

---

**Pilotage des Politiques et Actions en  
Santé Publique**

Promotion : **2010-2011**

Date du Jury : **Juin 2011**

---

**L'aménagement des établissements  
d'hébergement en réponse à un besoin  
de diversification de l'offre d'habitat  
*L'exemple de deux Foyers d'Hébergement pour  
Travailleurs en ESAT mosellans***

---

**Marie GLORIEUX**

---

# Remerciements

---

Je voudrais avant tout remercier l'ensemble des personnes que j'ai rencontrées dans le cadre de mon stage de fin d'études. Ce sont elles qui ont constitué le terreau de mes recherches, ce sont elles qui ont mûri ma réflexion et c'est à elles que j'en dois le fruit.

*Monsieur Stéphane Gracia, directeur du secteur « Hébergement » de l'association Afaei Rosselle et Nied*, pour m'avoir acceptée à ses côtés pendant quatre mois et m'avoir donné de découvrir de l'intérieur ce que cache la fonction de directeur d'établissement médico-social dans le secteur associatif. Je le remercie sincèrement de m'avoir partagé ses stratégies managériales, de s'être montré disponible à mes interrogations et de m'avoir accordé toute sa confiance dans les missions qu'il m'a confiées.

*Madame Myriam Dietrich, chef de service des Foyers d'Hébergement pour Travailleurs en ESAT (FESAT) « Clairvil » et « Les Amarres »*, pour m'avoir partagé ses réflexions et ses expériences de gestion d'établissement, d'équipe, de plannings... Nos échanges ont toujours été synonymes pour moi d'un fort enrichissement personnel.

*Les équipes éducatives des FESAT « Clairvil » et « Les Amarres »*, pour m'avoir intégrée pleinement parmi les leurs et pour m'avoir accordée leur pleine confiance. J'adresse ma reconnaissance à tous les membres de l'équipe qui ont pu me confier leurs ressentis dans la fonction qu'ils occupent : leurs certitudes, leurs joies, et leurs fiertés mais aussi leurs regrets, leurs difficultés et leurs doutes. C'est ainsi que j'ai pu appréhender la réalité de leur métier centré autour de l'accompagnement de la personne accueillie.

*L'ensemble des résidents des FESAT « Clairvil » et « Les Amarres »*, pour la simplicité et la spontanéité avec lesquelles ils m'ont accueillie sur leur lieu de vie. C'est également par leur connaissance et leur côtoiement que j'ai pu mieux comprendre les réels enjeux que recouvrent les politiques à destination des personnes handicapées.

Je souhaite remercier en second lieu mon maître de mémoire, Monsieur Bernard Lucas, professeur-chercheur à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP). Je lui suis sincèrement reconnaissante pour la pertinence de ses remarques et les conseils avisés qu'il a pu me conférer au cours de l'élaboration de ce mémoire. Je regrette cependant de ne pas l'avoir associé davantage à mon travail compte-tenu des délais relativement courts accordés et de l'implication personnelle que m'a exigé mon stage.

J'adresse mes remerciements à Monsieur Alain Jourdain, professeur-chercheur de l'EHESP, responsable de la formation « Pilotage des Politiques et Actions en Santé

Publique », pour l'accompagnement pédagogique qu'il a mis en place et pour la disponibilité dont il a fait preuve durant toute notre formation.

Enfin, ce mémoire clôture un parcours universitaire de cinq années extrêmement riches en enseignements et en expériences. Je remercie donc toutes les personnes qui m'ont soutenu tout au long de mon cursus et qui m'ont guidée dans les choix qui se sont imposés à moi.

---

# Sommaire

---

Introduction.....	1
1 – Il s’agit de dépasser la confrontation actuelle qui oppose le logement individuel autonome et l’hébergement dans un cadre collectif.....	9
1.1 L’institution d’hébergement collective est fortement critiquée face au logement individuel autonome dans le débat sur le cadre de vie des personnes handicapées.....	9
1.1.1. Les évolutions doctrinales et législatives ont progressivement contribué à reconnaître la personne handicapée comme un citoyen à part entière, capable de s’inscrire dans un projet de vie et d’assumer les mêmes droits et devoirs que le reste de la société.....	9
1.1.1.1. Un lent processus de reconnaissance de la dimension environnementale du handicap.....	10
1.1.1.2. De nouvelles mesures qui reflètent et concrétisent cette nouvelle conception du handicap.....	11
1.1.2. Cette nouvelle acception du handicap conduit à une forte remise en question de l’institution d’hébergement collectif, qui ne permettrait pas à la personne handicapée de se réaliser pleinement, en tant qu’être humain et que citoyen. ....	13
1.1.2.1. Un imaginaire collectif très négatif .....	14
1.1.2.2. La remise en cause existentielle des institutions d’hébergement collectif	15
1.2 Pourtant, force est de constater que l’hébergement dans une institution collective, loin d’être une solution par défaut, peut constituer un cadre de vie approprié, facteur d’épanouissement et de bien-être individuels. ....	18
1.2.1. Un discours institutionnel éloigné de la réalité perçue sur le terrain.....	18
1.2.1.1. Un langage différent .....	18
1.2.1.2. La déficience intellectuelle trouve difficilement sa place dans la conception du handicap consacrée par les dernières évolutions législatives.....	19
1.2.2. Une analyse de terrain démontre le foyer d’hébergement collectif est plébiscité par la plupart de ses usagers qui y voient la solution d’hébergement la mieux adaptée à leurs besoins.....	22
1.2.2.1. Le cadre collectif que représente un FESAT peut être porteur d’un développement de la sociabilité des résidents.....	22

1.2.2.2.	L'accompagnement de la personne accueillie au sein d'un FESAT peut stimuler les capacités personnelles et l'autonomie du résident.....	24
2	– Mieux vaut, dans le cas des établissements collectifs d'hébergement, impulser un développement stratégique qui aménage la nature et le cadre de l'habitat de manière à en améliorer la qualité et la personnalisation. ....	29
2.1	Des restructurations internes au foyer « Clairvil » pour un redimensionnement des locaux et du groupe devenu indispensable.....	29
2.1.1.	Un diagnostic sans appel.....	30
2.1.2.	Le réaménagement des locaux de « Clairvil » .....	31
2.1.3.	L'ouverture d'une seconde structure annexe, sous le mode de l'hébergement éclaté.....	32
2.1.3.1.	La « Maison de Clairvil » : les leçons à tirer d'une première expérience en matière d'hébergement éclaté. ....	32
2.1.3.2.	L'ouverture d'une seconde structure d'hébergement éclaté.....	33
2.2	De nouvelles structures à des phases d'avancement différentes, toutes destinées à adapter l'offre aux besoins ressentis sur le territoire.....	35
2.2.1.	L'ouverture de deux FAM et d'un FAS à l'horizon 2012, reflet d'une réactivité associative face à des besoins non pourvus.....	36
2.2.1.1.	Un projet qui s'inscrit dans une logique de besoins.....	36
2.2.1.2.	A moins d'un an de l'ouverture des établissements, le projet « FAS-FAM 2012 » demande à l'équipe de direction une forte anticipation en matière de ressources humaines.....	37
2.2.2.	La perspective d'un Complexe Résidentiel Eclaté pour Personnes Agées Déficiantes (CREPAD) : une offre spécialement destinée aux adultes handicapés vieillissants .....	39
2.2.2.1.	Un projet architectural ambitieux.....	40
2.2.2.2.	Un projet qui devra se soumettre pour l'obtention de son autorisation à la nouvelle procédure d'appel à projet.....	41
2.3	Le développement de nouvelles prestations pour un accompagnement qui réponde toujours mieux aux aspirations personnelles.....	42
2.3.1.	L'accueil temporaire aux Amarres : un modèle de coordination réussi avec le milieu ordinaire .....	42
2.3.2.	Le groupe « Maintien Et Développement » (MED) : une formule qui combine repos et apprentissage .....	44

2.3.3. L'appartement-essai : un dispositif qui permet de fluidifier les sorties vers le logement ordinaire .....	46
3 – La réflexion au niveau de l'organisation de la vie quotidienne de l'établissement est toute aussi importante pour la qualité de l'habitat et la personnalisation de l'accompagnement. ....	49
3.1. Améliorer l'adaptabilité et la flexibilité de l'équipe éducative pour rompre avec la routine. ....	50
3.1.1. Clarifier les tâches de chaque membre de l'équipe .....	50
3.1.1.1. Optimiser les temps de présence de la psychologue .....	50
3.1.1.2. Favoriser l'investissement personnel des membres de l'équipe éducative dans une mission ciblée .....	51
3.1.2. Favoriser la remise en cause des pratiques professionnelles .....	52
3.1.2.1. Accueillir des stagiaires et développer le bénévolat .....	53
3.1.2.2. Encourager la remise en cause des pratiques professionnelles .....	55
3.2. Encourager les apprentissages personnels des résidents .....	56
3.2.1. Optimiser les outils destinés à la personnalisation de l'accompagnement .....	57
3.2.1.1. Un référent à sa juste place .....	57
3.2.1.2. Un P.A.A.I.P. à sa juste mesure .....	59
3.2.2. Mettre en place un cadre de vie incitateur .....	60
3.2.2.1. Rapprocher le fonctionnement du foyer avec celui du milieu ordinaire....	60
3.2.2.2. Inciter la participation sociale des usagers .....	61
Conclusion .....	63
Bibliographie .....	65
Liste des annexes .....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

AFAEI : Association Familiale d'Aide à l'Enfance Inadaptée  
AMP : Aide Médico-Psychologique  
Anesm : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux  
APF : Association des Paralysés de France  
ARS : Agence Régionale de Santé  
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles  
CFHE : Conseil Français des Personnes Handicapées pour les Questions Européennes  
CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé  
CIH : Classification Internationale des Handicaps  
CNCPH : Comité National Consultatif des Personnes Handicapées  
CREPAD : Complexe Résidentiel Eclaté pour Personnes Agées Déficiences  
CVS : Conseil de la Vie Sociale  
DDASS : Direction Départementale de l'Action Sanitaire et Sociale  
EHPA : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Âgées  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail  
ETP : Equivalent Temps Plein  
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé  
FAS : Foyer d'Accueil Spécialisé  
FESAT : Foyer d'Etablissements et de Services d'Aides par le Travail, ou Foyer d'hébergement pour travailleurs en ESAT  
HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoires  
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées  
MED : Maintien Et Développement  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
PAAIP : Projet d'Accueil et d'Accompagnement Individualisé et Personnalisé  
PCH : Prestation de Compensation du Handicap  
PRIAC : PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie  
RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé  
SAHTHMO : Service d'Accompagnement à l'Hébergement de Travailleurs Handicapés en Milieu Ordinaire  
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale  
SPMOT : Service de Placement en Milieu Ordinaire de Travail

## Introduction

Un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) Hors Murs. Que peut donc signifier ce terme alambiqué ? Voilà la question spontanée que quiconque n'évoluant pas dans le secteur du handicap pourrait se poser à première vue.

Un ESAT hors murs est une structure innovante qui propose à des personnes travaillant habituellement au sein d'un ESAT classique, c'est-à-dire dans des ateliers de production sous la responsabilité d'un moniteur d'atelier, de s'en détacher, durant une période prédéterminée plus ou moins longue, pour des postes en milieu ordinaire de travail. Deux formules ont été imaginées afin de pouvoir répondre à des besoins individuels différents. D'une part, cela peut se faire sous la forme de détachements collectifs ponctuels de main d'œuvre sous la houlette d'un moniteur d'un atelier ; l'objectif est alors de « côtoyer des collègues non-handicapés, de prendre part à la vie économique, de développer des compétences techniques, du savoir-être »<sup>1</sup> à travers l'expérience du milieu ordinaire. D'autre part, l'ESAT hors murs peut se concrétiser par des détachements individuels. Destinées à des personnes justifiant d'une bonne autonomie, ces expériences ont vocation à terme à déboucher sur des contrats de travail ordinaires.

Voilà donc une piste de développement originale que les ESAT ont su développer face à la crise de légitimité qu'ils ont dû affronter au cours des années 1990. Le lobbying était alors particulièrement virulent à l'échelon européen : « *Seules les formes traditionnelles d'intégration étaient acceptables.*<sup>2</sup> » Trois reproches principaux les remettaient en cause<sup>3</sup> :

- Ils constitueraient une « *voie de garage* », résultante d' « *une situation d'échec* » et ils représenteraient une « *solution par défaut à la problématique de l'insertion* ».
- Ils rechigneraient à se séparer des travailleurs de bon niveau et n'encourageraient pas leur insertion professionnelle dans le milieu ordinaire.
- Ils seraient « *en marge du système social et socioprofessionnel de droit commun, marginalisant ainsi les usagers* ».

Le concept de l'ESAT hors murs représente donc une vraie réponse à ces critiques et a certainement contribué à revaloriser la légitimité des ESAT.

Parallèlement à cela, les ESAT ont procédé à des réaménagements internes qui ont également participé au processus. Ils ont notamment veillé à diversifier et à requalifier

---

<sup>1</sup> KAMMERER Mariette, *ESAT hors murs : mode d'emploi*, Le Lien Social n°961, 18 février 2010, p.10

<sup>2</sup> ZRIBI Gérard, *Le rôle des ESAT dans l'emploi des personnes handicapées*, Le lien social n°848-849, 12 janvier 2007, p. 13

<sup>3</sup> Voir pour un développement des trois reproches : BONNEFOND Georges, 2006, *De l'institution à l'insertion professionnelle*, p.242



les tâches proposées aux travailleurs accueillis. D'une part, ils ont inauguré des travaux plus construits et plus gratifiants tels que les productions florales et maraîchères, la maçonnerie, la menuiserie. D'autre part, certains ESAT ont misé sur des activités de production occasionnant des échanges sociaux, tel qu'un restaurant. L'ensemble de ces initiatives innovantes ont été des leviers d'action que les ESAT ont su mobiliser et qui ont été porteuses d'une reconsidération et d'une relégitimation des ESAT.

