partie de la journée est donc consacrée à l'activité et à la prise en charge par le résident de son temps personnel.

Cette semaine d'activités entraîne un rythme de vie construit autour d'exigences sociales qui s'imposent au résident, tout comme elles s'imposent à chacun de nous.

Il doit ainsi se lever le matin et se préparer parce qu'il a des activités dans la journée. Le résident sait qu'il va être ainsi en relation avec d'autres personnes, qu'il va sortir, participer, s'investir, se divertir, s'interroger, se déplacer en transports en commun.

Ce sont tous les aspects d'une vie sociale qui sont ici sollicités et mobilisés.

Se préparer le matin prend ainsi tout son sens ; il sait pourquoi il doit le faire.

Noémie en est un exemple : avant de s'installer au foyer de vie, elle vivait en foyer d'hébergement. Ayant décroché de son activité professionnelle, et sans autre solution d'hébergement, elle a vécu plusieurs années dans cet établissement, conçu dans son organisation que pour des personnes ayant une activité en journée. Noémie restait donc le plus souvent dans sa chambre, se levait tard. Personne ne la sollicitait plus. Arrivée au foyer de vie, elle a bien sûr continué sur ce même rythme. Mais, stimulée par l'équipe et parce qu'elle était de nouveau sollicitée par une vie sociale remplie, très rapidement elle a retrouvé le « sens de la vie ». Aujourd'hui, elle s'apprête tous les matins de la semaine sans que l'équipe ait vraiment besoin de la stimuler.

L'hygiène corporelle, l'image de soi sont des facteurs prépondérants dans une vie sociale. L'accent est mis sur cette dimension. Elle est au cœur de l'accompagnement de la personne, tout comme sur l'intérêt suscité par les activités qui donne un contenu à cette vie sociale.

En fin de journée, après les activités, le résident rentre chez lui. Là, il s'organise sur ce qu'il a à faire ou ce qu'il a envie de faire. Il est accompagné dans ces moments pour que le choix de se reposer, de faire ses courses ou de préparer la table soit véritablement un choix. Toutefois, si son choix est de se reposer tous les jours, il sera sollicité à un moment par l'équipe pour aller faire ses courses car cette démarche peut être tout autant indispensable à son épanouissement. Cet exemple est une illustration de l'esprit de l'accompagnement proposé et ce que représente la sollicitation.

Dans ce développement, j'ai également mis l'accent sur le respect des temps diversifiés de la journée, accompagnés par des personnels différenciés, car ce sont autant de repères pour les résidents pour construire leur propre rythme de vie.

2.1.4 L'organisation le week-end

Le week-end, c'est un autre rythme. C'est un temps de repos, de détente, de loisirs. L'équipe d'internat, présente tout le long du week-end, propose une organisation pour le samedi et le dimanche. Les résidents s'organisent ainsi en fonction de leur choix : une

sortie, un repos, un jeu, ou de déjeuner avec un invité, ou encore d'aller en visite chez ses parents. Le week-end le temps est à une autre échelle.

Chaque résident est libre de faire ce qu'il souhaite. Il n'y a pas de rythme imposé tout au long de la journée comme cela est en semaine. La contrainte de la collectivité s'efface davantage en week-end. La même équipe étant présente tout le week-end, l'accompagnement des personnes peut se dérouler dans la continuité.

Ceci permet d'avoir un regard global sur l'organisation personnelle du résident. Il est ainsi parfois nécessaire de solliciter certains résidents, dont le rapport au temps est incertain, essentiellement à l'heure des repas. Les seuls repères temporels sont donc les temps de repas mais là encore, les résidents peuvent, selon leur gré, rester à table aussi longtemps qu'ils le souhaitent.

Il est demandé aux équipes, le week-end, de proposer des sorties et des activités le samedi et le dimanche. En effet, un grand nombre de résidents ne peut s'organiser qu'autour d'un accompagnement structuré. Les difficultés d'élaboration et de réalisation associées à leur déficience ou à leur maladie, ne leur permettent pas d'exprimer ne serait-ce qu'une envie.

A défaut de cette organisation, ils s'ennuient et sont incapables de le faire savoir.

Aucune de ces sollicitations n'est imposée. Mais elles existent : le résident, qui est en peine de formuler un souhait, peut ainsi y adhérer et trouver « son compte ». Le plus souvent ces sorties et ces activités se réalisent avec plus ou moins d'adhérents. Pour chaque sortie ou activité, le nombre de participants est déterminé. L'équipe peut ainsi s'organiser pour favoriser ce fonctionnement. L'encadrement de la sortie ou de l'activité ainsi proposée s'adaptera aux circonstances, c'est-à-dire au nombre de résidents intéressés et au contenu de cette proposition, mais sans perturber l'organisation générale du week-end.

A l'épreuve depuis presque quatre ans, l'organisation du week-end apporte ses enseignements : elles motivent les résidents pour proposer eux-mêmes les activités et les sorties qu'ils souhaitent faire. Ce sont souvent les résidents les plus efficaces dans ce registre qui expriment leurs envies, leurs désirs.

Pour ceux qui ont des difficultés à élaborer et à exprimer leur désirs, ils trouvent là un support qu'ils se sont vite approprié.

Enfin pour les résidents les plus « réservés », cette organisation permet de continuer à les solliciter sans pour cela qu'ils se sentent obligés.

2.2 L'impact du vieillissement : une réalité demain

Comme nous venons de le voir, le projet d'accompagnement développé sur le foyer de vie, au regard des missions qui m'ont été confiées, repose sur le principe de la

stimulation et de la sollicitation de la personne pour qu'elle soit actrice de son projet de vie.

La réalité d'aujourd'hui pourrait être quelque peu différente lorsque je la projette à quelques petites années. L'avancée en âge de certains résidents m'amène à repenser l'accompagnement des personnes et à réorganiser le foyer de vie pour adapter les modalités de cet accompagnement.

Si le projet global du site a été élaboré dans les perspectives d'accompagnement de la personne dans le développement de son épanouissement personnel, il est tout autant, de prendre en considération, dans l'évolution de son parcours de vie, les régressions qui peuvent s'installer. La question qui se pose aujourd'hui est : comment ?

2.2.1 « Le vieillissement ? Connais pas ». Ce qu'en disent les résidents

Pour Albert, vieillir c'est quand on ne plus rien faire. Se sent-il vieux ? « Ah non certainement pas ! ». Albert a 52 ans. Il a travaillé pendant plusieurs années en ESAT et vécu en foyer d'hébergement pour personne travailleur handicapé. Pour son entourage, continuer à travailler devenait critique. Il s'y épuisait et en perdait tout l'intérêt. Pour lui, travailler était devenu une corvée. Son orientation vers un foyer de vie il y a quatre ans correspondait à son choix. Le fait d'arrêter de travailler n'a jamais été pour lui un signe de vieillissement, juste un désintérêt pour cette activité de travail. Pourtant, la cessation de son activité professionnelle était décrite davantage comme un renoncement lié à l'avancée en âge qu'à un désinvestissement vis-à-vis de son travail.

Depuis son installation au foyer de vie, Albert est très actif. Il a trouvé dans cette orientation un mode de vie qui lui convient bien et dans lequel il s'épanouit. Personne n'a pour lui la représentation d'une personne vieillissante, alors que c'était le profil qui avait été présenté lors de son admission. Si Albert savait que je le cite en exemple pour illustrer les prémices du vieillissement, il en serait très étonné.

Pour Denis, les choses sont apparemment très différentes. Denis à 62 ans. Il a travaillé pendant près de 35 ans en ESAT. Pour lui aussi, la cessation d'activité correspondait à des difficultés de maintenir son activité professionnelle du fait de son avancée en âge. A l'approche de ses 60 ans, alors qu'il vit depuis deux ans au foyer de vie, Denis paraît inquiet. Questionné par une éducatrice, il lui demande : « est-ce que je pourrais continuer à aller en activité après mes 60 ans ? Oui, bien sûr, lui répond-elle, pourquoi ? Parce que je serai à la retraite ! ».

Ce deuxième exemple illustre un autre aspect : l'âge fatidique de 60 ans où les personnes handicapées ne sont plus tout à fait considérées comme telles mais comme des personnes âgées⁴⁰. Certains résidents, comme Denis, en ont conscience, plus ou moins

⁴⁰ La personne qui bénéficie de l'AAH doit faire valoir prioritairement son droit à un avantage vieillesse. Une personne handicapée mentale qui n'a jamais travaillé, et qui donc ne relève pas d'un régime vieillesse, pourra prétendre à l'Allocation

partiellement. Mais pour eux, rien ne change fondamentalement dans leur quotidien. Aucune rupture sociale n'est apparente puisque leur environnement reste le même. Le brusque changement que Denis a connu a été, au moment de sa cessation d'activité alors qu'il vivait en foyer d'hébergement, une demande d'orientation dans un autre établissement. C'est ainsi qu'il est arrivé au foyer de vie. Depuis, il a fêté ses 60 ans et continue « d'aller en activité ». Il n'a plus jamais évoqué son âge, ni montré un quelconque signe de vieillissement et reste tout autant actif.

C'est encore plus flagrant avec des personnes n'ayant jamais eu d'activité professionnelle en ESAT. Pour elles, les seuls changements notoires dans leur vie ont été les changements, qu'ils ont vécus, d'établissement, ou plus généralement de leur cadre de vie. N'ayant pour certains aucune notion de leur âge et n'ayant pas été confrontés au formatage de la société (la première enfance, l'école primaire, l'école secondaire, le travail et la cessation de travail), la représentation du vieillissement reste très abstraite ou n'a pas de sens.

C'est le cas de Monique, Elle n'a jamais travaillé, a vécu chez ses parents jusqu'à leur mort, puis en institution (deux établissements). Vieillir, pour elle, ne signifie rien. Elle est toujours participante à toutes les activités que nous lui proposons. C'est davantage l'équipe du foyer de vie qui prend conscience de son avancée en âge (elle aura très bientôt 60 ans) et de son état qui devient moins « performant » ces derniers temps, sans être toutefois alarmant.

Lorsqu'on évoque avec elle le temps qui passe pour elle, elle nous regarde. Pour elle rien n'a changé et rien ne change. Elle dit seulement qu'elle espère rester dans ce foyer.

Enfin, pour clore ce chapitre, je parlerai d'Hervé, le résident que j'évoque dès les premières lignes. Hervé est une personne de 58 ans, porteur d'une trisomie 21. Il a travaillé près de trente ans en ESAT et lui aussi a dû cesser son activité du fait d'une fatigabilité que l'ESAT a observée et imputée à son avancée en âge. Cet arrêt a signifié pour lui aussi un changement d'établissement. Dans l'attente d'une place vacante dans un foyer de vie, Hervé a fréquenté notre accueil de jour depuis 2003. Pour lui, c'était une régression. A cette époque il avait su exprimer son mécontentement d'être accueilli dans un accueil de jour alors qu'il était fier de travailler.

Puis progressivement il a profité de cet accompagnement. Son admission au foyer de vie a répondu à sa demande expresse, même si le projet d'un foyer de vie était en attente depuis l'arrêt de son activité professionnelle en ESAT. Avant l'apparition soudaine d'un vieillissement massif et brutal, Hervé était un homme très dynamique, plein de vitalité, malgré une vie ponctuée d'opérations chirurgicales importantes. Il ne se sentait pas vieux

de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA), mise en place depuis janvier 2007 (décrets n° 2007-56 et n° 2007-57 du 12 janvier 2007). Toutefois, elle continue de bénéficier après 60 ans de la reconnaissance du statut d'adulte handicapé délivrée par les CDAPH

et encore moins vieillissant. C'est « tombé sur lui » sans que personne ne s'en rende compte.

Que faut-il penser de ces exemples ?

Que le vieillissement n'est pas une question d'âge. Les atteintes de l'avancée en âge sont différentes chez tout un chacun. Cependant, ce qui fait la différence essentielle entre la population « normale » et la population en situation de handicap est le regard que les autres (l'entourage, les parents, les professionnels) porte sur l'avancée en âge en l'absence de toute référence sociétale. S'imagine-t-on le vieillissement ou est-il réel ? Comment le prendre en considération sans en connaître la réelle portée chez les personnes que nous accompagnons ?

2.2.2 Le sentiment des équipes face au vieillissement

La question du vieillissement n'est posée aujourd'hui que par l'équipe du foyer de vie. Les autres structures ne l'envisagent pas (encore).

Ce regard sur le vieillissement est complexe.

L'émoi ressenti, parlé, débattu au foyer de vie à propos de la régression que connaît Hervé, présage de l'interrogation de l'équipe sur l'évolution du foyer de vie. Je reprendrai ici la mise en garde de Nancy BRETEINBACH⁴¹ : le regard porté sur le vieillissement de la personne handicapée peut la condamner d'avance. En effet, associer vieillissement et dégradation de l'état physique ainsi qu'à un renoncement à toute vie sociale est une véritable condamnation. Inconsciemment, plus rien n'apparaît utile puisque aucune amélioration n'est attendue, la stimulation de la personne devient rare et la démotivation des accompagnants s'installe.

Aujourd'hui les difficultés de santé liées à l'avancée en âge de ce résident provoquent des craintes, dans les propos de l'équipe, pour les quelques autres résidents près de l'âge fatidique des 60 ans. De nombreuses réactions sont exprimées par l'équipe du foyer de vie, dans une certaine confusion. Elles vont de la simple observation à l'interprétation intempestive, à des réactions vives et enflammées jusqu'au désarroi le plus profond.

L'avancée en âge questionne donc l'équipe du foyer de vie. Elle perçoit le vieillissement à la fois comme une évidence mais aussi comme une menace. Il interroge les professionnels sur leur cœur de métier, sur leurs missions, sur le regard qu'il porte à l'institution.

L'absence de « mode d'emploi » dans l'organisation actuelle du foyer de vie, pour prendre en charge ce type d'évolution, insécurise l'équipe. Il faut bien que les choses changent mais lesquelles ?

⁴¹ BREITENBACH N., Une saison de plus, handicap mental et vieillissements, Desclée de Brouwer Paris 1999, p 45

L'amorce du changement rend méfiant. Le système entier de « freins » s'actionne. Face au vieillissement qu'il développait, la première réaction a été de dire à propos d'Hervé : « il n'est plus pour nous ! ». Que veut dire cette affirmation sortie spontanément par les équipes ? Lorsque l'on exprime de la sorte un questionnement sur l'adaptation de la structure aux besoins de la personne, c'est une insécurité qui est exprimée⁴².

Des systèmes défensifs se mettent alors en œuvre.

A mon sens, les freins actionnés sont de trois ordres :

- par rapport au cœur de métier du secteur, construit dans le champ du médico social sur la capacité de la personne qu'on accompagne, dans une relation d'aide, à évoluer, à s'épanouir, à se développer. L'accompagnement de la régression est souvent très médicalisé. Il reste encore aujourd'hui très majoritairement de la compétence du secteur sanitaire. Les professionnels du médicosocial se disent souvent démunis car leur formation évoque peu ces évolutions.
- par rapport aux missions qu'ils relaient au quotidien. Accompagner les régressions relève-t-il de ces missions ? Qu'en penser quand on passe dans la même heure de l'accompagnement d'un jeune homme désireux de travailler à l'accompagnement d'une personne bien plus âgée qui se dit fatiguée et ne manifestant que peu d'enthousiasme ?
- Par rapport à l'institution qui les place dans ces paradoxes sans y être vraiment préparer. Le sentiment de reconnaissance pourrait être écorné, la motivation altérée.