Ce processus a néanmoins été accéléré par des facteurs externes, et en particulier par une réalité quantitative et qualitative de l'insertion professionnelle des personnes handicapées dont les dirigeants politiques et institutionnels semblent enfin avoir pris conscience. D'un point de vue *quantitatif*, la réalité des chiffres a clairement joué en leur faveur. En effet, les transformations du monde du travail ont conduit à une forte réduction des besoins de main d'œuvre peu ou pas qualifiée au profit d'emplois qui requièrent des capacités d'abstraction et de conceptualisation que les personnes déficientes intellectuelles possèdent rarement. C'est pourquoi leur intégration dans le milieu ordinaire de travail est rendu de plus en plus difficile, malgré les mesures contraignantes introduites par la loi. Ainsi, alors que la loi impose aux entreprises de vingt salariés et plus « d'employer des bénéficiaires de la présente action [c'est-à-dire des travailleurs handicapés] dans la proportion de 6% de l'effectif total de ses salariés »<sup>4</sup>, beaucoup d'entreprises préfèrent payer des pénalités souvent très onéreuses au lieu d'embaucher le nombre de personnes suffisant, si bien que « *la barre des 4% d'emploi des personnes handicapées dans les entreprises assujetties ne décolle pas vraiment* »<sup>5</sup>. Les sorties vers le milieu extérieur ne concerneraient que 0,22% des usagers, selon le chiffre avancé par Marie-Anne Montchamp<sup>6</sup>. Sur le plan *qualitatif*, des enquêtes de satisfaction auprès de personnes employées en ESAT ont démontré l'appréciation nettement positive qu'ils portent sur les établissements dans lesquels ils travaillent. L'une d'entre elles a été réalisée par Gérard Zribi et les résultats sont révélateurs : « *Les travailleurs handicapés sont globalement satisfaits de leur orientation professionnelle ; un nombre important d'entre eux considère que les emplois proposés correspondent bien à leurs capacités* »<sup>7</sup>.

L'ensemble de ces facteurs ont amené les décideurs politiques à corriger leur position vis-à-vis des ESAT. Ainsi, désormais, « *l'Union Européenne reconnaît que l'on doit proposer un emploi protégé aux personnes qui ne peuvent pas être intégrées dans le monde normal du travail. On s'achemine ainsi progressivement vers le renoncement,*

---

<sup>4</sup> Loi n°87-517 du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés – Article L.323-1

<sup>5</sup> BONNEFOND Georges, op.cit., p.219

<sup>6</sup> Propos tenus lors des rencontres d'Andicat (Association nationale des directeurs et cadres d'établissements d'aide par le travail). Voir SEDRATI-DINET Caroline, *Les ESAT, un dispositif dans la tourmente*, Actualités sociales hebdomadaires n°2710, 20 mai 2011, p.33

<sup>7</sup> ZRIBI Gérard, *Le rôle des ESAT dans l'emploi des personnes handicapées*, Le lien social n°848-849, 12 janvier 2007, p. 11

*dans les discours et les pratiques, à l'antagonisme artificiel entre institutions et intégration »<sup>8</sup>.*

S'il est un vecteur qui, à côté de l'emploi, contribue à l'insertion et à la participation sociale, il s'agit assurément du logement. En effet, l'habitat comme vecteur d'intégration est devenue une problématique incontournable des politiques sociales actuelles. Le secteur du handicap n'échappe pas à cette tendance générale. C'est d'ailleurs précisément sur ce thème que se tiendront à Metz en octobre 2011 les 9<sup>èmes</sup> Journées Nationales des services aux personnes handicapées : « *L'habitat, enjeu de la participation sociale des personnes en situation de handicap* ». Afin de bien appréhender le débat, il est nécessaire de distinguer l'habitat du logement. Par le logement, l'individu accède à un espace privé de liberté et d'intimité, qu'il identifie comme son « *chez-soi* ». L'habitat désigne quant à lui « *l'ensemble des conditions d'organisation sociale d'une collectivité humaine résidant sur un territoire* »<sup>9</sup>. Des conditions adaptées permettent ainsi « la construction identitaire et renforce le sentiment d'appartenance ». Comme pour l'emploi, on pense spontanément à deux alternatives pour l'habitat des personnes en situation de handicap, soit le milieu ordinaire, c'est-à-dire le logement autonome, soit le milieu protégé, c'est-à-dire l'hébergement en institution collective. Or, l'état actuel du débat sur l'habitat des personnes handicapées ressemble étrangement à celui du débat sur l'emploi de ces mêmes personnes au cours des années 1990. Le logement autonome apparaît comme la seule solution concevable et défendable sur le plan institutionnel, avant tout là encore au sein des instances européennes ; elle seule mérite d'être développée et soutenue financièrement par les politiques publiques. Est-ce une position fondée ? Quelle stratégie faut-il adopter pour favoriser un habitat adapté pour les personnes handicapées ? C'est la problématique à laquelle je vais m'efforcer de répondre dans le cadre de ce mémoire. Pour cela, telle sera la position que je soutiendrai : il s'agit de dépasser la confrontation actuelle qui oppose deux alternatives pour l'habitat des personnes handicapées, logement autonome ou institution d'hébergement collectif, et de centrer la réflexion sur la création d'établissements, de services et de dispositifs toujours plus innovants, flexibles et diversifiés afin d'être en mesure de répondre au mieux à toute situation individuelle.

J'ai choisi de focaliser mon étude sur une population ciblée, les personnes accueillies au sein de Foyers d'Hébergement pour Travailleurs en ESAT (FESAT), même si pour les passages plus théoriques, j'élargirai mon propos à tous les établissements d'hébergement de nature collective. En effet, j'effectue actuellement mon stage de fin

---

<sup>8</sup> Ibidem, p.13

<sup>9</sup> CREAHI Champagne-Ardenne, 2011, Plaquette de présentation des 9èmes journées nationales des services pour les personnes handicapées

d'études au sein d'une association qui gère une quinzaine d'établissements dans le secteur du handicap, l' « Association Familiale d'Aide à l'Enfance Inadaptée (Afaei) Rosselle et Nied »<sup>10</sup>. Je suis rattachée au secteur « Hébergement » de l'association, qui compte deux FESAT, « Clairvil » et « Les Amarres », un Foyer d'Accueil Spécialisé (FAS), « Les Sereins », un SAHTHMO (Service d'Accompagnement à l'Hébergement des Travailleurs Handicapés en Milieu Ordinaire)<sup>11</sup> et un SPMOT (Service de Placement en Milieu Ordinaire de Travail) ; le secteur devrait se développer en 2012 par l'ouverture de deux Foyers d'Accueil Médicalisés (FAM) et d'un FAS<sup>12</sup>. Parmi mes missions de stage, je suis notamment chargée d'effectuer un diagnostic comparé des deux FESAT afin de susciter des échanges de pratiques et de dégager des pistes d'amélioration pour chacun des deux établissements ; pour mes propositions qui ont été accueillies favorablement par l'équipe de direction et qui sont facilement opérationnelles, je les ai mises en œuvre au sein des établissements. J'ai donc été amenée à observer et à analyser dans les détails leurs fonctionnements et leurs organisations. Par ailleurs, j'ai conduit la réalisation de l'enquête de satisfaction des résidents dans l'un des deux FESAT, « Clairvil » ; je me suis donc entretenue avec chacun des cinquante résidents pour recueillir l'avis qu'ils expriment sur l'accompagnement et la qualité de vie au foyer. C'est pourquoi j'ai acquis une bonne connaissance de ce type d'établissement et du public qui y vit ; cela contribue à la légitimité de l'analyse que je développerai dans le cadre de ce mémoire.

Avant tout, il paraît opportun de rappeler quelques données quantitatives et qualitatives sur les FESAT, autrement dénommés foyers d'hébergement, et les personnes qui y sont accueillies, aussi bien à l'échelle nationale qu'à l'échelle des deux établissements qui ont constitué mon terrain d'observation. Sur le plan quantitatif, selon l'enquête ES 2006<sup>13</sup>, il existe en France 1260 foyers d'hébergement pour 37700 places, ce qui correspond à une moyenne de 30 places par établissement. Deux modes principaux d'accueil existent : l'internat à hauteur de 78% des places, l'hébergement éclaté à hauteur de 17% des places. Quant aux deux FESAT où je suis stagiaire, ils comptent respectivement 50 places pour « Clairvil », dont 5 places en hébergement éclaté, et 24 places pour « Les Amarres », dont 4 places d'accueil temporaire. Sur le plan qualitatif, la déficience intellectuelle est largement prépondérante chez les personnes accueillies : elle concerne 91% des résidents. 28% des résidents souffrent d'une déficience psychique associée. Aux FESAT « Clairvil » et « Les Amarres », les chiffres

---

<sup>10</sup> La Rosselle et la Nied sont deux rivières qui délimitent le secteur géographique d'intervention de l'association.

<sup>11</sup> Le SAHTHMO n'a pas d'existence juridique propre mais il est rattaché à l'autorisation et au budget du FESAT « Les Amarres ». Une procédure auprès du Conseil Général est actuellement au cours afin que le service puisse acquérir le statut d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS).

<sup>12</sup> Voir l'annexe 1 pour la présentation de l'association

<sup>13</sup> DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), *Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse*, Etudes et Résultats n°641, juin 2008.

sont encore plus significatifs à ce niveau. Tous les résidents sont atteints d'une déficience intellectuelle, à laquelle est associé un trouble psychique ou moteur. On remarque que la déficience est globalement plus lourde à « Clairvil » qu'aux « Amarres ».

Dans le débat sur le cadre de vie des personnes handicapées, il est plus pertinent de réfléchir aux moyens de diversifier, de flexibiliser, et d'améliorer l'offre proposée en dehors et en dedans des alternatives déjà existantes, plutôt que de vouloir trancher entre les deux principales alternatives, logement autonome d'une part, et établissement d'hébergement collectif d'autre part. Voilà donc la position que je développerai dans le cadre de ce travail. Pour cela, je procéderai en trois parties. Dans une première partie, je montrerai en quoi il est inutile d'entretenir une compétition entre les différentes alternatives d'habitat s'offrant aux personnes handicapées, qui induit une concentration des moyens sur la solution préférée, en l'occurrence le logement autonome (1-). Cela m'autorisera alors à adopter l'autre type de démarche et à démontrer sa pertinence en l'appliquant à l'alternative qui m'est la plus familière, c'est-à-dire l'institution d'hébergement collective, et plus particulièrement les FESAT. Ainsi, dans une deuxième partie, je présenterai les stratégies de développement que les directeurs de FESAT peuvent engager afin d'améliorer la qualité de l'accueil, de l'hébergement et de l'accompagnement proposés (2-). Enfin, dans une troisième partie, je me pencherai sur les actions à mettre en œuvre à l'échelle d'un établissement afin d'aménager l'organisation de l'habitat et de l'accompagnement d'un FESAT pour mieux répondre aux besoins et aspirations de la personne accueillie (3-).

## **Outils de recherche**

Pour la réalisation de mon mémoire, je me suis appuyée sur des outils de recherche très divers. Dans un souci de transparence, je souhaite ici en faire le catalogue le plus exhaustif possible. Cela permettra également au lecteur de mieux visualiser les sources sur lesquelles ma réflexion s'est appuyée pour aboutir à la démonstration menée.

### **A) Une recherche bibliographique et documentaire**

Elle a été nourrie par les ressources documentaires et électroniques de différentes bibliothèques universitaires : la bibliothèque de l'EHESP, celle de l'université de Rennes 2, et enfin celle de l'université de Lille 2. J'ai par ailleurs exploité le fonds documentaire de la bibliothèque municipale de Metz. Vous trouverez dans la rubrique « Bibliographie » la liste exhaustive des ouvrages, documents et rapports que j'ai consultés.

### **B) La consultation de documents associatifs internes**

- Projets d'établissements ; livrets d'accueil et règlements de fonctionnements des établissements
- Outils relatifs à la démarche qualité (rapports de l'évaluation interne ;...)
- Outils relatifs à l'accompagnement des usagers (dossiers des usagers ; projets d'accueil et d'accompagnement individualisés et personnalisés ; outils internes de communication...)

### **C) La participation à des réunions d'établissements**

- Réunions d'équipes des deux FESAT
- Réunions d'équipes du Foyer d'Accueil Spécialisé « Les Sereins »
- Réunion relative à la démarche qualité du secteur « Hébergement »
- Conseils de la Vie Sociale
- Comité de direction du secteur « Hébergement »

### **D) Mes missions de stage**

- La rédaction du document de mise en concurrence en vue de l'évaluation externe
- La réalisation d'un diagnostic comparé sur le fonctionnement et l'organisation des FESAT « Clairvil » et « Les Amarres », ayant nécessité la conception d'une grille d'observation et ayant débouché sur une série de propositions et de pistes de réflexion.
- La conduite de l'enquête de satisfaction au sein du FESAT « Clairvil »
- Une mission de prospection auprès de l'équipe éducative sur la fonction de référent en amont de l'élaboration d'une fiche technique pour cette fonction

- La contribution à l'élaboration des plannings de l'équipe éducative

Pour l'ensemble de ces missions, j'ai été amenée à m'entretenir de manière plus ou moins formelle avec le directeur, la chef de service et la plupart des membres de l'équipe éducative. Ces échanges ont également contribué à façonner ma réflexion et à orienter mes recherches.

# **1 – Il s’agit de dépasser la confrontation actuelle qui oppose le logement individuel autonome et l’hébergement dans un cadre collectif...**

Logement individuel autonome ? Etablissement d’hébergement collectif ? Cette partie vise à démontrer que le débat qui voudrait trancher pour l’une des deux principales alternatives qui se présentent quant à l’habitat des personnes handicapées est par essence sans issue. Dans une première sous-partie, j’analyserai les fondements de la remise en cause existentielle qui frappe les institutions d’hébergement collectives. Dans une seconde sous-partie, je montrerai que cette remise en cause ne peut en aucun cas porter sur l’existence même de ces institutions, puisqu’elles constituent un cadre de vie pleinement adapté pour de nombreuses personnes handicapées, notamment les personnes déficientes intellectuelles.

## **1.1 L’institution d’hébergement collective est fortement critiquée face au logement individuel autonome dans le débat sur le cadre de vie des personnes handicapées.**

La remise en cause existentielle que connaissent aujourd’hui les institutions d’hébergement collectif ne provient pas uniquement des critiques dirigées contre elles-mêmes mais trouve son origine dans les évolutions conceptuelles de la notion de handicap qui se sont traduites dans des textes de lois. Après avoir étudié les apports suscités par cette « *révolution conceptuelle* »<sup>14</sup>, je m’attarderai sur l’argumentaire de ceux qui jugent que le cadre de l’institution d’hébergement collectif serait incompatible avec cette nouvelle acception du handicap.

### **1.1.1. Les évolutions doctrinales et législatives ont progressivement contribué à reconnaître la personne handicapée comme un citoyen à part entière, capable de s’inscrire dans un projet de vie et d’assumer les mêmes droits et devoirs que le reste de la société.**

« *Un projet chimérique*<sup>15</sup> ». Voilà comment Eve Guardian qualifie l’objectif d’aboutir à une définition consensuelle du handicap. Le débat semble infini. De ce débat ressort malgré tout une reconnaissance toujours mieux vérifiée de la dimension subjective du

---

<sup>14</sup> Pascal THEBAULT, in *La nouvelle planification sanitaire et sociale*, sous la direction de Alain JOURDAIN et Pierre-Henri BRECHAT, Presses de l’EHESP, mai 2008, p.110

<sup>15</sup> Eve GUARDIAN, « *Travailleur en situation de handicap, de qui parle-t-on ? Pour une analyse des situations partagées*, Reliances n°19, janvier 2006, p. 52

handicap, qui serait produit d'une organisation sociale inappropriée ; cela a débouché sur des évolutions législatives visant à rétablir l'égalité des chances.

#### 1.1.1.1. Un lent processus de reconnaissance de la dimension environnementale du handicap

Depuis longtemps, de façon instinctive et logique, l'incidence de l'environnement sur la réalité du handicap est connue. En effet, dans les années 1950 et 1960, on parlait volontiers d' « inadaptation », notamment pour les enfants. L'association dans laquelle je réalise mon stage, créée en 1963, en conserve l'héritage dans son appellation : Association des Familles et Amis de l'Enfance Inadaptée (Afaei). Or, une personne inadaptée est celle qui n'a été capable de « *se mettre en harmonie avec le milieu, les circonstances* »<sup>16</sup>. Par ce terme, on comprend donc bien que si les capacités personnelles de la personne « inadaptée » sont en cause, les caractéristiques du milieu dans lequel il vit le sont également. Autrement dit, selon Alain Blanc, « *le handicap est indissolublement corporel et social, nature et culture s'y mêlent* »<sup>17</sup>. François Bloch-Lainé, dans son célèbre rapport publié en 1969<sup>18</sup>, est déjà pleinement conscient de ce caractère subjectif du handicap, rattaché à la culture d'une société : une personne est dite handicapée parce qu' « *elle subit, par suite de son état physique, mental, caractériel ou de sa situation sociale, des troubles qui constituent pour eux des handicaps, c'est-à-dire des faiblesses, des servitudes particulières par rapport à la normale ; la normale étant définie comme la moyenne des capacités et des chances de la plupart des individus vivant dans la même société.* »

Cependant, l'emploi du terme « handicap » n'a pas toujours renvoyé à cette double dimension, notamment dans le droit français. Il semble même que la dimension sociale du handicap ait été occultée afin de vulgariser le handicap grâce à une classification claire mais simplificatrice des différents types de handicaps. En effet, la loi n°75-734 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées est marquée par cette vision ordonnancée du handicap. La déficience est alors l'élément déterminant du classement : d'un côté, on trouve « les déficiences physiques qui regroupent les déficients moteurs et les déficients sensoriels » ; de l'autre côté, « les déficients mentales où l'on distingue les déficients intellectuels des déficients mentaux »<sup>19</sup>. La classification internationale du handicap (CIH)<sup>20</sup> est en 1981 une première étape vers le dépassement de cette vision réductrice du handicap qui consistait

---

<sup>16</sup> Le Petit Robert, édition de 2010. Définition du verbe « s'adapter : se mettre en harmonie avec le milieu, les circonstances ».

<sup>17</sup> BLANC Alain, *Handicap et insertion professionnelle : égalité et démocratie*, Reliance n°19, janvier 2006, p.42

<sup>18</sup> BLOCH-LAINE F., *Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées*, 1969

<sup>19</sup> THEBAULT Pascal, op. cit., p. 108

<sup>20</sup> Classification internationale du handicap du Handicap, Genève, OMS, 1980



à le rattacher exclusivement à sa cause : « *Le handicap y apparaît comme une conséquence, une complication de la maladie ou du traumatisme*<sup>21</sup>. » Dans le droit français, c'est seulement par le décret n°89-284 du 9 mars 1989 que cette définition trouve son retentissement. En effet, ce texte entend introduire une « approche qualitative » du handicap par la prise en compte du caractère multiforme du handicap. La seconde étape qui a abouti à la pleine reconnaissance de la double dimension du handicap (naturelle et culturelle) réside dans la révision de la CIH initiée par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) au début des années 2000. Ce travail, fortement influencé par les recherches du comité québécois présidé par Patrick Fougeyrollas, a conduit à la production d'un nouvel outil de classification, la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)<sup>22</sup>. Eve Guardian commentera cette réforme ainsi : « *Si l'objectif initial était avant tout une réactualisation de la CIH par l'incorporation des avancées scientifiques récemment effectuées, cette entreprise internationale a néanmoins pris des allures de réforme conceptuelle avec la prise en considération progressive des déterminismes environnementaux dans le processus de production du handicap. [...] Cette modification de perspective mit alors en exergue toute l'importance des nombreuses causalités – culturelles, architecturales, politiques, juridiques, situationnelles, etc – et souligna plus avant dans quelle mesure le handicap est le résultat de l'interaction entre un potentiel corporel donné et son milieu.*<sup>23</sup> » La transposition de ce changement conceptuel dans le droit français est cette fois-ci plus rapide. La loi 2005-102 du 9 février 2005 introduit une nouvelle définition légale du handicap dans laquelle la dimension environnementale prend toute sa place : « *Constitue un handicap, au sens de la 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 d'un trouble de santé invalidant.* ». Si la loi de 2005 tire toutes les conséquences de cette nouvelle définition, certaines dispositions de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 s'inscrivaient déjà dans cette acceptation du handicap.

#### 1.1.1.2. De nouvelles mesures qui reflètent et concrétisent cette nouvelle conception du handicap.

La dimension sociale du handicap trouve sa pleine traduction législative à travers la loi 2005-102 du 11 février 2005. En effet, le législateur n'édicte pas seulement une nouvelle définition du handicap mais tire les conséquences de cette dernière par des

---

<sup>21</sup> THEBAULT Pascal, op. cit., p.109

<sup>22</sup> Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé, Genève, OMS, 2001

<sup>23</sup> GUARDIAN Eve, op. cit., p. 52

dispositions correctrices inédites, visant à rétablir pour toute personne en situation de handicap « *l'égalité des droits et des chances* »<sup>24</sup>, comme l'indique l'intitulé de la loi. De cette manière, il reconnaît pleinement la responsabilité de la société dans le processus de « production » de situations de handicap. Concrètement, cette loi introduit un nouveau droit pour les personnes en situation de handicap, le « *droit à compensation des conséquences du handicap quels que soient l'origine et la nature de la déficience, l'âge ou le mode de vie. Cette compensation consiste à répondre aux besoins de la personne handicapée, qu'il s'agisse de l'insertion professionnelle, des aménagements du domicile ou du cadre de travail nécessaires au plein exercice de sa citoyenneté et de sa capacité d'autonomie, du développement ou de l'aménagement de l'offre de service, des aides de toute nature à la personne ou aux institutions pour vivre en milieu ordinaire adapté* »<sup>25</sup>. Ce nouveau droit devient effectif grâce à une nouvelle prestation, la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Il est intéressant de remarquer que plusieurs lois antérieures s'inscrivaient déjà dans cette tendance conceptuelle et se sont révélées à ce niveau avant-gardiste. Tout d'abord, le droit à la compensation avait déjà été évoqué avant même l'avènement de la nouvelle définition du handicap. En effet, lors du débat parlementaire qui a précédé le vote de la loi du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, avait déjà été affirmé le droit, pour toute personne handicapée, « *à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie, et à la garantie d'un minimum de ressources lui permettant de couvrir la totalité des besoins essentiels de la vie courante* ». Mais les dispositions nécessaires à son effectivité n'avaient jusqu'alors pas été mises en œuvre. Ensuite, la loi 2002-2 est également révélatrice de cette transformation conceptuelle en inaugurant de nouveaux droits pour les personnes en situation de handicap vis-à-vis des établissements et services médico-sociaux qui leur fournissent des prestations. L'apport majeur de cette loi réside vraisemblablement dans la participation des usagers qu'elle rend obligatoire dans le processus de décision de l'établissement ou service. La forme que cette participation doit prendre est stipulée dans l'article 10 de la loi : « *soit un conseil de la vie sociale, soit d'autres formes de participation* ». Le décret d'application n°2004-287 du 25 mars 2004 définit le champ sur lequel le CVS peut se prononcer ; il se révèle très large : « *toute question intéressant le fonctionnement de l'établissement ou du service, notamment sur l'organisation intérieure et la vie quotidienne, les activités, l'animation socioculturelle et les services thérapeutiques, les projets de travaux ou d'équipements, la nature et le prix des services rendus, l'affectation des locaux collectifs, l'entretien des locaux, les relogements prévus en cas de travaux ou de fermeture, l'animation de la vie institutionnelle et les*

---

<sup>24</sup> Loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

<sup>25</sup> Ibid, article 11

*mesures prises pour favoriser les relations entre les participants ainsi que les modifications substantielles touchant aux conditions de prise en charge*». La loi précise également le caractère obligatoire de certains documents, qui doivent être élaborés en associant les usagers via le conseil de la vie sociale (CVS), ou la forme de participation mise en place. Ces documents sont notamment le règlement de fonctionnement qui « *définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective au sein de l'établissement ou du service* » (article 11), et le projet d'établissement ou de service, qui « *définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement* » (article 12). Par ailleurs, chaque usager se voit remettre à son accueil, en plus du règlement de fonctionnement, la « *Charte des droits et libertés de la personne accueillie* », une charte élaborée par l'Etat que l'établissement ou service s'engage à respecter. Enfin, un contrat de séjour doit être conclu entre l'établissement ou service et l'utilisateur, définissant « *les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement* » et détaillant « *la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel* » (article 8).

L'ensemble de ces mesures a incontestablement renforcé la position de l'utilisateur qui devient un véritable consommateur vis-à-vis de la structure, considérée quant à elle comme un prestataire de service à part entière, comme le souligne un article des *Actualités Sociales Hebdomadaires*<sup>26</sup> : « *Cette loi est révolutionnaire car elle introduit la logique de prestation de service selon le modèle consumériste et marchand.* » Consciemment ou non, cette logique est aujourd'hui suivie par les détracteurs des institutions d'hébergement collectif : les prestations fournies par ces établissements ne seraient pas à la hauteur des exigences de l'utilisateur-consommateur, notamment au regard des nouveaux droits individuels.

### **1.1.2. Cette nouvelle acception du handicap conduit à une forte remise en question de l'institution d'hébergement collectif, qui ne permettrait pas à la personne handicapée de se réaliser pleinement, en tant qu'être humain et que citoyen.**

Véhiculée par un imaginaire collectif très négatif, les critiques envers les établissements sociaux et médico-sociaux qui proposent un habitat collectif se sont accentuées ces dernières années grâce à un argumentaire plus solide, notamment sous l'influence des institutions européennes.

---

<sup>26</sup> DELAFONTAINE J., JAEGER M., LEDOUX H., « *Loi 2002-2, Logique de marché et/ou promotion de la citoyenneté* », *Actualités sociales hebdomadaires* n°2411, 10 juin 2005, p.25

### 1.1.2.1. Un imaginaire collectif très négatif

Les institutions d'hébergement collectif pâtissent d'une image très dégradée au sein de l'opinion publique. Cela s'explique par plusieurs raisons qui peuvent être toutes reliées au côté obscur du fonctionnement de ces institutions, au manque de transparence dans leurs actions et dans leurs méthodes de travail.