L'évolution d'Hervé est révélatrice de ces perceptions sur l'état de mobilisation de l'équipe du foyer de vie.

Au final, le questionnement, voire un certain désarroi, exprimé par l'équipe sur cette situation m'interroge, même si au quotidien l'accompagnement personnalisé, mis en place par la chef de service et assuré par ces professionnels, est une réponse des plus respectueuses vis-à-vis de cet homme.

2.2.3 Les inquiétudes des parents : un avenir encore flou

Le vieillissement interroge également beaucoup les parents. La question de l'avancée en âge a été posée très rapidement à tous les niveaux de communication avec les parents. Au conseil de la vie sociale, cette thématique a été reprise sous différents aspects : la participation aux sorties, les aménagements géographiques, mais surtout sur le projet de

⁴² MIRAMON J-M, Manager le changement dans l'action sociale Edition ENSP Rennes 1996 p 7

l'établissement face à cette évolution. « Allez-vous garder ma fille ou mon fils ? ». Certains parents, souvent vieillissants, l'expriment de façon encore plus précise : « qu'arrivera-t-il après nous ? ».

Malgré les relais pris par une équipe, par un établissement, ils sont et se sentent encore investis dans le devenir de leur enfant. Un couple de parents me disait, à propos de leurs demandes régulières de sortir avec leur fils, « tant qu'on peut, on veut. Après quand on ne pourra plus, il faudra bien s'y faire. »

L'avenir de leur enfant leur fait peur. Ils sont les premiers à connaître toute la difficulté à assurer un avenir à leur enfant. Alors, malgré le soulagement exprimé par tous ces parents de voir leur enfant dans un cadre de vie tel que nous le proposons, l'avenir les inquiète quand même. Que fera-t-on d'eux lorsqu'ils seront vieux ?

L'absence d'exemples, d'histoire institutionnelle vis-à-vis du vieillissement ne les rassure pas.

Ils ne voient pas les quelques résidents déjà d'un certain âge car cette distinction n'apparaît pas. Comme pour beaucoup, ils considèrent le vieillissement pour leur enfant comme une régression, souvent associée à un état de santé dégradé, alors qu'eux-mêmes sont souvent encore très bien portant malgré un âge parfois très avancé.

L'interrogation que les parents expriment montre le manque de lisibilité par l'extérieur du projet du site. Ce questionnement contribue à la nécessité de formaliser davantage, ne serait-ce que par la communication.

2.3 Un écart entre l'offre de service actuelle et les perspectives à terme : les objectifs du changement

2.3.1 Des constats...

A partir des constats que je décris, je développerai dans ce chapitre l'analyse que je tire de tous ces éléments. Il m'apparaît qu'un écart se forme entre l'offre de service actuel proposé depuis l'ouverture du foyer de vie et les perspectives de ce vers quoi il tend d'ici à quelques années. A travers le prisme de l'avancée en âge des résidents, c'est une dynamique d'évolution du projet global d'accompagnement qui est à développer et à formaliser.

Le vieillissement est, dans l'analyse que je développe un peu plus loin, un questionnement d'actualité et prioritaire au foyer de vie. Par contre, il n'est pas certain que cette vision soit identifiée par tous. Les multiples réactions, des résidents, des équipes, des parents en sont l'illustration.

Avec l'exemple d'Hervé, ce résident qui a perdu beaucoup de ses facultés en quelques mois, le problème de l'avancée en âge des résidents s'est révélé. Il va prendre de l'ampleur dans les années à venir.

Certains résidents éprouvent déjà quelques difficultés. Cela se caractérise essentiellement aujourd'hui par un décalage entre leur rythme de vie et le rythme du foyer. Cela n'entrave pas encore leur capacité à s'épanouir dans l'organisation actuelle du foyer de vie.

J'ai pu me rendre compte toutefois ces derniers temps d'une nécessité de plus en plus fréquentes d'aménagement de l'organisation, faite au coup par coup. La chef de service évoque, par exemple, des difficultés à rendre fluide le passage entre le temps du matin et les temps des activités, car certains résidents n'ont pas fini de se préparer dans les étages. La lenteur accrue chez certains résidents, liée à une fatigabilité plus importante, demande une présence et une individualisation de l'accompagnement et donc une disponibilité des professionnels que le rythme imposé par l'organisation actuelle ne favorise pas. Le découpage de la journée telle qu'il existe aujourd'hui, la modélisation des plannings des différents professionnels (animateurs en journée, éducateurs en internat, éducateurs de nuit) ne correspondent plus à certaines situations, aujourd'hui ponctuelles, mais qui avec l'avancée en âge d'une partie des résidents deviendraient réellement problématique.

Ces situations créent déjà une désorganisation du fonctionnement du foyer de vie, vite aménagée au coup par coup par la chef de service. Mais ces aménagements ne sont que des palliatifs à une inadaptation de l'organisation actuelle aux évolutions envisageables dues à l'avancée en âge des résidents.

La dimension intergénérationnelle qui existe depuis l'ouverture est également questionnée. Comment contenter et répondre aux besoins des plus jeunes tout en respectant l'évolution des plus âgés sans rompre les liens intergénérationnels qui existent ? Les activités en journée ont été élaborées dans une représentation d'un développement de la personne. Or ce développement prend avec l'avancée en âge une forme qui questionne l'existant.

Par ailleurs, la nature même de l'accompagnement au quotidien est interrogée. Jusqu'à présent, l'accompagnement était porté par le principe de la sollicitation et de la stimulation de la personne pour qu'elle s'approprie ce qu'elle a à faire et qu'elle le fasse elle-même, par ses propres moyens. Or, avec l'évolution de la situation d'Hervé, l'équipe se rend compte que l'accompagnement est plus concret, plus proche physiquement de la personne. Certaines habilités de la vie quotidienne doivent être soutenues et même aidées.

Je fais ici le constat de la perplexité de la part des équipes. Il existe pour eux une incohérence dans leur dynamique professionnelle, qui peut se traduire par la question : « comment faire rentrer dans un cadre établi ce qui n'y entre plus ? ». Cette incohérence professionnelle ainsi exprimée ne pourra être levée que si on retrouve un équilibre entre l'évolution d'un projet et les attendus qu'elle génère. Les équipes étant en première ligne

face aux résidents, il est nécessaire que l'institution leur apporte l'opportunité de partager le sens de ces évolutions ainsi que les outils pour y faire face.

La communication doit être développée pour faire valoir pour chacun son point de vue, ses interrogations, ses propositions.

Dans le cas contraire, ce serait au prix de trop nombreux aménagements « au coup par coup » que l'accompagnement de ces personnes se poursuivrait d'ici quelques temps. Ces désordres organisés auront certainement, à la longue, une réelle incidence sur les équipes et sur les résidents. Ces aménagements seront consentis nécessairement au détriment d'une organisation générale, pouvant ainsi pénaliser les autres résidents dans leur épanouissement au foyer de vie. Cela créerait une désorganisation globale qu'il est important d'analyser dès aujourd'hui.

2.3.2 ... à l'analyse

L'analyse que je fais est la suivante :

- L'accompagnement du vieillissement des personnes handicapées mentales entre dans le cadre d'une volonté des pouvoirs publics de mettre en œuvre un plan d'action pour apporter des réponses, jusqu'alors différées, au vieillissement des personnes handicapées.
- La réalité des réponses existantes aujourd'hui montre que l'infrastructure des lieux de vie n'est pas encore adaptée à prendre les relais nécessaires à l'évolution des parcours de vie de la personne. Il appartient ainsi aux établissements proposant un hébergement de mettre en œuvre un accompagnement personnalisé pour répondre à ces évolutions. L'orientation des politiques publiques est en ce sens très marquée.
- Le site que je dirige entre dans cette dynamique. Le vieillissement des résidents commence à pointer et ses phénomènes associés vont se développer inexorablement dans les prochaines années
- Il faut donc que je définisse dès à présent les axes d'un positionnement institutionnel car, jusqu'à présent, le vieillissement des personnes accueillies dans les structures du site, n'avait pas été identifié comme un développement à mettre en œuvre prioritairement.
- Le positionnement institutionnel que j'ai à définir et à développer doit correspondre au projet associatif et aux missions qui me sont confiées. Celles-ci, au regard des orientations associatives d'accompagner les parcours de vie sans rupture, déterminent le développement de réponses en interne, particulièrement au foyer de vie où va se poser la question du vieillissement dans les prochaines années à venir.
- J'ai à élaborer et à initier un processus de changement afin que l'organisation et les fonctionnements du foyer de vie soient en cohérence avec ces évolutions mais

aussi avec l'évolution du site. Ce processus, engageant ainsi l'ensemble du site, ne peut se concevoir que dans une démarche globale d'évaluation interne.

- Il doit, en fin de compte, répondre aux questionnements d'aujourd'hui formulés par tous les acteurs institutionnels et partenariaux, tout en préservant la considération de la personne dans son projet de vie.
- Le climat social est favorable dans le sens où les professionnels sont en attente de réponses institutionnelles. Ils se sentent concernés par la démarche.
- La formalisation du nouveau projet d'établissement du site, qui sera porteur de l'évolution du projet d'accompagnement global de la personne, doit être réalisée à l'issue de ce travail.

Au regard de cette analyse, les objectifs que je fixe à la démarche que j'entreprends, sont les suivants :

- donner du sens au changement.

Inscrire la démarche, que j'entreprends, dans la perspective de l'élaboration du projet d'établissement doit permettre à tous les acteurs institutionnels de s'en approprier la finalité.

Celle-ci renvoie au projet d'accompagnement global, principe fondamental découlant du projet associatif et cœur du projet initial d'établissement.

Il est ainsi nécessaire de réaffirmer ce projet global d'accompagnement afin de donner du sens aux évolutions repérées, entreprises ou envisagées.

Car, engager un changement doit, avant tout, bénéficier aux personnes accueillies.

L'objectif de la qualité de l'accompagnement est une constante dans l'accompagnement que propose l'ensemble des structures du site.

Dans le cadre de l'accompagnement du vieillissement au foyer de vie, cet objectif doit rester le même. Pour l'atteindre, il faut envisager de travailler différemment sur le projet de vie.

Toutefois, l'engagement de ce changement est aussi une évolution qui apportera bénéfice aux professionnels.

Il s'agit en effet d'une opportunité de comprendre le vieillissement, connaître et repérer ses manifestations. Opérer ce changement, c'est permettre d'enrichir sa pratique professionnelle et de développer des outils de façon plus efficiente.

Il me paraît évident que ce travail contribue également au développement de nouvelles compétences chez les professionnels. La contrepartie institutionnelle est certainement de lutter ainsi contre une usure professionnelle qui pourrait s'installer par manque de connaissances des phénomènes liés au vieillissement et parallèlement à un manque de reconnaissance professionnelle de la part de l'institution.

C'est pour moi un des leviers essentiel de la motivation qui est l'enjeu de ce changement au niveau des équipes.

Pour le site enfin, son engagement dans l'évaluation interne va permettre de clarifier son projet au regard des évolutions qui sont en cours. La prise en compte du vieillissement a sa place dans cette démarche et les réponses qui s'en dégageront en terme d'organisations et d'actions contribueront à la cohérence des actions développées en la matière.

➤ repenser l'accompagnement

Il s'agit ici de poursuivre la mise en œuvre de la bientraitance pour un public qui ne réagit plus de la même façon que les résidents les plus jeunes.

Cet accompagnement se fera autour de repérages spécifiques pour identifier les rythmes de chacun tout en continuant à solliciter et à stimuler.

L'individualisation de l'accompagnement doit être valorisée, développée. Toutefois, le cadre reste un cadre collectif. Repenser l'accompagnement c'est trouver la bonne adéquation entre un accompagnement plus individualisé qui part des besoins de la personnes et une organisation qui reste collective, en préservant la dimension intergénérationnelle qui est une source d'enrichissement pour l'ensemble des résidents.

➤ définir une nouvelle organisation :

La participation active de tous les acteurs dans cette dynamique est indispensable à la réussite de l'évolution du foyer de vie.

Si accompagner le vieillissement ne se traduit pas par un environnement favorable, la faisabilité d'un accompagnement de qualité risque d'être vite restreinte.

Comme nous l'avons vu, la manifestation des premiers signes de vieillissement se caractérise par une lenteur plus importante accompagnée souvent par une fatigabilité accrue. Identifier ces rythmes différents doit permettre de travailler sur une organisation qui les prend en considération. Dans une première réflexion, il conviendrait ainsi de modifier des plannings, qui ont été construit sur les bases d'une autre réalité du public accueilli, celle du moment de l'ouverture de structures. De même, chaque activité doit être repenser dans son contenu et dans sa forme pour proposer à la fois des temps et des séquences plus adaptés aux personnes les plus lentes ou les plus fatigables, mais aussi permettre le partage de ces moments de vie entre des résidents qui vivent ensemble, quel que soit leur âge.

Dans le même esprit, accompagner le vieillissement se traduit par l'aménagement du quotidien, que ce soit sur les temps de repas que dans tous les autres moments de la vie quotidienne.

Mais tous ces aménagements doivent prendre sens dans un projet global. Celui-ci va solliciter toutes les structures du site pour imaginer et réaliser les actions les plus appropriées à l'accompagnement du vieillissement.

➤ Travailler au maintien des liens familiaux

Enfin cette analyse ne serait pas complète si j'en occultai la dimension familiale. Je l'ai évoqué en première partie. En effet, les liens familiaux respectaient jusqu'à présent une logique inverse à la réalité de la société : les parents survivaient à leurs enfants handicapés.

Il n'en est plus rien aujourd'hui. L'allongement de la durée de vie des personnes handicapées tend à rejoindre les moyennes nationales. « [...] Mais l'idée qu'il serait un jour nécessaire d'accompagner les personnes handicapées en tant que *survivants*, à savoir ceux qui restent après la mort de quelqu'un d'autre, demeurerait inédite. »⁴³. Ce qu'annonçait il y a dix ans Nancy BREITENBACH est aujourd'hui une réalité avérée. Lors de l'ouverture des structures du site, j'ai mis en place les conseils de la vie sociale. Dans cette instance d'échanges entre tous les acteurs institutionnels, la parole des parents est riche d'enseignement. Celle-ci, forcément très complexe, est à respecter. Après avoir lu le recueil de réflexions de Jean-Louis FOURNIER⁴⁴, père de deux enfants handicapés, il m'apparaît, de façon encore plus évidente, qu'il est également nécessaire d'accompagner les parents.

Au moment de l'admission, ils avaient, bien sûr, adhéré au projet que nous leur avons présenté. Il était clair alors que les structures du site avaient pour mission de répondre au projet de la personne et non pas à celle de leurs parents. Ils avaient alors su « s'effacer » pour laisser se développer le projet de leur enfant au profit du projet de l'adulte qu'il était. Pour certains, cette adhésion est ébranlée par leur questionnement sur « l'après eux ». Ils ont pu l'exprimer dans les séances du conseil à la vie sociale.

Il faut développer cette expression et les échanges avec les parents pour cheminer conjointement dans cette réflexion. J'ai ainsi mis en place des réunions de parents, à un rythme trimestriel, afin de travailler, avec un autre regard, sur l'évolution du site. Le bénéfice de ces réflexions doit s'intégrer dans la dynamique engagée sur la prise en compte du vieillissement.