L'opinion négative vis-à-vis des établissements d'hébergement collectif est avant tout le fruit d'une histoire marquée par des situations répétées de maltraitements et d'un relai médiatique et institutionnel important à ce niveau. Le poids de l'héritage historique atteint son paroxysme par le récit d'épisodes de vie vécus dans les camps de concentration ou les maisons de correction. Le travail de mémoire effectué cette dernière décennie auprès de nos aînés a contribué à accroître la conscience dans l'opinion publique des excès et des maltraitements que peut générer l'institution collective. Si cette démarche est tout à fait louable et légitime, elle a parfois suscité des amalgames qui sont l'une des causes du rejet total dont les institutions d'hébergement collectif font l'objet. Georges Bonnefond démontre quant à lui cette réalité à travers les représentations et les connotations péjoratives auxquels le terme « internat » renvoie : *« Le mot voit sa représentation liée à une sorte d'imagerie populaire. Il est associé volontiers au renfermement, à l'isolement, à un monde étrange et différent, qui protège la société de ce qu'elle génère de plus inquiétant en elle. [...] L'internat évoque l'emprisonnement, la relégation, la séparation. »*<sup>27</sup> De par ces différentes illustrations, on se rend compte que dans l'opinion collective, la suspicion de maltraitance est inhérente à toute institution d'hébergement collectif, et la médiatisation à grande pompe qui est faite systématiquement de situations particulières de maltraitance contribue à exacerber le phénomène. La loi du 2 janvier 2002 « entérine » et alimente également cette méfiance vis-à-vis de l'institution par le déploiement d'un arsenal de mesures curatives et préventives contre la maltraitance en établissements. Selon Philippe Chavaroche, cette loi *« explicite et prévient ce risque comme s'il était inéluctable »*<sup>28</sup>. Ainsi, la nature même du cadre de prise en charge engendrerait le développement systématique de formes de domination et de pouvoir sur les usagers, si ces effets ne sont pas canalisés par une réglementation draconienne.

Un autre ressentiment perçu dans l'opinion publique concerne le manque de transparence de leurs prestations et l'absence de visibilité de leur travail. Ainsi, les personnes non initiées se trouvent incapables de comprendre le langage des professionnels, qui constituerait un « jargon » à part entière<sup>29</sup>. De plus, l'impression que

---

<sup>27</sup> Georges BONNEFOND, op.cit., p. 64

<sup>28</sup> Philippe CHAVAROCHE, septembre 2007, *« Le projet individuel – Repères pour une pratique avec les personnes gravement handicapées mentales »*, Ramonville Saint-Agne : Editions Erès

<sup>29</sup> Ibidem

ces institutions génèrent des frais colossaux sans pour autant que les « résultats » soient à la hauteur est largement répandue dans l'opinion publique.

Si ces critiques ne se basent que sur des impressions et à ce titre, ne bénéficient pas d'une crédibilité suffisante pour affaiblir notablement les établissements d'hébergement collectif, le développement et la consolidation d'un discours anti-institutionnel virulent et pertinent, notamment au niveau européen, est la source de la remise en cause existentielle des établissements d'hébergement collectif. La mode est à la désinstitutionnalisation.

#### 1.1.2.2. La remise en cause existentielle des institutions d'hébergement collectif

« *Once you enter, never you leave.* »<sup>30</sup> Voici le titre d'un rapport publié par un grand lobby international, Human Rights Watch, qui dépeint une situation alarmante des institutions d'hébergement collectif en Croatie et qui énonce une série de recommandations afin d'amorcer une « désinstitutionnalisation » au plus vite. Rapport publié sur le site Internet du Conseil Français des Personnes Handicapées pour les Questions Européennes (CFHE)<sup>31</sup>. Ainsi, on se rend compte que, bien que la scène politique française n'échappe pas à des discours très critiques envers l'institution d'hébergement collectif, c'est à Bruxelles où les lobbys « anti-institutionnels » sont les plus virulents, où les arguments avancés sont les plus solides et où les politiques s'en trouvent de ce fait les plus marquées.

Afin de présenter l'argumentaire qui est à l'origine de cette remise en question existentielle, je me baserai sur un rapport publié récemment au niveau européen qui développe clairement les éléments accusateurs. Il s'agit d'un rapport rédigé par un comité d'experts indépendants, à la demande de Vladimir Spidla, alors Commissaire européen chargé de l'emploi, de l'emploi et de l'égalité des chances, « *afin d'aborder la question de la réforme des soins en institution dans leur complexité* »<sup>32</sup>. Bien qu'il soit précisé que cet écrit ne reflète pas nécessairement la position de la Commission Européenne, Monsieur Spidla, dans un avant-propos, ne cache pas tout l'intérêt qu'il porte aux arguments exposés et son enthousiasme vis-à-vis des propositions effectuées. Selon ce rapport, les caractéristiques qui définissent l'essence-même de l'institution d'hébergement collectif seraient incompatibles avec un accompagnement de la personne accueillie garant des droits fondamentaux individuels. Ces droits sont notamment « *le droit à l'autonomie de vie et à l'inclusion dans la société, le droit de choisir leur lieu de résidence et où et avec qui ils vivent, ainsi que le droit de vivre dans la dignité* »<sup>33</sup>; ils sont affirmés dans plusieurs

---

<sup>30</sup> « *Une fois entré, vous ne quittez jamais.* » - Human Rights Watch, *Once you enter, never you leave*, 2007

<sup>31</sup> <http://www.cfhe.org>

<sup>32</sup> Commission européenne, septembre 2009, *Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité*, p.3

<sup>33</sup> Ibid, p.8

textes comme la Convention relative aux droits des personnes handicapées, ou la Charte Sociale Européenne révisée. Toute la question est maintenant de savoir quelles sont ces caractéristiques si dévastatrices.

Identifiées depuis longtemps par la recherche<sup>34</sup> encore très peu développée à l'époque dans ce domaine, elles sont au nombre de quatre : les soins en institutions tiendraient les bénéficiaires à l'écart et seraient généralement caractérisées par la *dépersonnalisation* (retrait des effets personnels, signes et symboles de l'individualité et de l'humanité), la *rigidité de la routine* (horaires fixes pour le réveil, les repas et les activités sans tenir compte des préférences ou des besoins personnels), le *traitement en groupe* (traiter les personnes en groupe sans intimité ou individualisation), et la *distance sociale* (qui symbolise le statut différent du personnel et des résidents). D'une part, les résidents développeraient un comportement passif en s'adaptant à ces routines, à l'ennui, à l'absence d'activités utiles. D'autre part, le personnel tendrait à être de plus en plus « institutionnalisé » au fil du temps, comme le montre le cas célèbre d'une institution de santé mentale par Erwing Goffmann<sup>35</sup>. L'éthique de soins y serait « *paternaliste plutôt qu'interactive* ».

Par ailleurs, le rapport s'appuie sur plusieurs études qui démontrent que les résultats obtenus par des prestations de proximité sont nettement meilleurs que ceux obtenus par des prestations en institution :

- une étude intitulée « *Désinstitutionnalisation et vie en société, résultats et coûts* »<sup>36</sup>. Ce travail soutiendrait la transition vers des services de proximité.
- un examen portant sur la désinstitutionnalisation et la vie en société<sup>37</sup>. Les 73 études de ce rapport auraient fait apparaître qu'en moyenne, les services de proximité constituaient une meilleure option que les institutions, quelle soit leur taille (grande ou petite).
- une étude financée par la Commission Européenne, « *Included in Society* »<sup>38</sup>. Cette étude aurait conclu qu'en moyenne, les services de proximité offrent de meilleurs résultats que les institutions en ce qui concerne la qualité de vie des personnes handicapées, tout en admettant que le remplacement des institutions par des solutions de proximité ne garantit pas en lui-même de meilleurs résultats.

---

<sup>34</sup> KING R.D., RAYNES N., TIZARD J., 1971, *Patterns of residential care : Sociological studies in institutions for handicapped children*, London : Routledge and Kegan Paul

<sup>35</sup> GOFFMANN E., 1968, *Asylums : essay on the social situation of mental patients or other inmates*, Harmondsworth : Penguin

<sup>36</sup> MANSELL J., KNAPP M., BEADLE-BROWN J., BEECHAM J., 2007, *Desinstitutionalisation and community living - Outcomes and costs, report for an European study*. Volume 2 : main report. Canterbury : Tizard Centre, University of Kent

<sup>37</sup> EMERSON E., HATTON C., 1994, *Moving out : Relocation from Hospital to Community*. London : Her Majesty's Stationery Office

<sup>38</sup> FREYHOFF G., PARKER C., COUE M., GREIG N., 2004, *Included in society : Results and recommendations of the European research initiative on community-based residential alternatives for disabled people*. Brussels : Inclusion Europe

C'est ainsi que le reste du rapport s'attache à présenter les actions qui seraient à mettre en œuvre afin d'engager un processus global de désinstitutionnalisation. Tout d'abord, il dénonce certaines pratiques qui visent à soutenir et à pérenniser les institutions, comme « *le surinvestissement dans les services institutionnels actuels, le risque de maintenir des institutions parallèles, des solutions de remplacement trop « institutionnelles », [ou encore] des fermetures sans solutions de remplacement appropriées* ». Ensuite, il pose dix « *principes de base pour la transition des soins en institution aux soins de proximité* », tels que « *la prévention de l'institutionnalisation, la création de services de proximité, la fermeture des institutions, le respect des droits des bénéficiaires, la restriction des investissements envers les institutions existantes* »... Enfin, il termine par des recommandations aux Etats-membres d'une part et à la Commission Européenne d'autre part afin qu'ils puissent parvenir à mettre en œuvre ces principes de base.

Or, tout le raisonnement de ce rapport est construit sur un amalgame de départ qui fausse la démonstration et qui induit en erreur le lecteur. En effet, aux fins de leur rapport, les auteurs arrêtent leur propre définition de l'institution en l'assimilant, a priori, aux quatre éléments néfastes exposés : la dépersonnalisation, la rigidité de la routine, le traitement en groupe et la distance sociale. Ainsi, ils ne définissent pas l'institution par sa taille, la nature des prestations proposées ou quelque autre critère mais par ce qu'ils appellent « *la culture institutionnelle* », qui contient ces quatre éléments. Or, si l'on poursuit le raisonnement jusqu'au bout, une institution d'hébergement collectif pourrait pourtant avoir un mode de fonctionnement qui ne serait pas empreint de la culture institutionnelle, et inversement, une entité qui ne serait pas une institution pourrait générer un ou plusieurs des éléments néfastes caractéristiques de la culture institutionnelle. Ainsi, la corrélation entre l'institution et la culture institutionnelle est une hypothèse de recherche de départ qui se révèle inexacte. Les auteurs eux-mêmes donnent des indices dans leur écrit qui laissent deviner le glissement effectué. Quand ils mettent en garde contre « *des solutions de remplacement trop « institutionnelles »* », on se rend compte de la déconnexion entre la nature de l'entité elle-même, institution ou non, et l'entretien d'une culture institutionnelle. De ce fait, au lieu de prôner la désinstitutionnalisation globale et inconditionnelle comme le font les auteurs dans le reste du rapport, il s'agirait de lutter contre la culture institutionnelle.

Mon propos n'est pas ici de contester les nombreuses études citées par l'auteur desquelles ressort clairement que la qualité des prestations en institution est actuellement moindre que celle atteinte par les soins de proximité. Je souhaite cependant insister sur le fait que face à ce constat problématique, il existe deux types de solutions, et non pas une seule comme le rapport le laisse entendre. D'une part, il y a effectivement les solutions exogènes, c'est-à-dire celles qui imaginent des solutions de remplacement des institutions

actuelles par le développement d'un réseau de soins de proximité dense et flexible. D'excellentes initiatives sont d'ailleurs menées en la matière<sup>39</sup>. Mais d'autre part, il existe aussi les solutions endogènes, c'est-à-dire celles qui viseraient à bannir progressivement la culture institutionnelle au sens du rapport précité dans les institutions existantes, et qui contribueraient ainsi à personnaliser les prestations réalisées, à rompre avec la routine, à proposer une individualisation des propositions et à réduire la distance entre professionnels et résidents. Ces dernières ne doivent pas être oubliées parce que, comme va le montrer ma seconde sous-partie, ces deux alternatives principales de cadre de vie qui se présentent aux personnes handicapées, logement individuel ou hébergement collectif, constituent deux offres différentes, ayant leurs caractéristiques propres et répondant à des besoins différents, une richesse qu'il convient de préserver impérativement afin de garantir le libre-choix du lieu de vie. En effet, malgré tous les préconçus sur l'institution d'hébergement collectif, elle peut se révéler comme la solution adaptée, propice au développement personnel, à l'épanouissement et au bien-être de ses résidents.

## **1.2 Pourtant, force est de constater que l'hébergement dans une institution collective, loin d'être une solution par défaut, peut constituer un cadre de vie approprié, facteur d'épanouissement et de bien-être individuels.**

Le discours institutionnel englobant un fort scepticisme vis-à-vis de l'institution d'hébergement collective se trouve éloigné des constats effectués à travers l'observation des pratiques au sein des institutions et des comportements des usagers. On se rend compte alors de l'intérêt que peut représenter un hébergement en institution collective pour un certain profil d'usagers, notamment les personnes déficientes intellectuelles.

### **1.2.1. Un discours institutionnel éloigné de la réalité perçue sur le terrain**

Du langage utilisé à la manière dont les évolutions législatives sont perçues, les divergences sont grandes entre le discours institutionnel et la pratique.

#### **1.2.1.1. Un langage différent**

Inadaptation, déficience, incapacité, handicap... ces termes ne sont pas dénués de connotations et d'ambiguïtés, si bien que leur emploi a toujours fait débat. Encore

---

<sup>39</sup> Voir pour exemple : RANU Michel, 2009, *Diversifier l'accompagnement social des travailleurs handicapés d'un ESAT – Garantir le libre-choix de la personne accueillie par création d'un SAVS*, Thèse pour le CAFDES : EHESP Rennes



aujourd'hui, les termes du champ lexical du handicap ne sont pas utilisés sans équivoque et reflètent un écart entre le langage institutionnel et doctrinal d'une part et le langage utilisé dans la vie courante des établissements et services spécialisés d'autre part. Une illustration pertinente de cette réalité réside dans les représentations induites de part et d'autre par des termes tels que « handicap » et « déficience ».

D'un point de vue institutionnel, le terme « handicap » a incontestablement été revalorisé par la loi 2005-102 du 11 février 2005 à travers la prise en considération de l'aspect culturel du handicap. Etre handicapé n'est plus autant dévalorisant qu'avant puisque la société a également une part de responsabilité. La doctrine confirme cette nuance : « *Parler d'une déficience, c'est mettre l'accent sur ce qui manque à l'individu et qu'il n'est pas capable de retrouver. Un déficit reste toujours présent, un handicap peut être surmonté. Le langage du handicap suggère que la situation de l'individu, loin d'être irrémédiable, n'est qu'un écart qui peut être rattrapé*<sup>40</sup>. » François Mottez souligne le fait que « *le handicap, à l'inverse de la déficience, est rigoureusement un produit de l'organisation sociale* »<sup>41</sup>. Le handicap serait donc un terme nettement moins péjoratif et dégradant que la déficience.

Or, sur le terrain, les perceptions sont rigoureusement inversées. Dans le langage utilisé dans les discours des professionnels et des personnes concernées, le terme « handicap » fait l'objet d'une stigmatisation bien plus forte que le terme « déficience » ; il est ressenti nettement plus péjorativement. Selon Georges Bonnefond, il existerait même d'un « tabou verbal » autour du terme « handicap » dans le milieu du handicap<sup>42</sup>. La loi de 2005, à travers son intitulé-même ou la consécration d'instances telles que la Maison Départementale des Personnes *Handicapées* (MDPH), n'a fait que confirmer et accentuer cette dichotomie sémantique.

#### 1.2.1.2. La déficience intellectuelle trouve difficilement sa place dans la conception du handicap consacrée par les dernières évolutions législatives.

Bien qu'il soit nécessaire de conserver une certaine réserve vis-à-vis d'une typologie des handicaps, force est de constater que les effets et les avantages retirés des dernières lois sur le handicap se sont répercutés différemment selon le type de handicap.

Les personnes atteintes d'un handicap moteur semblent logiquement celles qui ont tiré partie le plus de ces lois. Disposant de toutes leurs capacités intellectuelles, elles peuvent exploiter pleinement leur droit à la participation. Parallèlement, leurs limitations issues de leurs incapacités physiques trouvent une réponse concrète grâce au droit à la compensation, qui leur donne les moyens, qu'ils soient humains, techniques et financiers, d'accroître leur mobilité et leur ouverture. Dans un article de la revue *Gérontologie et*

---

<sup>40</sup> STIKER Henri-Jacques, *Corps infirmes et sociétés*, Paris : Dunod, 1997, p.152

<sup>41</sup> MOTTEZ François, *La surdité dans la vie de tous les jours*, 1981, p. 70 et 93

<sup>42</sup> BONNEFOND Georges, *De l'institution   l'insertion professionnelle*, 2006, p.187

*Société*, Marie-Sophie Dessaulle, présidente de l'Association des Paralysés de France (APF), reconnue comme une association militante spécialisée dans le secteur du handicap moteur, se félicite très largement des « avancées majeures » que représentent les lois 2002-2 et 2005-102<sup>43</sup>.

Au contraire, les personnes en situation de handicap mental semblent les grandes perdantes de cet ensemble législatif et ce, à deux niveaux :

- D'une part, les nouvelles mesures financières censées inciter leur intégration, tels que la PCH, ne leur sont pas aussi profitables que d'autres mesures qui existaient auparavant. En effet, la PCH est censée hisser les facultés de la personne handicapée à la hauteur du citoyen moyen. Or, il apparaît impossible de rétablir des manques intellectuels par des moyens financiers et humains, les formations proposées se soldant souvent par un échec. L'idéal égalitariste se heurte à la réalité. Parallèlement, des dispositifs qui leur étaient très profitables ont disparu. Cela se vérifie notamment dans la politique d'attribution des fonds de l'Agefiph (Association de gestion des fonds pour l'insertion des personnes handicapées)<sup>44</sup>. Ainsi, il existait au cours des années 1990 une politique d'argent direct aux entreprises qui employait des personnes handicapées, via des dispositifs d'abattement de salaires ou l'attribution de primes à l'embauche. Les employeurs de structures artisanales, familiales ou PME étaient ainsi incités à employer des personnes déficientes intellectuelles puisque l'écart de productivité était compensé. C'était en quelque sorte la société qui se mettait au niveau des personnes handicapées.

- D'autre part, beaucoup se trouvent très démunies face à leur nouveau droit à la participation, que ce soit à la vie de l'établissement par l'intermédiaire du CVS ou à leur propre vie via leur projet d'accueil et d'accompagnement individualisé et personnalisé. Ainsi, dans le Foyer d'Accueil Spécialisé de l'association au sein de laquelle je suis stagiaire<sup>45</sup>, les représentants des usagers du CVS sont incapables de saisir les enjeux d'une telle instance et d'y apporter une contribution constructive, même si cela peut représenter une occasion pour eux de développer des compétences individuelles déconnectées de l'objet participatif du CVS (lecture, écriture...). Les mêmes difficultés se posent lors d'élaboration du Projet d'Accueil et d'Accompagnement Individualisé et Personnalisé (PAAIP). Selon Philippe Gavroche, ces personnes n'ont pas « *la possibilité de se situer en tant qu'acteur de leur projet individuel, de décider en toute conscience de*

---

<sup>43</sup> DESSAULLE Marie-Sophie, « La personne en situation de handicap : usager ou citoyen ? », *Gérontologie et société*, n°115, décembre 2005, p. 63

<sup>44</sup> L'Agefiph est une association nationale de droit privé agréée par le Ministère de l'emploi ; son rôle est de récolter les pénalités financières dues par les entreprises qui n'atteignent pas le seuil des 6% de travailleurs handicapés et d'utiliser ces contributions à des actions qui favorisent l'emploi des personnes handicapées.

<sup>45</sup> Pour rappel, cette association accueille avant tout des déficients intellectuels, auxquels s'ajoutent souvent au FAS handicap(s) physique(s), trouble(s) associé(s) et/ou troubles envahissants du comportement.

*leur avenir car beaucoup vivent dans un temps immédiat, répétitif.* <sup>46</sup>» De plus, l'une des missions de mon stage m'a fait prendre conscience de ces mêmes difficultés. Ainsi, j'ai été chargée de mener l'enquête de satisfaction<sup>47</sup> auprès des 50 résidents de l'un des deux FESAT de l'association, « Claivil ». Au-delà des résultats que je commenterai dans un paragraphe ultérieur, j'ai été surprise de me heurter à des refus de la part de cinq résidents et à beaucoup de réticences de la part d'autres avec qui j'ai dû m'armer de patience et de persuasion afin qu'ils acceptent de se soumettre à l'exercice. J'interprète ces réactions par une difficulté de l'individu à se placer dans une logique d'évaluation, qui requiert une capacité à se projeter dans l'avenir afin de comprendre l'objectif de la démarche. Or cette faculté n'est pas mobilisable par tous. Par conséquent, ce genre d'exercice peut avoir un effet négatif sur l'estime de soi des individus parce que s'ils ne comprennent pas ce qu'on leur demande, ils comprennent bien qu'ils ne comprennent pas. Lorsqu'on reprend l'explication de Christophe André sur l'estime de soi, cela apparaît d'autant mieux : l'estime de soi « *influence nos capacités à l'action et se nourrit en retour de nos succès* »<sup>48</sup>. Il s'agit donc d'un processus interactif. Ainsi, on peut supposer que certaines personnes déficientes intellectuelles se montrent très réticentes à s'inscrire dans une démarche participative, de peur de se trouver face à un nouvel échec, révélateur une fois de plus de leur handicap. Je m'interroge alors sur cette injonction à la participation de plus en plus induite par les évolutions culturelles et législatives. Pour des personnes qui se trouveraient contraintes à « participer » à des actions dont elles ne se sentiraient pas capables, le cadre réglementaire serait créateur d'un nouvel handicap par la révélation d'un nouvel écart à la moyenne. C'est ainsi qu'une évolution législative reconnue comme une véritable avancée pour l'égalité des droits et des chances peut pour certains individus produire un effet pervers inattendu : un nouvel handicap au sens culturel du terme, associé à une stigmatisation supplémentaire.

Trouver l'environnement le moins handicapant, c'est bien là la préoccupation des personnes handicapées dans le choix de leur lieu de vie. Or dans bien des cas, l'hébergement en institution collective constitue la meilleure solution, en particulier pour les personnes déficientes intellectuelles.

---

<sup>46</sup> GAVROCHE Philippe, Op. cit.

<sup>47</sup> L'enquête de satisfaction fait partie des « autres formes de participation » au sens de la loi 2002-2, comme l'indique l'article 19 du décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux autres formes de participation instituée à l'article 311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

<sup>48</sup> ANDRE Christophe, *L'estime de soi*, Recherche en soins infirmiers n°82, Septembre 2005

### **1.2.2. Une analyse de terrain démontre le foyer d'hébergement collectif est plébiscité par la plupart de ses usagers qui y voient la solution d'hébergement la mieux adaptée à leurs besoins.**

« Vous sentez-vous bien au foyer ? » A cette question posée dans le cadre de l'enquête de satisfaction du FESAT « Clairvil », 74% des résidents ont répondu par oui. Ce chiffre reflète donc bien une adéquation réelle entre les besoins d'un certain public et l'offre d'hébergement proposée en FESAT. Ce paragraphe a pour objectif de rendre compte des effets positifs que peut réserver un hébergement en FESAT. Pour cela, je me baserai sur des travaux et des observations que j'ai réalisés en FESAT dans le cadre de mes missions de stage. Il s'agit de l'enquête de satisfaction d'une part, et de l'analyse de parcours individuels de résidents d'autre part. Les atouts d'un accompagnement en FESAT concernent aussi bien la sociabilité des résidents que le développement de leurs capacités individuelles.

#### 1.2.2.1. Le cadre collectif que représente un FESAT peut être porteur d'un développement de la sociabilité des résidents.

La vie dans un FESAT représente pour les résidents un réel apprentissage de la vie en société. En effet, côtoyant au quotidien des personnes qu'ils ne connaissaient pas, ils doivent apprendre à composer avec les caractères, les humeurs et les sensibilités de chacun. Ils font l'expérience que dans toute société, les avantages retirés d'une vie commune impose un certain nombre de règles et de devoirs. La recommandation de l'Agence Nationale de l'Evaluation et la qualité des Etablissements Sociaux et Médico-sociaux (Anesm), *Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*<sup>49</sup>, expose tout l'intérêt que l'accueil en collectivité peut présenter : « *une rupture de l'isolement affectif et social ; un univers relationnel contenant nécessaire à la restructuration de l'identité, voire la restauration d'une identité sociale ; un espace d'aide mutuelle et d'émulation entre pairs ; un cadre de socialisation structurant à travers la contrainte, la confrontation à l'autre et l'apprentissage de la vie commune et des règles de la vie collective ; le développement de solidarités.* » Et comme le montre le taux de satisfaction globale du foyer Clairvil (74%), beaucoup, consciemment ou non, expérimentent ces différents aspects de l'hébergement et se rendent compte que le jeu en vaut la chandelle. L'analyse plus détaillée des résultats de l'enquête confirme cette impression générale positive. Pour 72% des résidents, la vie au foyer a généré des amitiés. 63% des résidents déclarent avoir des moments de discussion avec les autres résidents, et plus de 87% des moments de discussion avec le personnel. De plus, l'organisation d'évènements exceptionnels pour des occasions particulières (Noël,

---

<sup>49</sup> Anesm, septembre 2009, *Concilier la vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles, p.11

anniversaires,...) au sein du foyer renforce la cohésion du groupe. La recommandation de l'Anesm va d'ailleurs en ce sens : « *Les moments de convivialité et festifs sont des repères structurants de la collectivité. Propres à celle-ci ou reliés à des rites sociaux, il est recommandé de veiller à ce qu'ils soient porteurs d'une symbolique partagée.* »

L'ensemble de ces facteurs concourent à l'émergence d'un sentiment d'appartenance commune, élément indispensable pour l'équilibre psychologique de chacun. La psychologue du foyer souligne l'importance de cet aspect : « *L'intégration dans un groupe, l'appartenance catégorielle, participent de la définition de soi qu'élabore l'individu.* » Or souvent, c'est chose impossible pour beaucoup dans le milieu ordinaire. En effet, malgré le développement de dispositifs favorisant leur insertion dans la société ordinaire, la culture de notre pays y est incontestablement récalcitrante. Alain Blanc parle d'une « *injonction paradoxale* » : « *Les handicapés souffrent de leur impossibilité à faire partie de la collectivité qui ne peut traduire en acte ce qu'elle déclare vouloir appliquer : ils sont fondés à être désabusés* »<sup>50</sup>.

De plus, l'accompagnement individualisé et personnalisé dont ils bénéficient dans la cadre du foyer les encourage à développer des liens sociaux à l'extérieur du foyer. Ainsi, au foyer « Clairvil », tous sont incités à s'inscrire à une activité hebdomadaire proposé par un organisme extérieur et le foyer met en œuvre les moyens matériels afin qu'ils puissent s'y rendre. L'interface que constitue le FESAT est sans aucun doute un élément facilitateur, qui contribue à surmonter les réticences et les peurs dans un sens comme dans l'autre. Ainsi, 73% des résidents participent à une activité externe au foyer, ce qui stimule leur sociabilité. L'organisation de sorties et d'activités en dehors du foyer participent à ce même processus. En effet, se sentant pleinement intégrés et épanouis dans le groupe, certains résidents, remplis de confiance en eux et totalement exempts de préjugés dans un sens ou dans l'autre, sont très enclins à aller vers des personnes inconnues, s'entretenant de façon cordiale avec eux, et contribuant à modifier l'image que l'imaginaire collectif entretient à leur égard. A plusieurs reprises, j'ai pu moi-même remarquer l'impression de surprise et d'amusement que leur présence suscite dans des lieux ordinaires. Ces sorties sont d'ailleurs appréciées par 82% des résidents au FESAT « Clairvil ».