➤ Mettre en œuvre des partenariats

« Les professionnels du handicap et de la gériatrie doivent être formés à la prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées vieillissantes dans une unité de temps et d'espace et exercer en conséquence des compétences croisées. »⁴⁵

J'ai repris cette phrase pour mettre en perspective un avenir (proche ?) qui ouvre à la fois à un grand espoir et une forte interrogation.

Je vois dans cette affirmation que le vieillissement des personnes handicapées apparaîtra d'ici quelques années comme un phénomène identique au vieillissement de tout un

⁴³ BREITENBACH N., Une saison de plus, handicap mental et vieillissements, Desclée de Brouwer Paris 1999, p 124

⁴⁴ FOURNIER J-L, Où on va, papa ?, Stock Paris 2008

⁴⁵ BROUSSEAU V, CARNEIN S, Le vieillissement des personnes handicapées prises en charge en structures sociales ou médico-sociales, Revue Médicale de l'Assurance Maladie volume 37 n° 2 / avril-juin 2006

chacun. Le même type d'accompagnement, existant aujourd'hui pour les personnes âgées, pourra alors être envisagé pour les personnes handicapées. Toutefois l'interrogation réside dans les moyens qui seront mis au service de cet accompagnement. Les places en institutions sont aujourd'hui peu nombreuses. D'autres modes d'accompagnement, dont le maintien au domicile des personnes, sont de plus en plus développées. Mais qu'en sera-t-il pour les personnes en situation de handicap mental, dont la vie se déroulent le plus souvent en institution ?

Des partenariats sont à mettre en œuvre entre la gériatrie et le secteur médico-social. Ces partenariats ne doivent pas être développés qu'autour d'une dimension médicale. Il y a aujourd'hui, et depuis la canicule de 2003, une prise de conscience de besoins d'accompagnement individualisé et collectif du troisième et quatrième âge. Des savoirs faire existent et se développent auprès des personnes âgées. Ces savoirs faire doivent pouvoir être transmis et adaptés dans le secteur médico-social pour accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap mental.

La création d'un cinquième risque, celui de la perte d'autonomie et de la dépendance, est une réflexion engagée. Elle pourrait aboutir et donner un cadre à ces échanges de savoir faire qui m'apparaissent être une voie commune entre personnes âgées et personnes handicapées.

Par ailleurs, établir des partenariats c'est aussi pouvoir échanger en réseau sur les différentes prises en charge du vieillissement. Sur le département, des rencontres régulières entre directeurs de structures, sous compétence du Conseil général, se sont organisées depuis peu. J'ai participé activement à sa réalisation. J'ai en effet constaté, dans les différents échanges informels avec des collègues, que nous partageons les mêmes questionnements, que nous sommes confrontés aux mêmes évolutions dont notamment le vieillissement des personnes qui sont accueillies dans nos structures. Il existe dans ce type de réunion, un creuset qui est important à mon sens de développer. Des initiatives sont prises dans chaque établissement. Celles-ci enrichissent la réflexion de tous. Ces échanges permettent à terme de définir des positionnements communs et d'alimenter les besoins repérés pour que le secteur soit en cohérence avec l'évolution des populations qu'il accompagne.

➤ Envisager le long terme

Dans les perspectives d'évolution que j'ai développées, les seuls moyens actuels du foyer de vie dans son organisation actuelle ne pourront plus répondre correctement, à terme, à ces évolutions.

Le terme que j'évoque ici est la dimension médicale inscrite dans cet accompagnement. J'ai mis en évidence, dans la première partie, cette limite où la part du médical devient prépondérante et quotidiennement nécessaire.

Il est prévisible que le besoin en accompagnement des personnes vieillissantes, même si elles ne sont pas des malades, nécessitera davantage de « nursing » dans l'accompagnement quotidien. Cette évolution des pratiques est aujourd'hui intégrée dans le fonctionnement d'un foyer d'accueil médicalisé. Aussi, dans les perspectives à plus long terme, la médicalisation d'une partie du foyer de vie est une évolution envisageable.

Conclusion de la seconde partie

La réflexion que j'ai menée sur l'accompagnement du vieillissement des personnes en situation de handicap mental au foyer de vie m'amène à contextualiser cette problématique dans une problématique plus vaste, managériale, dont la toile de fond est l'élaboration du projet d'établissement.

L'accompagnement que nous proposons sur le site doit, en effet, suivre, voire anticiper, l'évolution des personnes accueillies.

Aujourd'hui, je dois réfléchir et mettre en œuvre des accompagnements qui prennent en compte le vieillissement des personnes accueillies, tout en préservant le projet d'accompagnement du site, bâti sur la sollicitation et la stimulation des personnes accueillies en tenant compte de la mixité des populations et de la mixité des âges.

Cette nécessité d'adaptation de notre accompagnement est particulièrement sensible pour le foyer de vie qui connaît, dès à présent, un commencement de mutation de sa population.

Certains résidents vont montrer d'ici peu quelques signes de ce vieillissement (lenteur plus marquée, rythme de vie moins tonique, fatigabilité, désinvestissement des activités, repli sur soi) que nous devons être prêt à identifier et à accompagner.

L'avancée en âge des résidents va générer une nécessaire réorganisation du foyer de vie. L'impact du vieillissement, comme je l'ai identifié en deuxième partie, nécessite de mettre en œuvre une évolution dans l'accompagnement des personnes. Par delà le phénomène de vieillissement, quelle que soit la personne, son accompagnement doit répondre au même principe de la considération de son projet de vie. En tenant compte de l'impact du vieillissement pour maîtriser les différentes dimensions que va générer ce changement, c'est la remise en question de l'organisation actuelle, la cohésion du projet d'accompagnement pour tous les résidents qui est posée. L'accompagnement des équipes autour du sens de cette évolution au service du résident est un enjeu important ans la réussite de cette démarche.

Jusqu'à présent, les professionnels faisaient vivre le projet d'accompagnement en mettant en œuvre au quotidien la stimulation et la sollicitation des personnes tout le long de la vie. Accompagner le vieillissement doit rester sur cette même orientation. C'est le regard de l'autre qui génère l'énergie vitale de chacun. Il est donc indispensable que la stimulation

et la sollicitation des personnes restent identifiées comme le principe fondamental du projet d'accompagnement et plus particulièrement au foyer de vie.

Les risques d'une organisation divisée par un changement brutal, catégoriel, occasionnerait certainement une marginalisation voire un schisme entre les résidents. Tous les bénéfices de la vie sociale multi âge, d'échanges intergénérationnels seraient mis à mal par une organisation qui ne pourrait pas répondre à cette mixité sociale.

Le contexte actuel dans lequel s'inscrit la réflexion sur la prise en compte du vieillissement dans les structures du site et plus particulièrement au foyer de vie apparaît aujourd'hui beaucoup plus large que le seul fonctionnement du foyer de vie.

La réorganisation envisagée amène à se poser aujourd'hui la question de l'évaluation, après quelques années d'existence et de fonctionnement. S'engager dans une démarche d'évaluation, démarche inscrite dès l'origine dans le processus de développement du site, c'est savoir ce qu'il convient de faire évoluer dans notre fonctionnement et notre organisation pour développer le niveau de satisfaction des personnes accueillies sur le site.

L'association initie aujourd'hui concrètement cette démarche. Elle se réalisera en 2009. Elle permettra de poursuivre l'évolution du site et d'engager ainsi la démarche d'amélioration continue de la qualité, objectif prioritaire de l'association.

En lien avec l'évaluation interne, programmée en fin de cette année, l'élaboration du projet d'établissement qui en sera issu et la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité, j'ouvre les chantiers nécessaires dans lesquels la réorganisation du foyer de vie pour prendre en compte le vieillissement des personnes accueillies portera tout son sens et de ce fait va trouver sa place.

3 3^{ème} partie : initier le changement : construire une nouvelle organisation pour prendre en charge le vieillissement

3.1 Mettre en œuvre la démarche de changement.

3.1.1 Les axes de cette démarche

Comme nous l'avons vu, la question du vieillissement soulève en fait un questionnement beaucoup plus large interrogeant le projet du site, son organisation et son identité au regard des orientations du projet associatif et du projet d'établissement initial. Accompagner le vieillissement de la personne accueillie au sein du foyer de vie s'inscrit dans un plan d'action global.

Le plan d'action que je vais mettre en place va se dérouler sur trois phases correspondant à des objectifs opératoires à court, moyens et plus long terme.

Ces trois phases sont :

1^{ère} phase : objectifs à court terme : communiquer pour donner du sens

Les objectifs, poursuivis à court terme dans la démarche engagée, sont prioritairement de donner du sens à la nouvelle dynamique dans laquelle j'engage le site. Ce sens doit être partagé par l'information, le partage du projet pour repenser l'accompagnement dans une nouvelle organisation qui prendra en compte les évolutions nécessaires et prioritairement celle relative au vieillissement.

2^{ème} phase : objectifs à moyen terme : mobiliser

Les objectifs à moyen terme sont de mobiliser les acteurs dans cette dynamique de reconstruction et de développement des actions menées sur le site, en m'appuyant notamment sur la mise en œuvre de l'évaluation. Les moyens déclinés dans la mise en œuvre de l'évaluation seront le socle sur lequel je vais développer la démarche de changement.

3^{ème} phase : objectifs à plus long terme : concrétiser le projet d'établissement du site

L'objectif principal de la démarche que j'engage est de développer, à terme, les réponses aux besoins repérés pour poursuivre l'accompagnement de la personne dans le respect de son projet de vie. Cela doit se concrétiser par l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement qui offrira un cadre clair, partagé porteur de sens au regard du projet global d'accompagnement tel que l'a déterminé l'association.

Je détaillerai dans les chapitres suivants ces trois phases.

3.1.2 Le calendrier envisagé

Préalablement au déroulement de ce plan d'action, afin de rendre efficient ce processus, il est important d'établir un calendrier définissant un échéancier du déroulement de ces différentes phases de la démarche.

J'envisage, à l'échéance de la démarche, la réalisation du projet d'établissement du site, pour qu'il soit prêt pour l'assemblée générale de l'association au plus tard en juin 2011.

Dans cette perspective, les différentes phases doivent respecter une certaine chronologie dont voici le calendrier :

- La première phase va se dérouler sur les premières semaines de septembre 2009. Les objectifs étant de donner du sens à la démarche qui s'enclenche, ils doivent introduire également la mise en œuvre de l'évaluation interne.
- En effet, le développement de la seconde phase dépend de la mise en œuvre de l'évaluation interne. Celle-ci, support de la mobilisation des acteurs et notamment des personnels, est programmée par l'association, dans un échéancier qui s'intègre dans la démarche globale que j'engage sur le site. Elle est prévue pour débuter en octobre 2009. Toutefois, participant activement à l'évaluation interne en qualité de membre du groupe de pilotage, je vais pouvoir m'emparer de cette organisation pour construire la démarche de changement sur le site. Je vais ainsi projeter les différentes orientations de mon action en tenant compte de l'opérationnalité propre de l'évaluation interne. Dans un souci de cohérence de la démarche globale, je vais organiser l'articulation, entre le travail spécifique de l'évaluation interne et la mise en œuvre du travail d'élaboration du projet d'établissement du site.
- La troisième phase sera consacrée au travail d'élaboration du projet d'établissement du site. Il va se construire dans la continuité du travail déjà mené. Je vais m'appuyer, ainsi, sur l'organisation mise en action dans le cadre de l'évaluation interne. Ce n'est donc qu'à l'issue de celle-ci que je vais mettre en œuvre le travail spécifique sur le site pour aboutir à la réalisation du nouveau projet d'établissement que je proposerai donc au Conseil d'administration en vue de l'assemblée générale en juin 2011.

En fonction de ces contraintes de temps, je vais organiser mon action pour assurer une cohérence de la démarche et permettre ainsi qu'elle puisse se dérouler dans la cohésion d'étapes successives à mettre en œuvre.

3.2 Première phase : donner du sens au changement en affirmant le projet global d'accompagnement

Partir de la réflexion sur l'accompagnement du vieillissement pour aboutir à la mise en perspective de la réécriture du projet d'établissement du site est un raccourci qui mérite d'en assurer le chemin. Incrire la réorganisation du foyer de vie dans la perspective de l'élaboration du projet d'établissement représente un changement dont tous les acteurs institutionnels doivent s'approprier la finalité et contribuer à sa réalisation. J'ai ainsi à m'assurer de l'appropriation par tous du projet d'accompagnement global pour que cette évolution puisse avancer.

3.2.1 Communiquer : informer, réfléchir, agir.

C'est la toute première étape que je mets en action.

J'ai évoqué, dans ma présentation, les différentes formes de communication existantes sur le site. En effet, la communication m'apparaît être un élément indispensable à l'évolution du site. Elle permet d'informer, de réfléchir et d'agir dans un partage indispensable du sens, des objectifs et des résultats attendus.

Mais, malgré des instances bien identifiées, je considère que cette communication n'est pas à la hauteur des exigences du site. Elle reste cantonnée au bon développement de chaque structure et participe en ce sens à la réalisation du projet d'accompagnement des personnes accueillies. Cela est aujourd'hui insuffisant. Elle ne participe pas vraiment, telle qu'elle existe, au développement du site.

Le rappel des valeurs associatives, de l'histoire de l'association et celle de la création du site comme une structure pouvant répondre aux besoins diversifiés de la personne contribue au partage par tous du sens de nos actions. Il permet d'introduire la démarche globale dans son contexte en affirmant fort le projet du site. Je considère aujourd'hui cette communication comme une étape préalable indispensable à tout travail d'évolution et de changement.

Elle est nécessaire à tous les niveaux et je vais m'employer à le faire.

Concrètement, ces objectifs seront mis en œuvre de la façon suivante :

Pour l'équipe de direction : dès le mois de septembre de cette année, les réunions de l'équipe de direction du site vont s'attacher, sous mon impulsion, à échanger sur le projet global qui sous-tend le site depuis sa création pour que chaque cadre s'en approprie les fondamentaux. Celle-ci est en effet le relais auprès des équipes de la mise en œuvre de la démarche de changement. Elle est l'instance centrale dans l'organisation du site. Aussi doit-elle bien porter le sens de ce changement. Au regard de l'histoire du site telle qu'elle s'est construite, je dois m'assurer que chaque cadre s'est bien approprié

le projet global. Le positionnement réaffirmé de la directrice adjointe, en transversalité sur l'ensemble des structures du site doit être le garant de la réalisation du projet global d'accompagnement.

Pour l'ensemble des équipes, les réunions d'équipes seront consacrées début septembre 2009 à cette information. Ces réunions, auxquelles je participe, assisté de la directrice adjointe, se déroulent dans la poursuite du travail entamé avec l'équipe de cadres. La démarche d'évaluation va être alors expliquée et la mise en perspective dans le temps afin que chaque professionnel soit investi de ce travail pour lequel il va être sollicité.

De nouvelles perspectives avec la création d'un comité d'entreprise.

Par ailleurs, j'ai engagé et formalisé des réunions d'informations et d'échanges regroupant, sur un même temps, tous les délégués du personnel. C'est davantage satisfaisant, mais il conviendrait de structurer ces échanges différemment. C'est ce que j'ai demandé au directeur général en proposant de réunir l'ensemble du site en une seule entité sur le plan de la représentation du personnel.