Au-delà des liens amicaux que les résidents tissent au sein du foyer, le cadre collectif de l'hébergement est l'occasion pour certains de développer une vie affective et amoureuse. On ne dénombre pas moins d'une dizaine de couples officiels au sein du foyer « Clairvil ». L'enquête de satisfaction a eu le mérite de faire ressortir cet aspect assez mal soupçonné. Ainsi, à la question « Pourquoi vous sentez-vous bien au foyer ? », une résidente a répondu instinctivement avec un grand sourire : « J'ai un amoureux ! »

---

<sup>50</sup> BLANC Alain, 1999, *Les handicapés au travail – Analyse sociologique d'un dispositif d'insertion professionnelle*, p. 255-256

Le milieu protégé permet aux résidents de rencontrer des personnes qui présentent un niveau intellectuel similaire, ce qui est à la base d'une relation affective saine et équilibrée, afin de ne pas susciter une domination de l'un sur l'autre trop exacerbée. La vie de couple est alors là encore un apprentissage et une construction commune, dont les résidents sont fiers de témoigner. De plus, bien souvent, la relation affective permet de développer des complémentarités et de stimuler les apprentissages par le soutien et les encouragements du partenaire. L'exemple de Sophie et Marc<sup>51</sup> est particulièrement significatif sur ce point. Depuis le début de relation, leur complicité et le regard attentionné qu'ils portent l'un sur l'autre retentissent de manière positive dans leurs attitudes respectives. Autrefois très agité, Marc semble plus tranquille et posé. De son côté, Sophie est sensiblement plus épanouie, souriante et ouverte. Par ailleurs, l'œil spectateur bienveillant de l'équipe éducative et l'interface qu'elle peut constituer est souvent bien utile dans ce type de relation. C'est le cas dans la situation de Hortense et de Jérôme. D'une nature jalouse et possessive, Hortense interdit à Jérôme de tisser des liens d'amitié avec d'autres femmes. Régulièrement, l'équipe éducative explique à Hortense les effets négatifs d'un tel comportement sur son compagnon et les risques que son comportement fait courir pour la solidité de leur couple. Sur ce point, la recommandation de l'Anesm préconise que l'équipe soit « *un soutien à la construction du monde intime de chacun* ». A l'heure où le droit à la vie affective et sexuelle est revendiqué par certaines associations militantes dans le champ du handicap, il serait dommageable de négliger cet aspect positif de la vie en collectivité.

#### 1.2.2.2. L'accompagnement de la personne accueillie au sein d'un FESAT peut stimuler les capacités personnelles et l'autonomie du résident.

C'est également un volet mis en valeur dans la recommandation de l'Anesm. Ainsi, les auteurs notent que l'accueil en collectivité peut se révéler « *un cadre d'apprentissage, de soins, de développement personnel en appui sur le collectif ; un support de socialisation à travers les gestes de la vie quotidienne collective* »<sup>52</sup>. Au FESAT « Clairvil », cela se concrétise à travers l'organisation de la vie collective d'abord, mais également par l'aménagement de temps d'accompagnement collectif qui y sont dédiés.

Les résidents sont sollicités systématiquement pour les tâches ménagères telles que le débarrassage, la vaisselle ou la mise de couvert. De plus, ils doivent veiller à l'entretien et à la tenue de leur chambre et salle de bain. Enfin, ils sont contraints à entretenir une certaine hygiène personnelle et à porter une tenue vestimentaire propre et décente. Si pour l'ensemble de ces tâches, ils sont accompagnés par l'équipe éducative, le groupe est porteur en lui-même d'effets interactifs positifs. En effet, certains résidents peuvent prendre exemple sur d'autres ayant un niveau d'autonomie plus élevé et

---

<sup>51</sup> Afin de préserver l'anonymat, les prénoms ont été modifiés.

<sup>52</sup> Anesm, op. cit., p.11

s'efforcer de les imiter. Par exemple, aux « Amarres », de rares résidents utilisent la cuisine pédagogique pour cuisiner leur propre repas de façon autonome. Or, par un processus de mimétisme, cela a suscité le désir chez d'autres résidents de faire eux-aussi cet apprentissage. Par ailleurs, les liens d'amitié qui se tissent entre les résidents débouchent parfois sur une aide, un encouragement et un soutien mutuels dans les apprentissages, ce qui les facilite significativement.

Parallèlement à cela, suite à la réduction du temps de travail, les FESAT ont développé des ateliers d'apprentissage collectifs sur le temps libre dégagé. En effet, depuis l'entrée en vigueur des trente-cinq heures, les personnes qui travaillent en ESAT ont droit à deux jours de récupération par mois, couramment appelés « Journées Repos (JR) ». Répartis dans des groupes de cinq à huit personnes, les résidents bénéficient durant ces deux jours d'un accompagnement collectif spécifique axé sur leur apprentissage de l'autonomie. Ainsi, chaque groupe est focalisé sur un champ d'apprentissage déterminé (hygiène, transports en commun, cuisine, ...), les groupes ayant été constitués en fonction des objectifs personnels de chacun validés dans les PAAIP. L'enquête de satisfaction met en lumière la pertinence de ce type d'accompagnement. 90% des résidents interrogés portent un avis positif sur ce dispositif.

#### 1.2.2.3. Le FESAT, compromis entre le foyer familial et le logement autonome.

Au-delà des éléments de l'accompagnement et du suivi du résident mis en place par le foyer qui stimulent l'autonomisation du résident, le FESAT constitue souvent un compromis entre le foyer familial et le logement autonome, le niveau d'autonomie qu'ils parviennent à atteindre étant souvent supérieur en foyer qu'en famille mais le logement autonome n'étant pas envisageable en raison d'incompatibilités intellectuelles ou psychiques.

Force est de constater que l'entrée en foyer en elle-même entraîne dans la plupart des cas une phase d'apprentissage et d'adaptation, puisque les nouveaux résidents sont pour beaucoup issus du cadre familial. Il leur faut d'une part se plier aux règles de vie collective, ce qui n'est pas toujours évident, notamment pour ceux qui avaient l'habitude d'être « assisté » en famille. Il leur faut d'autre part s'émanciper de leur famille, un processus qui peut se révéler lent et difficile, mais qui, une fois abouti, a des effets positifs importants sur l'épanouissement de l'individu. Le parcours de François illustre bien cette réalité. Arrivé au foyer il y a un an, il était durant les premiers mois en proie à des crises de larmes régulières, réclamant inlassablement un retour en famille. Mais encouragé par l'équipe éducative, il a surmonté ce mal-être grâce à la participation à des activités extérieures hebdomadaires. Aujourd'hui, François est parfaitement intégré au sein du groupe et a noué de nombreuses relations amicales. Le FESAT a ainsi constitué pour François une véritable ouverture sociale. Enfin, il est surprenant de remarquer que

l'entrée en foyer peut parfois se révéler une réelle libération vis-à-vis d'un cadre familial soit trop fermé et trop protecteur, soit trop complexe. Dans le cadre de l'enquête de satisfaction, Jeanne m'a confié que son entrée en foyer avait été un vrai soulagement pour elle, parce que sa présence au sein du foyer de sa sœur engendrait des disputes entre elle et son mari, et que désormais, elle pouvait enfin elle aussi aspirer à une vie privée et affective, chose impossible auparavant à cause du « contrôle » de la famille. La situation de Marion est aussi intéressante : alors que sa mère affirmait à son entrée au foyer qu'elle était incapable de prendre le bus à cause d'une incapacité physique, Marion n'a eu aucune difficulté à suivre le groupe de résidents dans le bus pour se rendre à l'ESAT. Ainsi, le bouleversement des habitudes et l'évaluation objective de l'équipe éducative sur les capacités du nouvel arrivant entraînent régulièrement des découvertes insoupçonnées par la famille.

Pour la plupart des résidents de FESAT, le logement autonome n'est non seulement pas envisageable, mais surtout pas souhaité de leur part. En effet, le cadre rassurant et familial que constitue le foyer est parfois indispensable à leur équilibre psychologique. La présence de l'équipe éducative et son aide au quotidien sont des éléments qui aident les résidents à se stabiliser et à s'épanouir. La situation de Diane est significative à cet égard. L'expérience du logement autonome a été pour elle destructrice. En effet, bien qu'elle avait largement les capacités de vivre seule, son dénuement face aux questions administratives et financières, l'isolement et la solitude ont déclenché chez elle des angoisses et un réel mal-être. Elle a donc décidé de réintégrer le foyer. De même, dans le cadre de l'enquête de satisfaction, la plupart des résidents ont déclaré ne pas avoir envie de quitter le foyer pour un logement autonome, ce qui prouve l'équilibre de vie qu'ils y ont trouvé.

Ainsi, on se rend compte des bienfaits que peut apporter le cadre collectif de l'hébergement dans l'accompagnement des résidents vers la sociabilité et l'autonomie. Et cela remet en cause le discours largement répandu présenté dans ma première sous-partie, qui veut faire du logement autonome l'alternative à privilégier de manière absolue et uniforme. Plus généralement, c'est la volonté de trancher entre les différentes alternatives d'habitat qu'il faut abandonner, en veillant à ne pas en délaissier l'une pour l'autre dans les moyens alloués et à ne pas en dédaigner l'une pour l'autre dans la réflexion sur l'hébergement des personnes déficientes intellectuelles. Il faut être pleinement conscient que la culture institutionnelle<sup>53</sup> n'est pas inhérente aux institutions, contrairement à ce que certains discours laissent penser. Cela paraît d'autant plus crucial que la réalité des chiffres est là : 118 200 adultes handicapés vivent actuellement dans

---

<sup>53</sup> Ici comme dans le reste de mon mémoire, la culture institutionnelle est à entendre au sens que j'ai précédemment développé, se caractérisant par la dépersonnalisation, la rigidité de la routine, le traitement de groupe et la distance sociale.



des établissements d'hébergement (dont 37 700 dans des foyers tels que les FESAT)<sup>54</sup> ; il serait donc très malvenu pour le bien-être et l'équilibre de ces personnes de vouloir procéder à un processus de fermeture généralisé de ces établissements.

Même si les autres types d'habitat mériteraient tout autant d'attention, compte-tenu de mes connaissances et de mon lieu de stage, j'ai décidé de focaliser mon analyse sur les débats qui ont lieu au sein des établissements collectifs d'hébergement, en l'occurrence des FESAT, dans le but d'améliorer l'accompagnement proposé. Nous verrons ainsi la pertinence de ce questionnement à travers le foisonnement de leviers d'action qui émergent en ce sens. Ils concernent non seulement la nature et de le cadre de l'accompagnement proposé (2-) mais aussi l'organisation de la vie du foyer (3-).

---

<sup>54</sup> DRESS, op. cit, p.2



## **2 – Mieux vaut, dans le cas des établissements collectifs d'hébergement, impulser un développement stratégique qui aménage la nature et le cadre de l'habitat de manière à en améliorer la qualité et la personnalisation.**

Si je devais définir ce qu'est le développement stratégique au sein d'associations gestionnaires d'établissements médico-sociaux, je dirais qu'il s'agit de l'ensemble des changements apportés à partir d'un processus de réflexion mené en continu, qui vise :

- d'une part, à proposer de nouveaux établissements et services,
- et d'autre part, à adapter les prestations existantes aux changements sociaux, culturels et environnementaux observés,

afin qu'ils couvrent une offre non pourvue sur un territoire ou qu'ils répondent toujours mieux aux besoins et aspirations personnels des bénéficiaires. Le développement stratégique agit donc sur les caractéristiques structurelles de l'établissement et c'est en cela un processus irréversible.

Intégrée au sein d'une équipe de direction dynamique, animée d'une force d'impulsion et d'un esprit d'anticipation, j'ai eu la chance grâce à mon stage de fin d'études d'être partie prenante d'un développement stratégique très riche, preuve que l'institution d'hébergement peut s'émanciper de la culture institutionnelle. Ainsi, le secteur « Hébergement » de l'association « Afaei Rosselle et Nied » a vu, voit et verra de nombreux changements structurels, illustration d'un développement stratégique ininterrompu. C'est ici l'ensemble de la démarche qui a conduit, conduit et conduira à ces restructurations que je souhaite ici restituer en trois sous-parties. La première abordera les restructurations internes du foyer « Clairvil », la deuxième s'attardera sur les projets de création de nouvelles structures répondant à des besoins non pourvus sur le territoire, et la troisième présentera la mise en œuvre de nouvelles prestations au sein des structures existantes.

### **2.1 Des restructurations internes au foyer « Clairvil » pour un redimensionnement des locaux et du groupe devenu indispensable.**

Après avoir présenté les constats qui ont été à l'origine de la volonté d'une restructuration interne du foyer, j'exposerai les deux volets autour desquels devrait s'articuler le projet : un réaménagement architectural du foyer rendu possible grâce à une diminution du nombre de résidents et l'ouverture d'une nouvelle annexe, sous la forme d'un « hébergement éclaté », afin de ne pas modifier pour autant l'agrément global des 50

personnes accueillies. Ces deux changements sont donc indissociables ; l'un ne pourra se réaliser sans l'autre.

### **2.1.1. Un diagnostic sans appel**

Le FESAT « Clairvil » a été créé en 1994 de la fusion de deux établissements plus petits, à une époque que l'on peut considérer comme l'âge d'or des institutions. En effet, cette restructuration reflète bien le contexte de l'époque, marqué par la culture institutionnelle. D'une part, on n'hésitait pas à accroître le volume des institutions afin de générer des économies d'échelle. D'autre part, on était clairement dans une logique d'assistantat : les infrastructures ont été conçues pour procurer aux résidents l'ensemble des services nécessaires à leur vie quotidienne mais absolument pas pour leur donner les moyens d'apprendre à assumer seuls leur vie quotidienne.