Nous arrivons en décembre 2009 à la fin des mandats des délégués du personnel. Après cette première expérience de représentation des salariés, et dans la mesure où, suite à la création du service d'accueil temporaire en 2007 et du service d'accompagnement à la vie sociale en 2008, le nombre de salariés du site est supérieur à 50, tout le monde convient de la nécessité de création d'un comité d'entreprise.

Je vais organiser dès septembre 2009 la constitution d'un comité d'entreprise en élaborant le protocole avec les représentants actuels du personnel.

Cette évolution entre dans le cadre réglementaire. Mais elle correspond tout à fait à l'essor du site que j'engage. La création d'un comité d'entreprise formalise l'identité du site comme une institution qui a un socle commun, des intérêts partagés et un projet global.

Au delà de tout ce qui existait sur le site en terme de communication, le comité d'entreprise sera un vecteur de la dynamique de changement et participera activement dans le déroulement du processus. Mis en place en janvier 2010, les différentes évolutions de la démarche engagée seront présentées devant le CE. Son avis va contribuer ainsi à la réflexion générale.

3.2.2 Repenser l'accompagnement.

Le rappel du projet global d'accompagnement, que je réaffirme dans cette démarche de communication, doit amener à repenser l'accompagnement tel qu'il existe aujourd'hui.

Réfléchir à une réorganisation pour accompagner le vieillissement entre dans le cadre de ce questionnaire fondamental. Repenser l'accompagnement est un préalable que je considère comme nécessaire au bon déroulement de la démarche qui va se poursuivre par la mise en œuvre de l'évaluation. Il m'apparaît que tous les acteurs ont besoin dès à présent, d'identifier les priorités, les nouveaux besoins et pouvoir les partager.

Ce travail sera mené au sein de chaque équipe, animé par chaque cadre, après la phase d'information et avant la mise en œuvre du travail spécifique de l'évaluation interne. L'équipe de cadres est chargée de ramener les éléments essentiels échangés dans ce travail dans une première réflexion sous l'égide de la directrice adjointe.

Cette première réflexion a pour but :

- De favoriser la mise en œuvre de l'évaluation interne en identifiant les éléments du questionnaire des équipes sur les évolutions nécessaires.

Avant tout travail d'élaboration d'un référentiel, sur lequel je reviendrai dans le second chapitre, je pense que les différentes équipes ont à se préparer au travail de réflexion auquel elles vont participer dans le cadre de l'évaluation interne. Repenser l'accompagnement dans chacune des structures du site par un travail en équipe doit permettre de poursuivre les aménagements nécessaires spécifiques à la structure, sans les différer ou les référencer à une nouvelle organisation. Cette démarche doit introduire la démarche d'évaluation interne avec une réflexion collective par équipe déjà opérationnelle.

A partir de l'analyse que j'ai faite, la question du vieillissement d'une partie des résidents du foyer de vie, qui illustre la nécessité de s'engager dans une évolution du projet d'établissement, sera une dimension émergente dans la démarche de repenser l'accompagnement.

- De réfléchir sur les outils qui encadrent notre action d'accompagnement

La réflexion sur les outils qui encadrent les actions d'accompagnement des personnes accueillies au sein de chaque structure a pour but de clarifier les moyens mis en œuvre dans cet accompagnement. Procédures, protocoles, documents professionnels de travail seront revisités.

Sous l'égide de la directrice adjointe et animée par les chefs de services, les réunions de chaque structure vont consacrer une partie de leur temps à faire « l'inventaire » des supports de l'accompagnement proposé. Une grille de critères spécifiques de l'accompagnement proposé dans chaque structure sera établie dans chaque équipe et mise en commun en réunion de cadres.

Une articulation sera systématiquement opérée avec la réflexion entreprise dans les groupes constitués de l'évaluation interne. Cette interactivité entre ces deux instances de

réflexion doit permettre la participation effective de tous les professionnels et va alimenter les propositions de réorganisation qui seront émises par les équipes.

Ces propositions seront intégrées dans le travail de formalisation du projet d'établissement.

➤ De projeter les orientations du plan de formation 2010 qui sera élaboré en fonction des besoins exprimés par les équipes et des priorités dégagées.

Le plan de formation est un autre outil indispensable dans cette dynamique.

Depuis deux ans, j'ai demandé aux chefs de service la réalisation des entretiens individuels avec chaque salarié. En accord avec les représentants du personnel, ces entretiens contribuent, entre autres, à l'évaluation des besoins en formation. L'expression que chaque professionnel peut en faire, mais également l'identification de besoins collectifs qui en ressortent ont permis d'élaborer les plans de formation de ces deux dernières années.

Dans la perspective de l'accompagnement du vieillissement, une des priorités du prochain plan sera de mettre en place des formations en liens directs avec les différents aspects de ce processus de changement et prioritairement du thème de l'avancée en âge des résidents, notamment au foyer de vie.

Conjugué à la remise à plat des pratiques professionnelles dans le cadre de l'évaluation interne, l'apport, par la formation d'une réflexion, de techniques et d'un nouveau savoir faire doit contribuer à favoriser la transition d'un état institutionnel à un autre, en stimulant la motivation de chacun.

Intégrée à la dynamique institutionnelle générale, la mutation de l'organisation du foyer de vie doit s'accompagner d'une adhésion de tous les acteurs du site, condition nécessaire à la réussite du changement.

Le plan de formation que je vais construire est en deux étapes :

- La prise en considération des besoins des personnels engagés dans cette réflexion et exprimant ces besoins
- des formations collectives sur le vieillissement notamment, mais aussi sur les thèmes qui émergeront de la réflexion globale entreprise.

3.3 Deuxième phase : mobiliser les équipes

La première phase, que j'ai développée ci-dessus, a pour but d'introduire la démarche d'évaluation. C'est en soi le commencement de la mobilisation des équipes dans la conduite du changement. Cette mobilisation va prendre toute sa dimension dans la poursuite de cette démarche. Pour être efficiente, cette mobilisation doit susciter et rencontrer l'intérêt le plus large possible chez tous les acteurs.

L'évaluation interne a pour objectif principal, comme nous allons le voir, de projeter une démarche d'amélioration continue de la qualité. Je lui attribuerai un autre objectif : celui d'être le vecteur de la mobilisation des personnels.

J'ai mis l'accent, dans le chapitre précédent, sur la nécessité de communiquer avec l'ensemble des acteurs. Cette communication est relayée par l'association, maître d'œuvre de l'évaluation interne.

Dans sa lettre d'annonce, à tous les professionnels des établissements de l'association, de la mise en place d'une démarche d'évaluation interne, le directeur général précise à propos de ce travail collectif : *« Je veillerai à ce que la mise en œuvre de cette démarche soit l'occasion de s'interroger sur le sens des pratiques et de permettre d'améliorer la qualité des moyens mis en œuvre pour répondre aux intentions posées dans le projet associatif comme dans les projets d'établissements et de services.*

Je compte sur votre engagement à tous dans les différents groupes de travail pour témoigner de vos pratiques, les interroger et les valoriser au travers d'une amélioration continue. »

Cette intention, posée ainsi par l'Association et exprimée par le directeur général, permet d'envisager un investissement de tous dans ce processus. Le mode opératoire de cette démarche devra confirmer, par une ouverture réelle sur la participation de tous, cet objectif.

Cette intention est en particulier dirigée vers les équipes, qui, tout au long de leur service, vivent l'accompagnement en relation directe avec les personnes. Mais, comme l'a souhaité le législateur, il faut y inclure aussi le droit et la participation active des usagers dans la recherche de l'amélioration constante des activités et de la qualité des prestations. Leur expression sera l'indicateur principal de la satisfaction des actions menées.

La démarche d'évaluation est une étape importante dans le processus de changement que j'ai engagé.

3.3.1 En quoi consiste l'évaluation et en quoi peut-elle servir la démarche de changement ?

Les associations, à travers les établissements qu'elles gèrent, doivent répondre à un double obligation : la réalisation de leur rapport d'évaluation interne⁴⁶ et la préparation de l'évaluation externe.

⁴⁶ L'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles (article 22 de la loi 2002-2) crée l'obligation pour les établissements et services médico-sociaux de « procéder à l'évaluation de leurs activités et de la qualité des prestations

L'association ETAI s'engage dans cette entreprise, avec pour enjeu la mise en œuvre de la « démarche de l'amélioration continue de la qualité » de l'accompagnement des personnes accueillies dans les établissements qu'elle gère. Elle a entamé cette réflexion depuis fin 2008. Toutefois, il faudra être attentif dans cette dynamique aux orientations des Agences Régionales de Santé, mise en place prochainement, et aux nouvelles articulations qu'elles vont mettre en perspective, notamment entre le sanitaire et le médico-social.

Dans le contexte associatif l'évaluation interne est un dispositif ambitionnant l'amélioration constante de l'accueil et de l'accompagnement des personnes adultes en situation de handicap. Ce dispositif participe pleinement à accompagner l'ensemble des acteurs pour soutenir les parcours de vie des adultes accueillis en évitant les ruptures.

L'évaluation consiste, à partir d'un état des lieux, à porter un regard sur l'écart entre la qualité attendue et la qualité réelle.

L'analyse de ces écarts permet ensuite de prendre des décisions d'améliorations (axes de progrès) qui doivent être planifiés, priorisés pour une mise en œuvre possible, en vue de l'amélioration des pratiques au service des personnes accueillies.

Ce travail d'évaluation de ses propres actions passe indéniablement par l'implication, dans une dynamique participative de tous les acteurs : du conseil d'administration, des professionnels et des bénéficiaires.

Cette dynamique doit permettre de prendre du recul par rapport à l'opérationnel du quotidien et de réfléchir sur le projet institutionnel.

Pour démarrer cette démarche, il s'agit dans un premier temps de procéder à l'évaluation de ce qui est. C'est ce que l'association entreprend aujourd'hui dans ses établissements.

La mise en œuvre de l'évaluation interne est donc une opportunité extraordinaire de mettre en perspective l'évolution du foyer de vie dans sa mission d'accompagnement des résidents, y compris sur le registre du vieillissement. Toutefois, nous voyons bien qu'elle engage une plus large dynamique institutionnelle.

Evaluer, c'est donner de la valeur à ce qui existe.

Il s'agit bien là de s'appuyer sur cette valeur pour développer un projet qui a pour socle la considération de la personne et le respect de son projet de vie. L'évaluation interne ne doit pas juger la qualité des résultats mais essentiellement la qualité des moyens mis en œuvre pour répondre aux intentions posées dans le projet associatif et par prolongement dans le projet de site. Celui-ci doit répondre à la personne

qu'ils délivrent », notamment au regard de recommandations de bonnes pratiques validées par l'Agence nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ANESM).

dans une relation directe, dans une offre de service. Cette démarche d'évaluation en terme de qualité ne doit pas s'envisager comme un catalogue de procédures, comme Chantal HUMBERT en exprime la crainte⁴⁷, mais comme un processus engagé pour répondre à nos missions.

Il faut considérer ainsi l'évaluation interne, comme une démarche autonome d'appréciation de l'activité et de la qualité des prestations, dont les objectifs sont de :

- Permettre une meilleure compréhension de l'établissement ou du service et de ses modalités de fonctionnement,
- Produire des connaissances partagées,
- Concevoir des pistes de progrès.

Initier le changement, c'est s'appuyer sur ce processus d'évaluation. Celui-ci permet d'enclencher la dynamique de l'amélioration continue de la qualité. Je représente cet enchaînement sous la forme des deux schémas suivants⁴⁸ :

Le premier schéma illustre en quoi amorcer un changement va interroger l'ensemble de la « construction » que représentent le site et son projet actuel. En l'occurrence, la réflexion sur la prise en compte du vieillissement, étudiée à travers ce prisme, montre bien la dimension institutionnelle réelle qu'elle soulève.

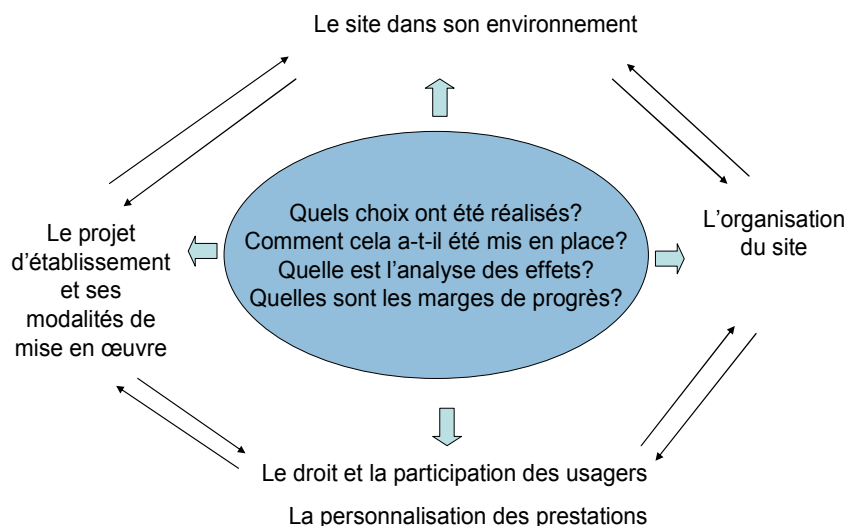


Schéma 1 : Le champ de l'évaluation : les quatre domaines des interrogations des pratiques

⁴⁷ HUMBERT C., Institutions et organisations de l'action sociale. Crises, changements, innovations ? L'Harmattan, Paris, 2003 p 103
⁴⁸ Proposés cabinet conseil retenu par l'association et aménagés à la réalité du site

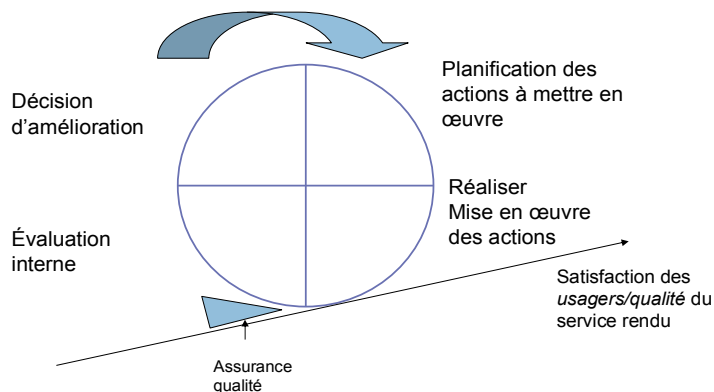


Schéma 2 : le processus de la démarche d'amélioration de la qualité

Ce schéma permet de visualiser le processus de ma démarche d'amélioration de la qualité, processus au mouvement perpétuel. Mais derrière ce processus, il y a la personne, son projet, son environnement relationnel, affectif et social.

Si nous nous référons à ce dernier schéma, tout ce qui est mis en œuvre dans un processus dynamique va se mesurer par la satisfaction des bénéficiaires de l'offre de service. Accompagner le vieillissement des personnes doit donc, en premier lieu, partir du projet même de la personne, de ses choix. Le projet d'établissement doit permettre ces choix.

L'organisation qui en découle doit permettre de développer des actions pour réponses aux choix de la personne, mais aussi des outils pour mesurer la satisfaction des bénéficiaires de cette action. C'est un parcours où chaque étape doit être validée pour assurer la qualité de la prestation. Sur le schéma ci-dessus, la cale « assurance qualité », représente une « sécurité » de la dynamique d'amélioration sur l'échelle de la satisfaction des bénéficiaires. Elle doit être correctement appréciée.

Encore faut-il que la cale « assurance qualité », soit opérationnelle. Cette assurance qualité sera issue du travail de management que l'équipe de direction doit assurer et que je développe dans les paragraphes suivants.

3.3.2 Les moyens mis en œuvre à la réalisation de l'évaluation interne

La participation de chacun à ce travail est indispensable pour favoriser et développer la motivation au travail, dynamique essentielle dans le processus de changement que j'ai engagé.

Pour renforcer cet objectif il est essentiel que la démarche participative annoncée dans la mise en œuvre de l'évaluation interne soit réelle et sincère.

Pour concrétiser cet engagement de participation active, l'organisation de l'évaluation se construit ainsi:

Un comité de pilotage, instance politique et stratégique au niveau associatif, qui est composé du président de l'association, du directeur général, de représentants du Conseil d'administration, des directeurs de pôles, des chefs de service et des représentants du personnel. Il a pour mission de fixer les objectifs de la démarche d'amélioration continue des pratiques et de dégager les axes de progrès. Il valide les résultats et le plan d'actions. Sa mission est permanente, il accompagne aussi bien l'évaluation interne que la démarche d'amélioration continue de la qualité. Ses objectifs sont :

- De donner les orientations du travail d'évaluation sur l'ensemble des établissements de l'association
- De valider, dans un travail interactif avec les groupes de réflexion, le référentiel d'évaluation, personnalisé au regard des valeurs de l'association
- De valider les fiches actions qui seront proposées, sur l'ensemble des structures par les groupes de travail, et suivies par le cabinet qui va accompagner la démarche.

Ma participation active au comité de pilotage va contribuer à articuler la démarche d'évaluation au processus de changement qui est aujourd'hui nécessaire.

Cette articulation s'élaborera en équipe de direction, tout au long de la période d'évaluation pour que l'interactivité entre la démarche d'évaluation et la conduite de changement soit efficiente.

Des groupes de travail inter établissements vont travailler sur l'élaboration d'un référentiel, le plus fidèle à la réalité des établissements de l'association. Ces groupes sont constitués de représentants des structures et services de tous les établissements que gère l'association, de représentants du conseil d'administration, et des cadres (directeurs compris) des deux pôles.

La définition du référentiel est un outil qui va être essentiels dans la poursuite de la démarche vers la réalisation du projet d'établissement du site. Je m'appuierai sur ce guide, à la fois méthodologique et porteur des valeurs de l'association, comme socle commun fédérateur du site, pour construire l'élaboration de son projet.

La participation active des cadres dirigeants, des chefs de services, des représentants des équipes en collaboration avec des représentants de l'association, doit permettre une construction fidèle de ce référentiel.

Les groupes établissements, composés pour le site, de professionnels des différentes équipes encadrés par leur chef de service et de la directrice adjointe, coordinatrice de la mise en œuvre de l'évaluation interne, ont pour mission de finaliser l'outil d'évaluation, de réaliser l'évaluation interne.

Dans la présentation de l'évaluation telle qu'elle est envisagée, le travail de ces groupes a pour contenu d'affiner le référentiel en fonction des spécificités du site, de réaliser les expérimentations à partir du référentiel et de la méthodologie prévue, d'analyser les résultats d'expérimentations, et d'élaborer une proposition d'axes d'amélioration.

Ma démarche pour développer le processus de changement que j'ai engagé est de m'appuyer sur ce travail réalisé dans le cadre de l'évaluation interne.

Le rôle de l'équipe de direction pendant cette période aura un rôle important. Il sera de favoriser l'interactivité entre le travail des groupes constitués dans le cadre de l'évaluation interne et la poursuite du travail des équipes sur les outils de l'accompagnement dans chaque structure. Les chefs de service devront s'emparer de ce matériel pour alimenter la réflexion et mettre en perspective les propositions de réorganisation nécessaire.

Ainsi, dans ce processus, qui devra se poursuivre après le travail d'évaluation, je vais me servir, non seulement du travail mené dans le cadre de l'évaluation et mais également de ce que va générer la dynamique engagée. Les différents facteurs d'analyse que j'ai décrit permettent d'envisager une dynamique positive et constructive. Toutefois le changement génèrera certainement également des freins et des réticences, qu'il faudra alors analyser et intégrer dans l'évolution de la démarche.

Cette dynamique de changement devra aboutir à l'élaboration du projet d'établissement du site.

3.4 Troisième phase : engager l'élaboration du projet d'établissement

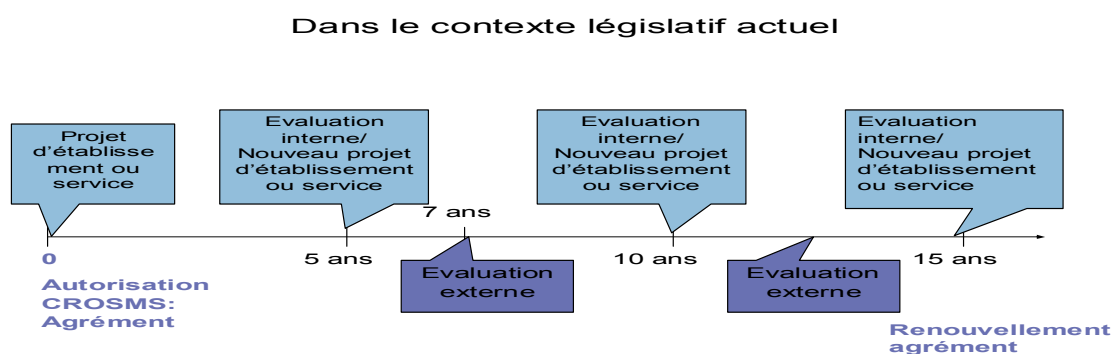
3.4.1 Elaborer et rédiger un nouveau projet d'établissement : une démarche qui se construit.

Le vieillissement des personnes accueillies est une évolution dont nous ne pouvons différer davantage les répercussions annoncées. Si nous n'anticipons pas ce développement, l'équilibre du foyer de vie en serait fortement perturbé. L'accompagnement des personnes souffrirait d'un manque de cohérence institutionnel : un projet mal identifié, une organisation désorganisée, et des dysfonctionnements inhérents à ces décalages.

En effet, si ma réflexion initiale portait sur la prise en considération du vieillissement au foyer de vie, nous voyons que cette démarche de changement doit s'inscrire dans un large travail de formalisation du projet global du site après ces quatre premières années d'existence.

Envisager l'élaboration d'un nouveau projet de site doit se concevoir dans une vision à long terme de l'évolution d'un établissement.

Je prends pour modèle la chronologie suivante⁴⁹:



Cette représentation de l'élaboration du projet d'établissement, élaboré à l'issue d'une évaluation interne, correspond bien à la démarche engagée sur le site.

Le site se trouve aujourd'hui à l'échéance des quatre ans d'existence dans sa forme complète. Envisager la rédaction du projet d'établissement implique la mise en œuvre de l'évaluation interne. Il faut savoir d'où l'on part pour déterminer le chemin à parcourir pour arriver là où on le souhaite. Faire le choix de conduire le changement dans la continuité nécessite d'être conscient de sa réalité et de respecter toutes les étapes du parcours.

La troisième phase va pouvoir ainsi être développée, dans une dynamique forte de tout le travail d'information et de communication réalisé et de mobilisation des équipes autour de l'évaluation interne.

3.4.2 Inscrire le changement dans la dynamique de l'élaboration du projet d'établissement

3-4-2-1 les enjeux de la démarche.

Pour l'institution les enjeux d'une telle démarche sont importants : il en va de la pérennisation du site dans ce qu'il apporte comme réponses diversifiées et complémentaires pour accompagner le parcours de vie de la personne.

Les enjeux pour les professionnels sont multiples.

⁴⁹ Schéma emprunté à la présentation du consultant

En premier lieu, la démarche engagée aboutissant à l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement est une réponse apportée à leur questionnement, parti du constat de vieillissement d'une partie des résidents. Les deux premières phases de cette démarche à contribuer à développer leurs pratiques professionnelles.

La communication est le biais, pour moi, de la reconnaissance de l'intérêt professionnel réciproque.

L'évaluation, dans cette démarche, est l'opportunité d'échanger sur les pratiques des uns et des autres.

L'enjeu majeur pour les équipes est de contribuer, par cette démarche de remise à plat des pratiques professionnelles, à apporter une plus value à leur travail : partager une information, mieux connaître les domaines de compétences respectifs, favoriser les remplacements mutuels, délimiter les responsabilités de chacun, savoir se positionner les uns par rapport aux autres. Il est question ici de professionnalisme. Il s'appuiera sur l'identification et le partage du sens du service rendu à la personne, dans le respect du projet du site. La dimension professionnelle de chaque salarié est impliquée. Elle ne va se développer que dans le sentiment d'appartenance à un groupe, celui constitué par ce partage du sens des actions engagées. Opérer ce changement, c'est permettre d'enrichir la pratique des professionnels et de développer des outils de façon plus efficiente.

L'autre enjeu que j'évoquais, est celui de la reconnaissance des professionnels, base de la préservation de la motivation. Ma volonté d'associer l'ensemble des professionnels, dans une participation la plus large, est pour moi un des leviers essentiel pour agir sur la motivation.

Celle-ci est indispensable dans la réussite du changement. Elle se nourrit du partage de l'information, de la reconnaissance de son champ d'intervention et de compétences. Les conséquences d'une motivation préservée, voire développée, se mesurent dans l'efficience de la relation de travail en équipe, dans la cohérence du travail accompli, dans un positionnement professionnel tant face aux résidents qu'envers l'institution et les partenaires. La motivation des professionnels a une incidence directe développement des actions menées et sur la qualité de leur efficience.

Cette motivation, pour moi, se construit. C'est ce qu'Alex MUCCHIELLI⁵⁰ définit comme une motivation de conception empiriste⁵¹. Elle se construit en prenant en considération l'environnement du professionnel au travail, ses conditions de travail, la reconnaissance de ses compétences. Le climat social contribue à cette construction.

⁵⁰ A. MUCCHIELLI dans Les motivations, PUF, Paris, que sais-je n°1949, 5^{ème} édition, avril 2000

⁵¹ En opposition à une conception innéiste telle qu'il le décrit dans cet ouvrage.

Dans les trajectoires croisées que définissent les enjeux institutionnels et les enjeux des professionnels dans la réalisation de cette démarche, les enjeux les plus importants concernent en définitive les résidents. La réussite de cette démarche va conditionner en effet le recueil et la prise en compte de leur avis sur la qualité des accompagnements, ce qui va faire vivre le projet d'établissement. L'amélioration constante de la qualité du service rendu par l'établissement, objectif annoncé et enjeu de la démarche, est un bénéfice immédiat. L'enjeu principal reste toutefois le développement de leur projet individuel dans la cohésion du projet global d'accompagnement au plus proche de leurs besoins et de leur choix.

On se rend compte ainsi que la dimension du vieillissement, même si la plupart ne l'exprime pas, est un enjeu, pas seulement pour certains d'entre eux à court terme, mais bien pour tous, car ils ont en commun de partager un même lieu de vie, des relations amicales, de voisinage ou affectives. Ils sont donc tous concernés par l'évolution de l'établissement. Les liens sociaux établis entre eux sont d'une grande importance. Ils contribuent à leur bien-être et font partie de leur vie. L'impact du vieillissement de certains résidents doit être vécu et être accepté dans la continuité de leur propre évolution, comme un élément naturel de la vie.

Cette question est au cœur du projet personnalisé d'accompagnement, principe fondamental du projet d'établissement du site.

3-4-2-2 les objectifs poursuivis de l'élaboration d'un nouveau projet d'établissement

Je reprendrai ici à mon compte les arguments concernant le projet d'établissement, qui figurent dans la recommandation de l'ANESM⁵². Le projet d'établissement doit en effet permettre de définir la nature du service rendu à la personne bénéficiaire. Il découle des missions formulées dans le projet associatif et qui s'imposent aux établissements que l'association gère.

Son premier objectif est de définir l'offre de service. « L'essentiel est que le projet d'établissement donne un sens aux actions à entreprendre »⁵³.

Pour ce faire, son élaboration ne peut se concevoir qu'avec la participation active de tous les acteurs intervenant dans l'accompagnement des personnes. Je partage totalement l'idée que ce n'est que dans cette forme de conception que tous les personnels se

⁵² Opus cité, repère 4, chapitre 3, paragraphe 3-1 p 36

⁵³ Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale, collectif sous la coordination de JAEGER M., Dunod Paris 2005, p 132

sentiront concernés, reconnus, et seront prêts à se mobiliser pour continuer à faire vivre un projet fédérateur.

J'ai fait le choix dans la démarche que j'ai entreprise de la continuité dans l'accompagnement.

En effet, travailler sur la prise en compte du vieillissement m'a amené à considérer cette problématique dans le cadre plus large du projet d'établissement. Celui-ci existe dans tout ce qui a été mis en place et développé sur le site. Il convient aujourd'hui de le formaliser pour projeter ce que seront les cinq prochaines années.

Cette dynamique engendre nécessairement le changement. Ce serait nier l'évolution que de penser le projet d'établissement tel qu'il existe aujourd'hui.

Ainsi, il s'agit bien de faire évoluer, dans la continuité, les pratiques professionnelles d'ores et déjà mises en place. « Le changement s'articule à la nécessaire permanence des organisations »⁵⁴. Cette affirmation, Patrick LEFEVRE l'explique en précisant : « Les mutations interrogent nos certitudes, nos croyances nos habitudes [...]. Il ne s'agit pas de confondre changement et révolution ou remise en question généralisée. »

C'est ce qui préside à la prise en compte du vieillissement, point de départ de ma réflexion.

Se poser la question du vieillissement et de sa prise en charge par les équipes du foyer de vie s'inscrit dans l'avancée du projet d'établissement. C'est une dynamique qui se décline par des processus à engager. J'ai développé, dans ce travail, en quoi ces considérations m'ont incité à croire que la réussite de la réorganisation du foyer de vie pour accompagner le vieillissement n'est envisageable que dans une dynamique globale de clarification des actions existantes et à mener, garantissant une évolution dans la continuité de l'accompagnement proposé.

3.4.3 En surfant sur la dynamique de l'évaluation interne

3-4-3-1 le positionnement de l'équipe de direction.

L'organisation mise en place pour l'évaluation interne offre l'opportunité de mettre en œuvre une nouvelle organisation du site, qui correspond davantage à ce qu'elle doit être.

En premier lieu, le nouveau positionnement de l'équipe de direction amorcé par le départ de la précédente directrice adjointe, doit être affirmé.

L'équipe de direction est en effet, l'instance sur laquelle va reposer le changement engagé par la démarche d'élaboration du projet d'établissement. Garante de la mise en

⁵⁴ Patrick LEFEVRE Guide du management stratégique des organisations sociales et médico sociales, Paris 2006, Dunod p 92

œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité au sein du site qui doit faire suite à la démarche d'évaluation, elle va être au centre de sa réalisation.