La volonté de restructuration du foyer « Clairvil » part de deux constats :

- Le groupe de résidents est trop grand. En effet, on constate que les « évènements »<sup>55</sup> et le bruit sont plus que proportionnels à la taille du groupe. Et cela est fortement ressenti par les résidents. Dans le cadre de l'enquête de satisfaction, plus de 60% des résidents ont considéré que le nombre de résidents était trop important, et 50% se sont plaints du bruit que cela génère, notamment pendant les repas. Six résidents ont également spontanément évoqué un manque de respect au sein du groupe. Ces gênes sont exacerbées par une articulation des espaces collectifs inadaptée. En effet, seule une grande salle commune sert à la fois de salle à manger, salle d'activités, salle de détente, salon... Le manque de cloisonnement des espaces collectifs n'est pas propice à une appropriation des lieux par les résidents et à l'improvisation de moments de discussion et de détente partagés. De nombreux résidents disent préférer s'isoler dans leur chambre plutôt que de supporter cris et hurlements.

- L'aménagement du foyer n'est pas favorable au développement des facultés individuelles des résidents, notamment en ce qui concerne les tâches de la vie quotidienne telles que la cuisine, le ménage, la lessive,... En effet, une laverie centrale que tiennent des lingères professionnelles assure seule la lessive, le séchage et le repassage des vêtements des 45 résidents. Elle est de ce fait dotée d'équipements en conséquence, c'est-à-dire de machines volumineuses peu faciles d'utilisation. Les résidents n'ont donc pas l'opportunité de faire l'apprentissage de la lessive. En ce qui concerne la cuisine, le même problème des infrastructures se pose. Le repas du soir est confectionné dans une cuisine centrale par des cuisinières professionnelles. Une cuisine pédagogique a été aménagée il y a quelques années dans une pièce attenante à la salle à manger, mais la taille et la configuration de la pièce n'est pas du tout adaptée. En effet,

---

<sup>55</sup> Dans le jargon des éducateurs, l'évènement a une connotation péjorative. Il peut s'agir d'une attitude déplacée, irrespectueuse ou violente d'un résident, d'une altercation entre résidents,...

pièce relativement sombre, elle ne peut pas contenir plus de cinq personnes. Elle est utilisée uniquement avec la supervision d'un éducateur. Les résidents qui pourtant en seraient capables n'ont pas la possibilité de se confectionner un repas personnel. Ainsi, les moyens ne sont manifestement pas à la hauteur de l'ambition développée dans le projet d'établissement : « *L'équipe se doit de rester sans cesse vigilante à ne pas trop en faire en matière d'accompagnement et à surtout ne pas tomber, tant que faire se peut dans le « faire à la place de », même si celui-ci est plus simple, plus rapide, plus efficace, etc. Favoriser une stimulation de tous les instants, maintenir les acquis, favoriser les apprentissages, à tous moments de la vie signifie en effet se situer dans le « faire avec » la majeure partie du temps. »*

Ces deux constats ont conduit à un questionnement au sein de l'équipe de direction, qui a débouché sur la conviction qu'une restructuration est devenue indispensable. Le projet qui est encore dans une phase de maturation comporte une double dimension : un réaménagement interne et un développement externe.

### **2.1.2. Le réaménagement des locaux de « Clairvil »**

Le projet réside dans la réutilisation de 10 chambres d'un étage d'une des deux ailes du bâtiment pour les transformer en des pièces dédiées à la détente et à l'apprentissage. L'objectif poursuivi est quadruple :

- Faciliter l'apprentissage de l'autonomie des résidents grâce à l'aménagement de pièces adaptées. Dans le cadre de mon diagnostic comparé, j'ai ainsi suggéré d'aménager une laverie pédagogique qui comporterait quelques machines à laver, sèche-linges et fers à repasser afin de permettre aux résidents volontaires de s'initier à la lessive. Une nouvelle cuisine pédagogique plus adéquate et plus opérationnelle est également prévue. Enfin, l'aménagement d'une salle d'activités pourrait permettre d'élargir l'offre d'activités proposées grâce à de meilleures conditions de travail et de favoriser un meilleur apprentissage dans le cadre des Journées Repos.

- Apaiser le climat du foyer grâce à une diminution du nombre de résidents. On peut ainsi s'attendre à ce que les résidents, exposés à une atmosphère moins tendue et plus sereine, soient moins enclins à générer des évènements, ce qui contribuera à entretenir une ambiance générale plus calme. La tendance serait inversée ; le cercle vicieux se transformerait en un cercle vertueux.

- Renforcer l'entente et la cohésion au sein du groupe grâce à des espaces propices à la rencontre et à l'échange. On peut ainsi imaginer l'aménagement d'un véritable salon qui fait actuellement défaut au foyer. Les résidents, moins tentés d'aller s'isoler dans leur chambre, pourraient alors davantage s'inscrire dans la vie du foyer grâce des échanges informels et improvisés avec leurs pairs et les membres du personnel.

- Favoriser l'appropriation des lieux par les résidents grâce à des pièces mieux identifiées et plus cloisonnées. Ainsi, chaque pièce aurait une fonction qui lui est propre, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

On se rend compte de tout l'intérêt que pourrait représenter ce projet encore en gestation. Néanmoins, il nécessite encore d'être évalué financièrement, et soumis aux autorités de contrôle et de tarification. L'articulation avec le deuxième volet du projet doit elle aussi être travaillée.

### **2.1.3. L'ouverture d'une seconde structure annexe, sous le mode de l'hébergement éclaté**

L'ouverture d'une seconde annexe à « Clairvil » devra tirer les leçons de la première expérience conduite en la matière.

#### **2.1.3.1. La « Maison de Clairvil » : les leçons à tirer d'une première expérience en matière d'hébergement éclaté.**

Une première antenne de « Clairvil » en hébergement éclaté d'une capacité de cinq places a vu le jour au début des années 2000, la « Maison de Clairvil ». Le but premier était alors de répondre au vieillissement de la population du foyer en offrant à ces résidents un cadre de vie paisible et resserré ainsi qu'un rythme de vie aménagé. Face à leur fatigabilité accrue et leur baisse de productivité, le passage à mi-temps à l'ESAT était en effet le bienvenu. Dix ans après son ouverture, voilà le bilan qu'on peut en tirer :

- Le cadre restreint de l'habitat a clairement fait ses preuves pour la qualité de vie des résidents. En effet, sur les cinq résidents, tous se disent satisfaits de la taille de la structure et apprécient l'ambiance familiale qu'ils y trouvent. Ils affirment entre autres avoir facilement des moments de discussion avec leurs colocataires.

- La scission du foyer en deux entités a entraîné des difficultés quant à la gestion du temps de travail de l'équipe éducative. En effet, un membre de l'équipe devant être toujours présent à la « Maison », le taux d'encadrement de la « Maison » se trouve de fait augmenté, puisque seuls cinq résidents y habitent. La politique de la direction a d'abord été de ne pas scinder l'équipe éducative, tous les membres de l'équipe étant détachés à la « Maison » à tour de rôle. Mais l'accompagnement des résidents en pâtissait, parce que la passation d'informations entre les membres de l'équipe était parfois laborieuse et que les éducateurs ne passaient pas suffisamment de temps à la « Maison » pour qu'une connaissance et une confiance mutuelles s'établissent. C'est pourquoi la direction a opéré l'année dernière un changement de stratégie par le scindement de l'équipe éducative, quatre éducateurs étant rattachés à la « Maison », les détachements devenant exceptionnels. Si cette configuration a sans nul doute amélioré l'accompagnement des résidents de la « Maison », le déséquilibre entre les taux d'encadrement a été aggravé.

En effet, sur les 15 postes « équivalents temps pleins » (ETP) dont dispose l'établissement dans son ensemble<sup>56</sup>, presque un quart se trouve ainsi affecté à seulement cinq résidents, c'est-à-dire un dixième de l'effectif. Ce manque à gagner s'est clairement ressenti dans le rythme de l'équipe du foyer, qui s'est trouvé sujette à un surmenage réel, ce qui s'est traduit très concrètement par une hausse des arrêts maladie. Cette réalité n'est naturellement pas sans poser question ; la réflexion à ce sujet n'est pas close.

- La « Maison de Clairvil » en elle-même, qui est en réalité une maison ordinaire louée par l'association, est assez mal adaptée dans la configuration du bâtiment, et ce à deux niveaux. D'une part, l'accessibilité des lieux est difficile, notamment l'étage à cause d'un escalier en bois relativement raide. Sa conformité aux normes de sécurité n'est d'ailleurs pas certifiée. D'autre part, les deux salles de bains sont communes à deux ou trois résidents et relativement petites. Cela pose problème quant à la disponibilité et à la propreté de la pièce.

Ainsi, la « Maison de Clairvil » a incontestablement amélioré la qualité de vie des résidents qui y vivent mais a également causé des problèmes. Une partie de ces problèmes pourrait être résolu par un déménagement qui est actuellement à l'étude. L'idée est d'acheter une maison plus grande, ayant la capacité d'accueillir dans de bonnes conditions matérielles sept à huit résidents. Ainsi, les défaillances liées à la configuration du bâtiment seraient résolues et le déséquilibre entre les taux d'encadrement des deux structures serait réduit. En effet, le taux d'encadrement moyen par résident se situant à une personne pour 3,125 résidents au niveau de l'établissement dans son ensemble, il serait alors d'une personne pour deux résidents à « la Maison », et d'une personne pour 3,5 résidents au foyer. L'ensemble de ces paramètres devront impérativement être étudiés dans l'éventuelle ouverture d'une seconde antenne du foyer en hébergement éclaté.

#### 2.1.3.2. L'ouverture d'une seconde structure d'hébergement éclaté.

Comme je l'ai souligné précédemment, le réaménagement de « Clairvil » ne sera rendu possible qu'avec l'ouverture d'une seconde structure annexe d'hébergement éclaté, ce qui permettra de libérer des chambres au foyer principal. Le contexte actuel semble particulièrement adéquat à la réalisation d'un tel projet. En effet, comme l'exposera ma deuxième sous-partie, la population de « Clairvil » va fortement évoluer en 2012 en conséquence de l'ouverture de deux FAM et d'un FAS dans le secteur. En effet, un

---

<sup>56</sup> L'équipe éducative est composée en réalité de 16 ETP. Mais un ETP est consacré à de la veille de nuit, fonction qui est habituellement assurée par des veilleurs de nuit. Mais à la suite de la non-application par l'équipe de direction d'une règle de compensation du travail de nuit effectué par les veilleurs durant une année entière, l'équipe éducative de la « Maison » est contrainte à faire des nuits. Les veilleurs récupèrent donc progressivement le trop-plein d'heures qu'ils ont effectuées durant cette période.

nombre important de personnes résident actuellement à « Clairvil » à défaut d'une structure plus adaptée ; leur orientation en FESAT n'est pas ou plus justifiée. Leur situation va donc se débloquer l'année prochaine grâce à l'obtention d'une place dans les nouvelles structures. Cela va consécutivement entraîner un nombre identique d'arrivées. Ce contexte de mouvements permettrait de ne pas contraindre des résidents du foyer à déménager vers l'annexe lorsqu'ils n'en ont pas formulé le souhait ; les départs pourraient se faire exclusivement sur la base du volontariat. Au-delà du contexte favorable, ce projet semble particulièrement judicieux parce qu'il répondrait à plusieurs problématiques :

- Il permettrait à dix nouveaux résidents de bénéficier d'un cadre de vie plus paisible et resserré, ce qui améliorerait sensiblement leur bien-être et leur épanouissement, comme l'a démontré l'expérience de « La Maison de Clairvil ». Cependant, contrairement à « La Maison de Clairvil », le projet ne ciblerait pas prioritairement les résidents en proie à un vieillissement précoce mais il se baserait principalement sur les souhaits formulés par les résidents. A priori, les résidents de la nouvelle annexe n'auraient pas de rythme de vie aménagé, d'autant plus que la population de « Clairvil » se sera rajeunie.

- L'ouverture de la structure annexe est prévue sur un territoire où se trouve un ESAT, mais où le nombre de places en FESAT est nul : le territoire de Forbach. Ainsi, certains travailleurs sont contraints de rester au domicile familial par défaut, alors qu'un hébergement en FESAT leur serait plus profitable. Ce projet concorderait ainsi avec la politique de planification médico-sociale du Conseil Général, dont l'un des objectifs est de veiller à une égale répartition des moyens sur le territoire.

Les avantages qu'on tirerait d'une telle extension sont donc certains mais cela nécessiterait la négociation de moyens supplémentaires auprès des autorités de contrôle et de tarification, en l'occurrence le Conseil Général. Le surcoût serait en effet réel. En ce qui concerne les ressources humaines, seul un poste de veilleur de nuit supplémentaire serait nécessaire. En effet, le travail éducatif de jour serait assuré par trois éducateurs qui travaillent aujourd'hui au foyer et qui seraient rattachés à cette nouvelle annexe, sur le modèle actuel de « La Maison de Clairvil ». On peut même tabler sur un nivellement du taux d'encadrement dans un tel cas de figure. En voilà deux tableaux illustratifs :

**Tableau 1 : Configuration actuelle**

	Nombre de résidents	Nombre d'éducateurs	Taux d'encadrement
Foyer	45	12	
Maison	5	3	



**Tableau 2 : Configuration selon le projet envisagé**

	Nombre de résidents	Nombre d'éducateurs	Taux d'encadrement
Foyer	32	10	3,2
Maison	8	3	2,66
Annexe	10	3	3,33

Les coûts financiers supplémentaires générés par la réalisation du projet proviendraient de la charge du loyer ou du remboursement de l'emprunt dans le cas d'un achat. Or l'heure actuelle, la prospection commence seulement. Il est donc encore très difficile d'évaluer le montant total des frais immobiliers du projet. A cela s'ajouterait l'investissement dans un nouveau véhicule à grand gabarit afin de pouvoir assurer le transport des résidents de la nouvelle annexe.