En s'appropriant les perspectives d'amélioration dégagées dans le cadre du travail d'évaluation, chaque chef de service, sous la coordination de la directrice adjointe, va œuvrer, comme je l'ai évoqué, à la reconstruction de l'organisation de chaque structure en cohérence avec l'évolution de la construction du projet d'établissement.

Pour que ce travail de déconstruction permette d'engager immédiatement celui de reconstruction, chaque cadre va travailler avec son équipe sur les perspectives dégagées par l'évaluation interne.

La prise en compte du vieillissement est une dimension qui s'insère dans cette dynamique et qui portera aussi tout son sens si cette considération est partagée sur l'ensemble du site et non pas seulement la priorité du foyer de vie. Toutes les structures du site peuvent être et seront sollicitées pour développer les propositions d'accompagnement du vieillissement, La réponse personnalisée pour chaque situation doit trouver les supports non pas sur le seul fonctionnement du foyer de vie mais sur l'ensemble des réponses possibles en interne ou par le développement de partenariat.

Ainsi, repenser l'organisation du foyer de vie pour accompagner le vieillissement de certains de ses résidents doit pouvoir mobiliser les autres structures sur les relais sur le site qu'elles pourront assurer.

Penser le projet d'établissement dans cette ouverture du service rendu à la personne, permet d'envisager l'accompagnement du vieillissement des personnes dans les formes les plus adaptées.

Pour orchestrer cela, il faut que l'opérationnalité soit coordonnée. C'est le rôle redéfini de la directrice adjointe. Garante de l'application des projets personnels, elle doit à la fois solliciter, encourager et développer toutes les réponses que chaque structure peut proposer et, complémentirement, mettre en lien les réponses disponibles sur le site pour accompagner le parcours de vie de chaque personne.

Pour cela, sa participation à toutes les réunions établies dans chaque structure est requise.

Son travail est d'assurer dans la cohésion du site le développement des pratiques en fonction des projets de chaque personne.

3-4-3-2 Création d'un groupe de travail inter structures du site

La formalisation du projet global d'accompagnement doit également se matérialiser par une entité d'équipe institutionnelle, en dehors de l'équipe de cadres. La mise en place de l'évaluation crée une nouvelle instance de réflexion et de travail en commun sur le site que sont les groupes inter établissements, chargés d'élaborer le référentiel. En transposant cette organisation sur le site, la mise en place d'une instance de travail et de réflexion inter structures me paraît avoir une légitimité dans la dynamique de la démarche.

Je vais ainsi créer ce groupe de pilotage interne. Composé de représentants de chaque équipe, des chefs de service, de la psychologue et de la direction, son rôle sera de définir les axes du nouveau projet notamment ce que sera le projet personnalisé d'accompagnement au coeur du projet d'établissement.

Des formations sur l'élaboration d'un projet d'établissement seront proposées dans le plan de formation 2010-2011, aux participants de cette nouvelle instance de travail.

3.4.4 Maintenir la mobilisation

3-4-4-1 développer les actions envisagées dans le cadre de l'évaluation.

Cette logistique mise en place, les objectifs clarifiés, le travail spécifique de l'élaboration du projet d'établissement du site va pouvoir se développer.

La démarche de travail que j'envisage est la suivante :

- Reprendre et mettre en œuvre les fiches actions, déterminées par l'évaluation et vecteurs de l'amélioration de la qualité.

Chaque équipe, dans le cadre des réunions hebdomadaires de chaque structure, aura à travailler avec son responsable leur application mais également à en formuler leur évaluation.

- Recueillir de ces observations

Ce travail doit permettre l'élaboration des procédures communes et spécifiques. Jusqu'à présent, l'harmonisation de certaines procédures, pourtant nécessaires, ne se réalisait pas. Ce travail relèvera ainsi du comité de pilotage interne. Cette organisation du travail nécessite le partage de l'information, qui sera une autre dimension du travail qu'il effectuera.

3-4-4-2 Travailler sur les outils communs sur le site et spécifiques à chaque structure

- Le projet personnalisé d'accompagnement

Cet outil, mis en place dès la première année au foyer de vie doit être redéfini. Dans les perspectives de développement du foyer de vie, des évolutions de ses résidents, il doit être plus efficient.

En effet, aujourd'hui, le projet personnalisé est un document abouti après la présentation de la situation en réunion de synthèse. Je ferai référence ici de nouveau à Jean-René LOUBAT qui analyse la réunion de synthèse comme un échange qui part de la problématique de la personne alors que dans la relation de service qu'il développe, il est plus important de se situer sur les besoins de la personne et comment on y répond⁵⁵. Il

⁵⁵ LOUBAT J-R opus cité p 244-245

suggère ainsi de faire évoluer cette réunion de synthèse en réunion de projet personnalisé : « La réunion du projet personnalisé s'avère être la plus importante entre toutes, du fait qu'elle envisage la mise en œuvre personnalisée des prestations au bénéfice de la personne bénéficiaire, c'est-à-dire la raison d'être, l'utilité sociale même d'un établissement ».

Je partage cette analyse. Elle correspond aux principes énoncés dans le projet associatif qui demande, à nous les professionnels chargés de cette mission, de considérer la personne dans le respect de son projet et de ses choix.

On voit bien dans cette élaboration comment le vieillissement apparaît en fait comme un ou des besoins identifiés dans l'évolution de la personne. Accompagner le vieillissement, c'est construire des solutions appropriées et mettre en place une organisation appropriée pour répondre à ces besoins.

Le partage des actions mises en œuvre dans une réflexion commune est certainement plus approprié aujourd'hui. C'est le sens des réunions consacrées au projet personnalisé d'accompagnement. Les réunions actuelles, dites de synthèses, devront évoluer dans ce sens. La réflexion menée au cours de l'évaluation interne permettra de faire évoluer cette instance de travail dans un partage du sens qu'elle porte.

Toutefois, dès à présent, j'ai lancé la démarche auprès de chaque cadre, sous l'égide de la directrice adjointe, une réflexion pour amener chaque équipe à faire évoluer leur mode de conception du document de synthèse vers un document de projet. Pour cela, le travail de conceptualisation développé tout au long de la démarche autour du projet global d'accompagnement, doit donner les orientations nécessaires à l'élaboration de ce document de travail harmonisé sur l'ensemble du site.

Pour mettre en œuvre les projets personnalisés d'accompagnement, je vais créer une nouvelle instance de travail, inexistante jusqu'à présent, dans laquelle, à l'issue du travail effectué dans chaque équipe, ces projets seront mis en perspective des réponses transversales disponibles sur l'ensemble du site ou en partenariat avec des réponses extérieures correspondant davantage à leur développement. L'implication de tous les cadres dans ce travail sera systématiquement sollicitée. La participation active de la psychologue, porteuse d'un regard indispensable à la formalisation du projet de la personne, trouvera, dans ce lieu d'échanges et d'élaboration, une audience encore plus efficiente.

➤ Harmoniser les procédures

Chaque structure du site s'est construite autour de procédures propres qu'il est opportun d'harmoniser dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement. L'accueil, les liens avec les familles, les sorties sont des exemples de procédures susceptibles d'être harmonisées sur le site, alors qu'elles existent aujourd'hui dans la logique de chaque

structure. Ce travail sera facilité par la réflexion et le développement des actions issues de l'évaluation interne.

- Revisiter et travailler sur les outils de la loi 2002

Il en sera de même avec les outils proposés et conformes à la loi du 2 janvier 2002 :

- le livret d'accueil du site n'existe pas. Ce sont aujourd'hui des livrets d'accueil spécifiques à chaque structure du site.
- De même, les contrats de séjour font peu état de la particularité du site de pouvoir accompagner selon les besoins repérés le parcours de vie de la personne.

- Proposer une nouvelle organisation

Aujourd'hui, la dynamique de réflexion est lancée pour apporter les éléments de la construction de ce nouveau projet d'établissement. La définition d'un nouveau projet d'établissement va donner le cadre de la réorganisation. Le travail de remise à plat des actions menées, de l'organisation actuelle doit permettre, dans une optique d'amélioration continue de la qualité au regard des réponses développées dans le nouveau projet d'établissement, de poser les bases d'une nouvelle organisation, réfléchie, structurée et cohérente. Celle-ci va se construire dans la logique de site porté par le nouveau projet d'établissement, tout en adaptant l'organisation fonctionnelle de chaque structure. Chacune d'elle va s'attacher, en réunion hebdomadaire, animée par le chef de service, à mettre en œuvre les réponses les plus appropriées au projet de la personne.

C'est ainsi que, pour revenir à la question de départ de l'accompagnement du vieillissement des personnes accueillies au foyer de vie, les orientations du nouveau projet d'établissement va amener à redéfinir un certain nombre de procédures et de fonctionnements, comme par exemple les plannings ou les contenus d'activités, pour mettre de façon plus efficiente l'organisation au service des besoins de la personne. Il ne s'agit plus là d'aménagements ponctuels mais d'une véritable réorganisation porteuse de sens. La cohérence de cette réorganisation va tenir du travail indispensable de la démarche que j'engage et que je développe dans ce mémoire.

3.5 L'évaluation de la démarche

J'ai développé dans ce travail un processus qui vise, en bout de parcours, à une nouvelle organisation du site soutenue par un projet réactualisé. Ce processus est une construction qui débute. J'en ai dégagé les besoins, les attentes, j'ai défini les objectifs, j'ai projeté les différentes étapes de sa mise en place, défini un calendrier, prévu les différentes instances de travail.

Mais conduire le changement, et notamment la réorganisation du foyer de vie pour accompagner le vieillissement des résidents est une démarche qui, comme je l'ai développé dans ce mémoire, associe tous les acteurs.

Chacun d'eux est en droit d'en attendre des résultats. La satisfaction de chaque acteur est à évaluer dans ce processus qui engage le projet d'établissement du site. Elle est l'expression d'une avancée positive dans l'accompagnement proposé sur le site. C'est la traduction que notre mission est bien assurée et qu'elle répond bien aux besoins des personnes que nous accompagnons.

J'ai, dès à présent, défini des « attendus », objectifs spécifiques à atteindre, pour tous les acteurs concernés par cette démarche. Ces attendus seront des critères que j'évaluerai au cours du déroulement de la démarche. Ils me donneront un certain nombre de repères pour poursuivre, dans le bon cap, la construction du processus que j'ai engagé.

En premier lieu, le sentiment des résidents sera prépondérant. C'est bien la finalité de la logique de service à la personne que je défends et développe sur le site, au regard des missions qui me sont confiées par l'association.

Comment évaluer auprès des résidents la pertinence de la démarche engagée ?

Il s'agit pour moi de repérer à la fois les éléments de satisfaction mais aussi les clignotants de dysfonctionnement dans la vie quotidienne des résidents.

Pour recueillir ces éléments il existe déjà des instances institutionnelles que sont les Conseils de la vie sociale et les réunions hebdomadaires de résidents. Ce sont des lieux d'expression directe qui, comme je l'ai évoqué, sont très prisés par les résidents. Il est envisageable que la démarche d'amélioration continue de la qualité qui sera instaurée à l'issue de l'évaluation interne, pourrait se concrétiser par des enquêtes de satisfactions.

Si je devais illustrer certains critères liés à l'accompagnement du vieillissement, les points d'évaluation de la démarche se concentreront sur le maintien de l'autonomie des personnes. En effet, elles n'ont pas forcément conscience des difficultés qu'elles ressentent et donc ne peuvent les exprimer. Des observations permettront d'actionner les clignotants d'une évolution de la personne. Parmi ces observations, la modification du rythme de vie peut être un élément significatif d'une évolution sur le registre du vieillissement. Il en est de même des constats d'une augmentation des consultations médicales, de comportements de replis, d'un désintérêt pour les activités proposées. Nous déclinerons des critères objectifs dans un référentiel concernant spécifiquement le vieillissement, que nous établirons, au cours de ce processus, dans le travail que prendra en charge le comité de pilotage interne.

Par ailleurs, l'évaluation va déterminer des critères dans les actions d'amélioration à développer. Ce sont ces critères que je prendrai en référence dans l'évaluation de la démarche. La réalisation de ce tableau de bord, outil élaboré dans le courant du

processus et proposé aux professionnels, est une étape indispensable et significative dans l'accompagnement du projet de la personne.

Comme nous l'avons vu également, la réorganisation du foyer de vie est porteuse d'enjeux notamment pour les salariés. A travers l'évolution des pratiques professionnelles pour accompagner le vieillissement, c'est tout le projet d'établissement qui est sollicité.

La participation active des équipes dans le processus engagé est une dimension managériale importante. Aujourd'hui, le climat social est favorable : il existe une réelle attente, exprimée par les salariés, d'un travail d'élaboration générale pour s'investir dans une nouvelle forme de travail sur l'ensemble du site.

Je place beaucoup d'intérêts dans ce travail d'échanges et de réflexion. L'équipe de direction est en charge de rendre ce processus vivant, constructif et professionnellement épanouissant. L'impulsion donnée par la directrice adjointe, coordinatrice de la mise en oeuvre sur le site des différents groupes de réflexion, doit permettre à chaque chef de service de relayer cet esprit. Les outils déjà mis en place, comme les entretiens annuels des professionnels ou les propositions de formation, sont des matériels managériaux riches, qui apportent une valeur ajoutée aux relations professionnelles.

J'y apporterai, dans l'optique de l'évaluation de la démarche engagée, une attention accrue. L'évolution de l'accompagnement proposé sur le site, et plus particulièrement les perspectives envisagées pour le foyer de vie au regard de l'avancée en âge des résidents, va engendrer des réactions chez les professionnels. Leur expression, y compris dans le cadre de la représentation du personnel qui va être également modifiée, est un élément à prendre en compte dans l'évaluation de la démarche.

Le critère de participation active, quantitative et qualitative, des salariés aux différents groupes de travail sera un élément d'évaluation significatif.

Un autre point de vigilance sera apporté dans la gestion des ressources humaines. La stabilité de l'équipe est un critère significatif. Toutefois, il convient de pondérer cette analyse des flux de professionnels avec d'autres éléments constatés : le secteur de l'accompagnement des adultes n'est pas valorisé par la convention collective du 15 mars 66 par rapport au secteur de l'enfance. L'attrait d'avantages conventionnels de ce secteur démunie depuis longtemps celui du secteur adulte. Les arrêts pour maladie sont aussi un élément d'évaluation du climat social et de l'épanouissement professionnel des salariés. C'est un point sur lequel je garderai une attention particulière.

Les actions transversales entre les structures du site vont être développées. La pertinence de ces actions va relever de l'analyse effectuée dans la démarche d'amélioration continue de la qualité. J'attacherai une importance particulière aux actions collectives et mutualisées qui concerneront l'accompagnement du vieillissement. Elles

signifieront que l'avancée en âge des résidents ne concerne pas seulement le foyer de vie, mais concerne bien l'ensemble du site.

Tous ces outils, liés à l'évaluation de la démarche seront développés et précisés dans le travail que j'ai engagé avec l'équipe de direction. Ce travail ne fait que commencer. Les échéances que j'ai définies contribueront à leur formalisation.

Pour l'association, cette évolution est une attente importante. Le site arrive aujourd'hui à maturité. A travers les liens de travail que j'ai avec le directeur général, la démarche que j'engage, par le biais de l'accompagnement du vieillissement, est une étape importante dans le développement de l'association. Le groupe de pilotage, qui garantit le développement de la démarche d'amélioration continue de la qualité, m'apportera la pertinence et la richesse d'un regard distancié sur les évolutions envisagées du projet d'établissement.

Conclusion : envisager l'avenir

Le directeur général de l'association m'a confié la mission d'élaborer et mettre en place les réponses appropriées pour accompagner le vieillissement des personnes handicapées accueillies sur le site. J'ai entamé ma réflexion avec pour priorité le foyer de vie, où cette évolution commençait à se manifester, provoquant des désordres dans une organisation élaborée pour accompagner les parcours de vie des résidents. A l'évidence, il s'agissait alors pour moi, au début de ma réflexion, de réorganiser le foyer de vie pour tenir compte de l'évolution de l'avancée en âge dans le projet personnalisé des résidents.

Au fur et à mesure de la progression de mon travail et de ma réflexion, j'ai compris que cette réorganisation du foyer de vie ne pouvait être déconnectée du projet du site. Celui-ci, a naturellement évolué ces quatre dernières années, dans la réalisation et le développement des structures du site, au fur et à mesure de leur création depuis 2003.

Accompagner le vieillissement au foyer de vie engage l'actualisation du projet d'établissement du site. Construit sur le principe que l'organisation doit se mettre au service de la personne, il demande que ce service rendu soit amélioré, précisé et développé. Il doit être identifié et identifiable par tous.

Ainsi, c'est tout un processus qui se met en route et dont j'ai développé dans ce travail les orientations. J'ai ainsi saisi l'opportunité de la mise en œuvre de l'évaluation interne pour construire une dynamique de changement dans laquelle l'accompagnement du vieillissement prendra sa place.

La réussite de cette démarche demande l'adhésion de tous les acteurs concernés, chacun oeuvrant dans son champ de compétences.

Pour ma part, ce travail m'a conforté dans mon positionnement sur deux aspects :

➤ Les missions que j'ai à mettre en œuvre doivent avant tout de répondre aux besoins des personnes dans une relation de service. C'est à l'organisation de s'adapter à la personne et non l'inverse. Toutes les réponses proposées doivent partir des besoins de la personne. La pérennisation du site, dans l'esprit associatif de sa création, réside dans sa capacité à faire évoluer son organisation en fonction des besoins repérés et exprimés. Accompagner le vieillissement s'accomplira sous les formes les plus appropriées à la réalité de chaque personne concernée. Il n'y a pas de recette en la matière. Réorganiser le foyer de vie va toutefois permettre d'offrir un cadre plus large à cette relation personnalisée.

➤ Mon rôle de dirigeant qui est de mettre en action des compétences au services de ces missions. Pour synthétiser la définition qu'en donne Jean-Marie MIRAMON⁵⁶, c'est de « fédérer, concevoir, anticiper, associer, piloter et communiquer ».

C'est ce que j'ai souhaité développer dans la démarche que j'ai engagée. C'est en effet un chantier essentiel dans l'évolution du site. Il est donc important de garder ce cap.

Aujourd'hui tout est en place pour entamer ce travail. Mais il ne fait que commencer. La réorganisation du foyer de vie est maintenant à construire. Les pratiques professionnelles vont être décryptées, les fonctionnements vont être questionnés, les aménagements vont être expérimentés et validés, les plannings vont être modifiés. Chacun va contribuer à cette construction.

Mon intention est de faire vivre cette évolution de manière active, dynamique et même réjouissante. Car, au-delà de l'élaboration de cette démarche, de la gestion de son développement et de la mise en œuvre de sa réalisation, il est de mon rôle de véhiculer aussi un état d'esprit. Celui de contribuer à une construction comme celle que représente la réalisation du site, est un moteur dans la motivation et dans l'épanouissement de ses participants.

Au bout du compte, le bénéficiaire doit être le résident et cela ne peut être qui si tout le monde y trouve son compte.

Toutefois, malgré les développements que j'ai engagés sur le site, la question du vieillissement des personnes handicapées reste ouverte à un niveau plus général. Malgré les rapports officiels, les lois en vigueur et les alertes menées par les associations de parents, la création d'un cinquième risque semble piétiner. Ce ne sont donc encore que des initiatives locales, comme celles que j'ai décrites dans ce travail, qui viennent apporter des réponses. La mise en place des Agences Régionales de Santé, qui renforcerait les liens entre le sanitaire et le médico-social, pourrait permettre d'espérer qu'un élan d'ampleur national prenne la mesure de l'avancée en âge des personnes en situation de handicap mental.

Aussi, faut-il dès à présent envisager l'avenir un peu plus lointain. Celui qui se profile, pour le site, est dans la médicalisation partielle de l'accompagnement, réponse complémentaire au processus de vieillissement qui se poursuit. Aller « jusqu'au bout » du parcours de vie dans les établissements, comme le souligne le rapport Paul BLANC, demande de se projeter dans une autre dimension que celle qui présidait jusque là au sein de structures non médicalisées comme celles du site. Il s'agit de la dimension

⁵⁶ MIRAMON J-M, Manager le changement dans l'action sociale, Edition ENSP Rennes 1996, p 46,52,62

sanitaire. L'accompagnement médical des personnes qui avancent en âge devient plus important. Des compétences autres, du registre sanitaire, seront sollicitées plus fréquemment.

Les phénomènes d'un vieillissement avancé demanderont un renforcement de l'accompagnement du quotidien.

Les seuls moyens du foyer de vie ne permettront pas d'en assurer l'efficience. La médicalisation partielle serait une nouvelle réponse, par un renfort de moyens humains et spécialisés sanitaires, d'accompagner cette évolution et dispenser des soins qui ne sont pas de la compétence d'un personnel, professionnels du secteur médico-social.

Bibliographie

Ouvrages :

BREITENBACH N., 1999, Une saison de plus. Handicap mental et vieillissements, Paris : Desclée de Brouwer, 256 p

CCAH, 2003, rédaction coordonnée par BELIN B., Les personnes handicapées âgées, où en est-on ?, Paris : L'Harmattan, 234 p

DUPUY F., Sociologie du changement, Dunod, Paris 2004, 295 p

FOUDRIAT M., 2007, Sociologie des organisations 2^{ème} édition, Paris : Pearson Education, 333 p

HUMBERT C., 2003, Institutions et organisations de l'action sociale, Crises changements, innovations, Paris : L'Harmattan, 238 p

JAEGER M. (sous la direction de), 2005 Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale, DUNOD Paris, 1233 p.

LAPRIE B., MINANA B., BRISSONNET C., BEKER J-C., 2008, Projet d'établissement, comment le concevoir et le formaliser, Action sociale, Paris : ESF 3^{ème} édition, 251 p

LOUBAT J-R., 2007 promouvoir la relation de service en action sociale et médico-sociale, 2^{ème} édition, Paris : Dunod, 360 p

LEFEVRE P., 2006, Guide du management stratégique des organisations sociales et médico-sociales, Paris : Dunod, 576 p

MANCIAUX M., TERRENOIRE G. 2004, Les personnes handicapées mentales, éthique et droit, Paris : Fleurus.

MIRAMON J-M, 1996, Manager le changement, Rennes : ENSP, 105 p

MUCCHIELLI A., Avril 2001, Les motivations, Paris : PUF, Que sais-je, 127 p

NUSS M., 2007, Former à l'accompagnement des personnes handicapées, Paris : DUNOD, 219 p

ZRIBI G. et SARFATY J., 2003, Le vieillissement des personnes handicapées, Rennes : E.N.S.P., 198 p

Textes législatifs :

Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, Journal officiel, du 3 janvier 2002, texte 2, disponible sur internet : <http://www.legifrance.fr>

Loi n°2005-102 du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, Journal officiel, n°36 du 12 février 2005, texte 1 disponible sur internet : <http://www.legifrance.fr>

Décret n° 2004-231 du 17 mars 2004, relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées, Journal Officiel, n°66 du 18 mars 2004, texte n° 9 disponible sur internet : <http://www.legifrance.fr>

Sites internet :

HEQUET P., Quelques aspects du vieillissement des personnes handicapés mentales, 9 novembre 2005., disponible sur internet www.cleirppa.asso.fr

FIAT E., Les représentations de la vieillesse, disponible sur internet www.c2rsante.fr/

BELOT A., 2004/3, L'accueil des personnes handicapées mentales vieillissantes un nouvel enjeu pour les professionnels du grand âge ? Gérontologie et société n°110 p 296, disponible sur internet : www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe

CCAH, Les personnes handicapées vieillissantes ou âgées : une problématique sociale d'actualité en évolution ; journées CCAH, Réadaptation pp 7-46, disponible sur internet : www.ccah.fr/

VANOVERMEIR S, 2004, Le vieillissement en établissement pour adultes handicapés, Gérontologie et société, (France), N° 110, 20 pages, pp 209 - 228, disponible sur internet : www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe

UNAPEI, 2003, l'avancée en âge des personnes handicapées mentales, disponible sur internet : www.unapei.org

L'approche du vieillissement dans les structures de travail protégé, Les Cahiers de l'Actif - N°31, disponible sur internet : www.actif-online.com

Le vieillissement des personnes handicapées. 2006 - Revue Médicale de l'Assurance Maladie n°2, disponible sur internet www.ameli.fr

Le vieillissement des personnes handicapées mentales. www.andephi.org

BROUSSEAU V., DARDALHON S. CARNEIN S., juin 2005, La personne handicapée vieillissante, N&D n°117 : CREA Alsace, disponible sur internet : www.creaialsace.org

MICHAUDON H., décembre 2002, Les personnes handicapées vieillissantes : une approche à partir de l'enquête HID Etudes et résultats N° 204 • 12 p

Personne handicapée vieillissante et Europe, disponible sur le site internet : www.cides.chorum.fr

La prise en charge des personnes handicapées en Allemagne, Espagne, Pays-Bas et Suède., juillet 2006, Une étude de cas types, Etudes et Résultats Drees N° 506, disponible sur internet : www.travail-solidarite.gouv.fr/etudes-recherche

Rapports :

CAYET J., novembre 1998, La prise en charge des personnes vieillissantes handicapées mentales ou souffrant de troubles mentaux, Rapport au Conseil économique et social

BLANC P., 11 juillet 2006, Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes, un nouveau défi pour leur prise en charge » remis à Philippe BAS, Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille

Reuves et autres :

JARDINAUD M., mars 2008, Restructurer pour s'adapter aux usagers handicapés, DIRECTION n°50, pp 17 -18

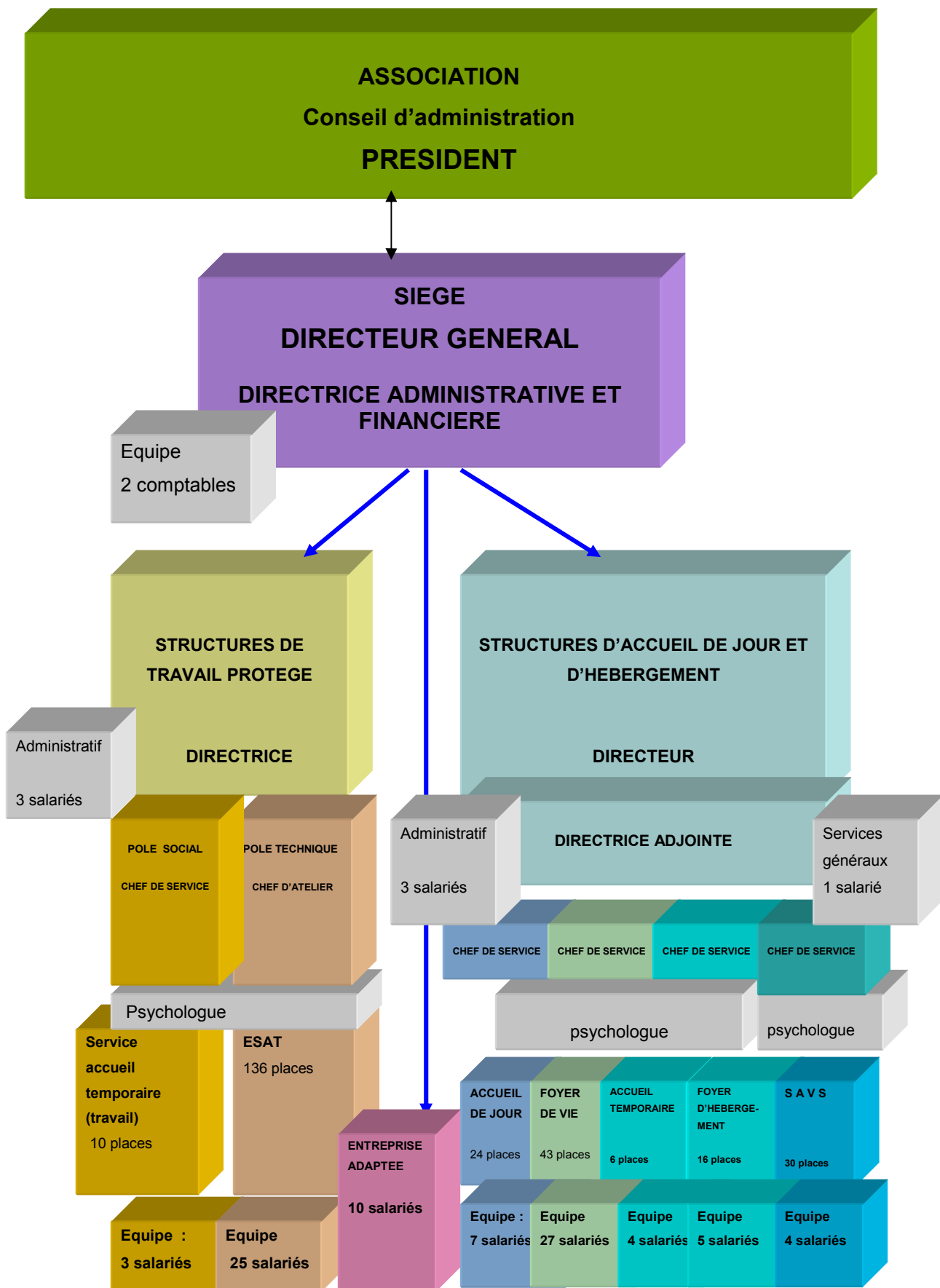
FARDEAU M. 2003 support de cours, chaire « personnes handicapées et relations sociales » Conservatoire National des Arts et Métiers, Paris.

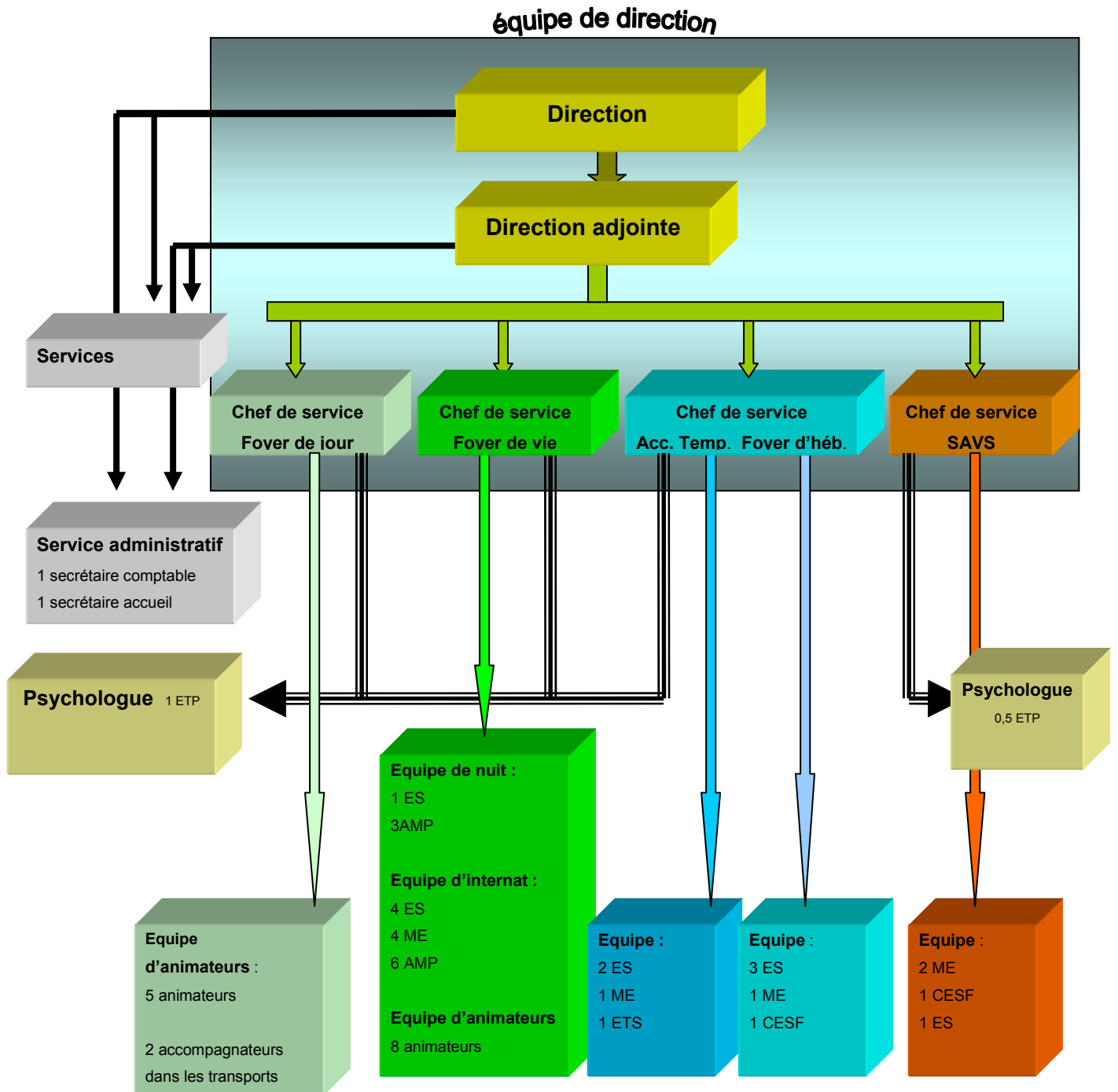
ANSEM, juillet 2008, la bientraitance, définition et repères pour la mise en œuvre, 47 p

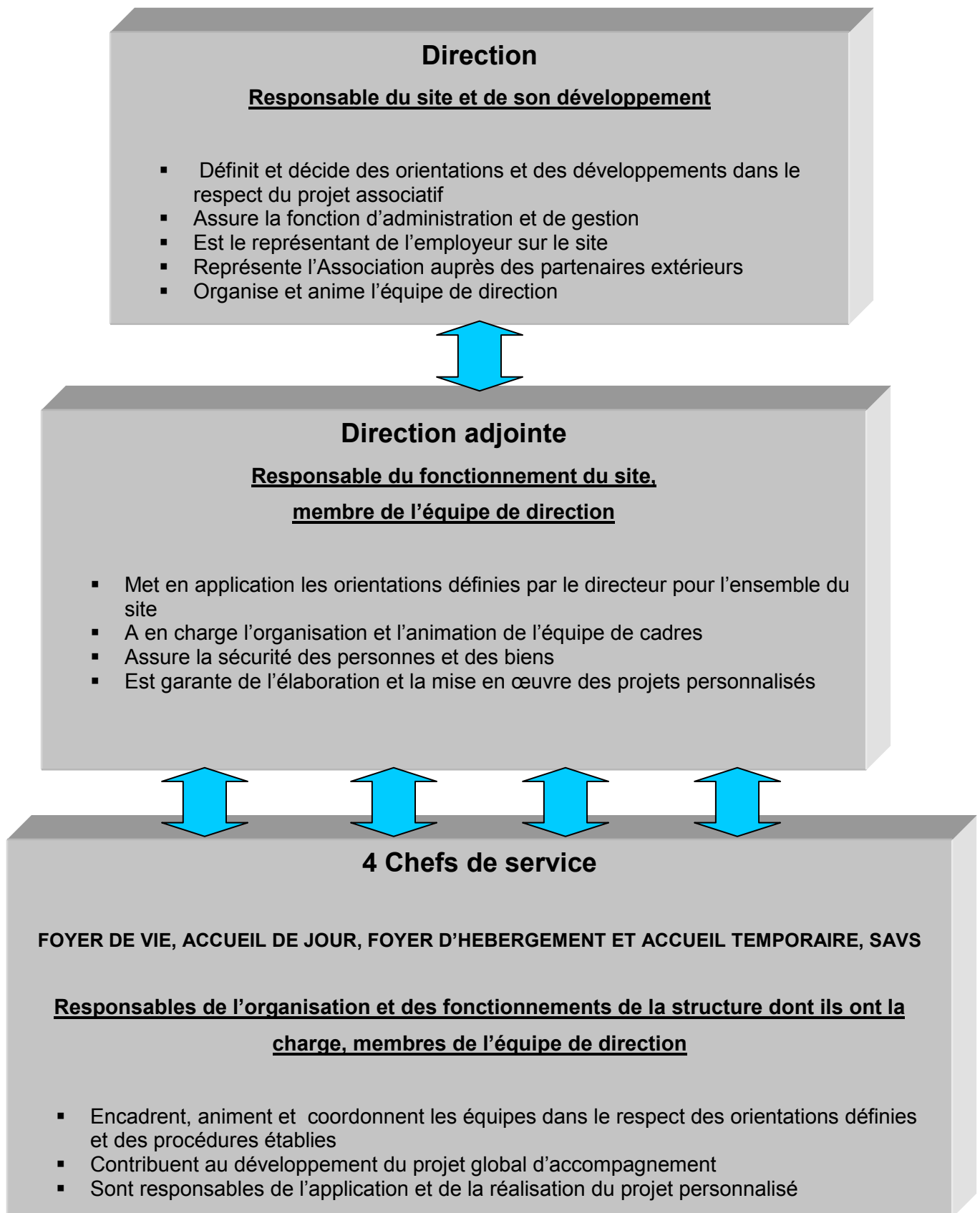
Liste des annexes

Annexe 1 Organigramme de l'association	III
Annexe 2 Organigramme du site	V
Annexe 3 Organisation de l'équipe de direction : champs de compétences	VII
Annexe 4 Fiche de poste : directrice adjointe	IX
Annexe 5 Fiche de poste : chef de service	XIII

Organigramme de l'association





ORGANISATION DE L'ÉQUIPE DE DIRECTION**Champs de compétences**

Fiche de poste directrice adjointe

Définition de la fonction de directrice adjointe :

L'accomplissement de la fonction de directrice adjointe est subordonné à son adhésion aux valeurs, méthodes et conceptions du travail et de l'accompagnement définies par l'Association.

Dans le cadre du fonctionnement du site, la directrice adjointe est placée sous l'autorité de son directeur. Elle est membre de l'équipe de direction.

Principales fonctions :

- Elle met en application les orientations énoncées par le directeur.
- La directrice adjointe est garante de l'organisation générale du site, dans le respect du projet associatif et des objectifs du projet du site.
- Elle est responsable de son fonctionnement et de son opérationnalité.
- Elle est garante de la mise en œuvre des actions qui lui sont confiées ainsi que des orientations travaillées en équipe de direction.
- En relation avec le directeur, elle est responsable de la sécurité des personnes accueillies, du personnel et des biens de l'établissement, en application des procédures en vigueur.

Pour assurer ces responsabilités, il lui appartient de se constamment tenir informée de l'évolution du site

Remplaçante permanente du directeur, elle est responsable du fonctionnement de l'ensemble du site.

En l'absence du directeur :

- elle évalue toutes les situations et est habilitée à prendre toute décision nécessaire à assurer la continuité de la mise en œuvre du projet associatif.
- A défaut de celui du directeur, elle s'assure de l'avis de la direction générale dans toutes les situations particulières (hors gestion courante).

Relation avec l'équipe de cadres :

Elle est l'interface entre le directeur et les chefs de service. C'est leur supérieure hiérarchique.

Chaque chef de service ayant la responsabilité de la mise en place de l'organisation et des fonctionnements de la structure qu'il a en charge dans le respect des orientations définies par la direction, elle doit se tenir constamment informée auprès d'eux de l'évolution de chaque structure pour les accompagner dans l'application des orientations définies.

Elle les supplée dans leurs fonctions, en leur absence.

Sur le plan gestion du personnel :

En lien étroit avec eux, elle valide les actions de management mises en œuvre par les chefs de service vis-à-vis des salariés de chaque équipe dans le respect des procédures. Toutefois elle ne dispose pas de pouvoirs disciplinaires.

- Elle évalue avec les chefs de services les situations nécessitant la mise en œuvre d'une procédure disciplinaire. Après évaluation elle propose ses conclusions au directeur qui prend alors sa décision.

- Elle valide les autorisations d'absences des salariés, visées préalablement pour avis par les chefs de service.

- Elle évalue, en lien étroit avec les chefs de service, les besoins en remplacement des salariés absents et s'assure de leur remplacement effectif afin de garantir le bon fonctionnement des structures.

En ce qui concerne les cadres, elle vise pour avis les demandes d'absence et les transmet au directeur pour décision.

En matière de recrutement :

Elle s'assure de la diffusion de l'information (annonces, contacts anpe...). Les chefs de service ont la charge de la réalisation du recrutement et proposent à la direction la (ou les) candidature(s) retenue(s). Elle participe à la finalisation du recrutement avec le directeur qui formalisera l'embauche définitive et rédigera le contrat.

En matière de formation des salariés :

En lien avec le directeur, elle participe à l'élaboration du plan de formation.

Elle propose des actions de formation individuelles ou collectives.

En matière de gestion :

Le directeur est responsable de la gestion financière des établissements et de la bonne exécution des budgets de fonctionnement.

Dans ce cadre, la directrice adjointe s'informe de l'évolution des différents budgets de gestion courante des structures.

Elle est responsable des flux d'argent qu'elle a autorisés.

Elle applique et fait respecter les procédures liées aux mouvements d'argent.

- Elle est responsable de la tenue des comptes y affairant et dont elle rend compte au directeur
- Elle propose au directeur les besoins d'achats d'investissement.
- Elle s'assure de l'accord du directeur pour toute dépense exceptionnelle.

Relations avec le directeur :

Elle rend compte régulièrement au directeur de l'évolution du site ainsi que celle de chaque structure :

Sur le plan organisationnel

Sur le plan des ressources humaines

Elle évalue les actions menées et propose des améliorations.

Fiche de poste

Chef de Service

Sous l'autorité du directeur et/ou de son représentant (direction adjointe), membre de l'équipe de direction.

Principales fonctions : dans le respect du projet d'établissement et du projet associatif, il définit l'organisation et les fonctionnements duil assure l'animation, l'encadrement, et la coordination des équipes.

Il rend compte régulièrement de son action à la directrice adjointe.

1- fonctions administratives

- Contrôle la validité et la tenue des dossiers administratifs des résidents et assure la mise en œuvre des démarches pour leur renouvellement.
 - Les échéances des notifications de placement, reconnaissance du handicap et allocation adulte handicapé à jour
 - dossier de demande de renouvellement complet six mois avant l'échéance (rapport éducatif, visite médicale, liens avec familles et/ou tuteur pour signature du dossier)
 - remettre en temps et heure à la direction pour envoi effectif du dossier à la MDPH
 - S'assure du classement régulier de tout document du dossier : administratif, éducatif, personnel ...
 - Suit les échéances de validité des titres de séjour

- Etablit les liens nécessaires avec les partenaires (tutelles, curatelles) pour la mise en œuvre des projets personnels des personnes accueillies.

- Suit le budget
 - → valide les dépenses d'animation et de fonctionnement
 - respecte et fait respecter la procédure « argent » : production d'un bon systématique, distribution d'argent liquide ...

Vis-à vis des résidents

- Organise et contrôle la gestion par les résidents de leur argent personnel
 - Organise et fait respecter la procédure d'alimentation et de retrait du compte résidents (compte bancaire)
 - organise et fait respecter la procédure de remise au résident de son argent personnel (ponctuellement, hebdomadairement, mensuellement...)

→ Contrôle systématiquement et régulièrement les caisses résidents

- Valide les différents courriers émanant des équipes

2- Fonctions d'animation, d'encadrement et de coordination des équipes

- Assure l'organisation de l'accompagnement proposé aux résidents :
 - Assure les fonctionnements (exemples : lever, repas, toilettes, sorties ...pour l'hébergement ; activités, sorties... pour les activités en journée)
 - contrôle leur application
 - Soutien les pratiques professionnelles et évalue les actions menées et à mener par :
 - par des entretiens avec les personnels, notamment autour du travail de référence
 - par une présence régulière auprès des équipes, dans les lieux de vie, dans les activités
 - S'assure des moyens matériels nécessaires au bon fonctionnement des équipes
 - tenue des bureaux d'étages (dossiers, affichages, fourniture)
 - matériels de cuisine (office d'étage) et de restauration
 - matériels pour les activités
- Met en œuvre les projets personnalisés en lien étroit avec la direction adjointe :
 - définit et contrôle le travail des référents
 - Organise les réunions d'élaboration des projets personnalisés
 - définit le travail d'accompagnement individuel des résidents/usagers
 - Valide les documents de synthèses
 - Organise les comptes rendus aux résidents/usagers
 - Organise les comptes rendus aux familles et tuteurs
 - contrôle sa mise en place effective
- adapte et fait évoluer l'organisation et les fonctionnements aux besoins repérés, dans la cohérence du projet du foyer de vie au sein du site et dans le respect des orientations définies par la direction
- Est responsable de la sécurité des biens et des personnes
 - S'assure du respect des protocoles en vigueur
 - Présence des résidents/usagers sous vigilance effective
 - Fiches de sortie
 - Invitations
 - Transmissions
 - Contrôle leur application
 - Vérifie l'état des chambres régulièrement (visite mensuelle) et des lieux communs du foyer de vie

- Anime les réunions d'équipe,
- Supervise l'organisation du planning d'activité
- Evalue les projets proposés (pertinence, organisation, coût) et les soumet à la direction pour validation

3- Fonctions managériales

- Organise les plannings des équipes dans le respect des dispositions conventionnelles en fonction des nécessités de service
 - Etudie et donne son avis sur les demandes de congés ou d'absences pour validation par la direction
 - Contrôle les présences
 - Gère les absences et les retards
 - Tient à jour les éléments variables de paie
 - Assure la gestion des compteurs horaires des salariés (récupérations, dépassements horaires....)
- Assure la gestion des équipes
 - Evalue les situations nécessitant la mise en œuvre d'une procédure disciplinaire et les présente à la direction qui statue