Aujourd'hui, la concrétisation de ce double projet est encore très incertaine. Elle dépendra avant tout de l'aval des autorités de contrôle et de tarification mais également du coût immobilier qu'il impliquera. Cependant, qu'il soit mis en œuvre ou non, un tel projet est représentatif de la projection et de l'anticipation qu'une équipe de direction associative peut faire preuve dans le but d'une amélioration constante du service rendu. A ce titre, il fait partie intégrante du processus de développement stratégique. Alors qu'un tel projet repose sur une restructuration interne d'un établissement existant, l'association a développé un projet sur le point de se finaliser qui réside dans un développement externe via la création de nouvelles structures.

## **2.2 De nouvelles structures à des phases d'avancement différentes, toutes destinées à adapter l'offre aux besoins ressentis sur le territoire**

Dans le cadre de son développement stratégique, une association se doit d'être en recherche continue de projets susceptibles d'adapter l'offre proposée aux besoins ressentis sur son territoire d'intervention. Elle doit tendre vers un idéal : qu'aucun usager ne soit orienté vers un établissement ou un mode d'accompagnement par défaut mais que tous puissent bénéficier de l'hébergement et/ou de la prestation qui leur correspondent réellement. C'est dans cette préoccupation que plusieurs projets de création d'établissements ont émergé de la réflexion menée par l'équipe de direction du secteur « Hébergement ». Tous ne sont pas au même stade d'avancement. Alors que la création de trois établissements est sur le point de se concrétiser pour une meilleure prise en charge de la dépendance des adultes handicapés, un projet ambitieux et innovant à

destination de personnes handicapées vieillissantes est encore dans une phase de maturation.

### **2.2.1. L'ouverture de deux FAM et d'un FAS à l'horizon 2012, reflet d'une réactivité associative face à des besoins non pourvus**

S'inscrivant dans une stratégie associative de développement externe, les autorisations concernant le projet « FAS-FAM 2012 »<sup>57</sup> ont été obtenues parce que le projet s'inscrivait dans une logique de besoins. La prévision de l'ouverture des trois établissements en avril 2012 requiert le déploiement d'un ensemble d'actions au sein de l'équipe de direction.

#### **2.2.1.1. Un projet qui s'inscrit dans une logique de besoins**

Depuis longtemps en matière sanitaire, médico-sociale et sociale, c'est la logique des besoins qui prime. C'est elle qui est à la base de toute planification. Anciennement réalisée par les Directions Départementales de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS) en matière médico-sociale, c'est maintenant les Agences Régionales de Santé (ARS) qui ont repris le flambeau de la planification médico-sociale depuis leur ouverture le 1<sup>er</sup> avril 2010, dans une dynamique de rapprochement entre les secteurs sanitaire et médico-social. Alors qu'un autre bouleversement induit par la loi « Hôpital, Patient, Santé, Territoires » (HPST) du 21 juillet 2009<sup>58</sup> réside dans l'introduction d'une procédure d'appel à projets pour toute ouverture d'établissement social et médico-social, cette dernière n'était pas encore en vigueur lors du lancement du projet « FAS-FAM 2012 ». Les autorisations d'exploitation de ces nouvelles structures ont donc été octroyées selon l'ancienne procédure. L'association devait alors envoyer à la DDASS un dossier détaillé qui présentait le projet dans toutes ses dimensions. L'une des conditions sine qua none de l'acceptation du dossier était que l'établissement envisagé se situât sur un territoire qui accusait un déficit sur ce type d'offre, selon le principe d'une égale répartition de l'offre sur le territoire. Tel a été effectivement le cas pour le projet « FAS-FAM 2012 ».

Il a d'abord été démontré que les taux d'équipement des deux types de structures étaient très faibles comparativement au territoire de Metz et plus largement au département de la Moselle. Ainsi, concernant l'équipement en FAM, selon les données du CREAL de Lorraine au 1<sup>er</sup> octobre 2008, le taux d'équipement pour 1000 habitants de 20-59 ans s'élevait à seulement 0,17 pour le bassin houiller (zone 1) alors qu'il était de 0,77 sur le territoire de Metz et de 0,47 au niveau du département. L'ouverture des deux FAM

---

<sup>57</sup> Dans un souci de simplification, on désignera par « Projet FAS-FAM 2012 », le projet de construction, d'ouverture et d'exploitation de trois nouveaux établissements : un FAS sur la commune de Saint-Avold, un FAM sur la commune de Saint-Avold et un FAM sur la commune de Forbach.

<sup>58</sup> Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

permettra de réduire fortement l'écart : le taux d'équipement sera alors de 0,42 sur le bassin houiller. Des données similaires ont été récoltées en ce qui concerne le taux d'équipement en FAS. Il n'est actuellement que de 0,45 pour 1000 habitants de 20-59 ans sur le bassin houiller, contre 0,91 sur le territoire de Metz et 0,55 sur le département de la Moselle, selon la même source d'informations. Grâce à un nouveau FAS, il atteindra 0,57.

Ensuite, pour chacun des établissements, il a été précisé le détail des situations individuelles rencontrées par l'association qui mériteraient l'obtention d'une place dans l'un de ces deux types d'établissements, mais qui, faute de places, ont obtenu une orientation par défaut dans une autre type de structure ou qui ont dû subir un maintien à domicile non souhaité, ni souhaitable. A titre d'exemple, j'ai rencontré plusieurs personnes actuellement hébergées en FESAT, dont l'état de santé et de fatigabilité justifierait amplement une orientation en FAS, ou même pour l'une d'entre elles en FAM. Ces personnes vivent très douloureusement la poursuite d'une activité professionnelle dans laquelle elles ne sont ni épanouies, ni productives et l'hébergement dans une structure où le taux d'encadrement ne permet pas de répondre à leurs besoins et sollicitations. La situation de Florence interpelle beaucoup à ce niveau. Hébergée à « Clairvil », elle fluctue entre des états de déprime et des états de gaieté selon la manière dont elle perçoit l'avancée de son dossier. Quotidiennement, elle répète à l'équipe éducative son souhait de partir, et son mal-être au foyer. L'attente lui paraît interminable ; il lui sera bien difficile de patienter encore jusqu'à avril prochain.

C'est grâce à ce double argumentaire complété par une étude de moyens rigoureuse que l'association a obtenu l'autorisation d'ouverture et d'exploitation des trois établissements.

2.2.1.2. A moins d'un an de l'ouverture des établissements, le projet « FAS-FAM 2012 » demande à l'équipe de direction une forte anticipation en matière de ressources humaines.

Alors que la construction des futurs établissements bat son plein, suivie de près par le responsable « Achat » de l'association, l'équipe de direction doit quant à elle anticiper la constitution des futurs équipes professionnelles qui interviendront dans le cadre des trois établissements. En effet, pas moins de 73 personnes devraient être embauchées sur les trois établissements. En raison de la nature des établissements, ce sont des aides-soignants et des Aides Médico-Psychologiques (AMP) qui seront recrutées en plus grand nombre : 17 aides-soignants et 20 AMP. Cela a justifié la mise en place d'un programme de formation à part entière piloté par l'association, ce qui revêt un caractère quelque peu inédit. Parallèlement, l'équipe de direction prévoit d'importantes mutations professionnelles au sein des équipes actuellement en place dans le secteur « Hébergement ».

#### *2.2.1.2.1. La mise en place d'un programme de formation pilotée par l'association pour les fonctions d'aide-soignant et d'AMP.*

Face à la masse d'aides-soignants et d'AMP que les futurs établissements nécessiteront, l'équipe de direction a décidé de sécuriser le processus de recrutement à travers un programme de formation spécifique à l'association en partenariat avec les instituts de formation, notamment l'IRTS et Pôle Emploi.

L'association compte ainsi retirer plusieurs avantages de ce dispositif :

- Comme les bénéficiaires de la formation ont des stages pratiques au sein des établissements de l'Afaei, ils sont formés au fonctionnement et aux pratiques de l'association ; ils seront donc plus rapidement opérationnels à leur embauche.
- Les stages des futurs diplômés permettront à l'équipe de direction d'évaluer la qualité de leur travail, leur implication personnelle et leur professionnalisme. Ainsi, certaines personnes ne seront pas embauchées par l'Afaei à l'issue de leur formation. Il s'agit en effet de constituer des équipes qui allient à la fois des personnes expérimentées et des personnes nouvellement diplômées.

La mise en œuvre d'un tel dispositif a cependant été laborieux quant au montage financier sur lequel il a reposé, d'autant plus que la direction a voulu que l'ensemble des stagiaires issus de ces formations soient coordonnés par un tuteur recruté par l'association. Sachant que cela a généré un surcoût de 35000 euros, cette décision est discutable, d'autant plus que cette personne fait doublon avec le tuteur de l'IRTS. Encore aujourd'hui, certains éléments du plan de financement sont incertains.

#### *2.2.1.2.2. Une opportunité unique pour des mutations internes volontaires ou suggérées*

L'ouverture simultanée de trois établissements est historique dans la vie d'une association, et a fortiori dans la vie d'un secteur d'association. C'est pourquoi l'équipe de direction souhaite profiter de cette opportunité pour impulser une grande vague de mutations internes. Si ces mutations se réaliseront prioritairement sur la base du volontariat, l'équipe de direction n'exclut pas de contraindre certains salariés à changer d'établissement. En effet, selon les termes des contrats de travail, les salariés ne sont pas employés par l'établissement lui-même mais par l'association. Ainsi, l'employeur est en droit d'affecter le salarié à tout établissement appartenant à l'association.

Pour la direction comme pour les personnes concernées, les mutations volontaires sont profitables. Pour le salarié, une mutation vers un autre cadre de travail entraîne nécessairement une évolution dans les tâches réalisées et les méthodes de travail utilisés, tout simplement parce que le public n'est pas le même. Ainsi, un éducateur en FAS est chargé de la conception d'ateliers en rapport avec les capacités et les objectifs personnels des résidents. En FESAT, il s'agit davantage d'un accompagnement du

résident dans l'apprentissage de l'autonomie. Pour des personnes qui se ressentent une certaine lassitude et une perte de motivation dans leur travail, une telle mutation peut représenter une véritable relance professionnelle, synonyme d'un investissement personnel renouvelé. Le souhait d'une mutation peut aussi provenir d'un désir de changer son rythme de travail. Ainsi, un éducateur qui travaille en FESAT, donc principalement en soirée (au retour des résidents) peut formuler l'envie de retrouver des heures de travail de jour, et donc souhaiter une mutation vers un FAS, où les heures de travail sont plus classiques. Dans ces deux cas, la mutation professionnelle est porteuse de répercussions positives sur la qualité du salarié concerné, ce qui explique la plus-value réalisée par la direction.

Parallèlement, la direction peut choisir d'utiliser la mutation professionnelle comme outil de régulation des équipes. L'entente et la considération mutuelles sont en effet des prérequis essentiels pour la qualité du travail global de l'équipe auprès des résidents. C'est pourquoi il importe à la direction de tenir compte de cette composante des ressources humaines, et de servir de médiateur si nécessaire en cas de conflit interne. Au sein des équipes en place, il arrive que l'alchimie soit polluée soit par des mésententes internes, soit par des binômes ou des trinômes qui prennent le dessus sur le reste de l'équipe. Par le biais des mutations, l'équipe de direction peut donc séparer certaines personnes dont le travail en commun ne contribue pas à la cohésion et à la solidarité au sein de l'équipe. Cependant, il faut veiller à ce que la personne concernée ne vive pas cette mutation comme une punition, mais bien comme une valorisation personnelle. Le cas contraire pourrait provoquer une perte certaine d'investissement personnel et de motivation.

Dans la pratique, dès mars 2011, les équipes des différents établissements actuels ont été informées de cette possibilité qui se présentait à eux ; les demandes de mutations volontaires ont été recueillies jusque la mi-mai. Elles sont étudiées dans le cadre de comités de direction, parallèlement aux projections envisagées par les membres de l'équipe de direction. Les décisions définitives seront prises avant la fin de l'année 2011.

### **2.2.2. La perspective d'un Complexe Résidentiel Eclaté pour Personnes Agées Déficiennes (CREPAD) : une offre spécialement destinée aux adultes handicapés vieillissants**

Le projet de construction d'un CREPAD est nettement moins avancé que le projet « FAS-FAM 2012 » ; il est encore actuellement en phase de conception et de maturation au sein de l'équipe de direction du secteur « Hébergement ». La réflexion actuelle le concernant est donc d'une toute autre nature. Il s'agit de bâtir un projet suffisamment

solide, pour lequel il soit démontré qu'il répond à une logique de besoins, et qui puisse se distinguer par sa qualité et son originalité.

#### 2.2.2.1. Un projet architectural ambitieux

La genèse du projet provient d'un constat maintes fois réalisé. A leur retraite, beaucoup de personnes déficientes intellectuelles, qu'elles vivaient en FESAT ou dans un appartement autonome, sont orientés vers des FAS, des FAM ou des EHPAD à défaut, alors qu'un maintien à domicile aurait pu être possible si des services à domicile en quantité et en qualité suffisantes avaient pu être mis en place. L'intégration d'un lieu d'hébergement inadéquat peut être destructeur pour la personne concernée, soit parce qu'elle se sent dévalorisée, soit parce qu'elle se sent décalée vis-à-vis des autres...dans tous les cas parce qu'elle ne sent pas à sa place. Mais ce type de population se trouvait jusqu'à peu face à un vide institutionnel le plus complet : aucune offre d'hébergement avait été pensée pour eux. Ce n'est qu'assez récemment qu'une prise de conscience a été effectuée à ce niveau. Cela semblait d'autant plus urgent qu'on observe une augmentation importante des personnes âgées handicapées, notamment en raison de l'allongement de leur espérance de vie. Ainsi, certains projets innovants fleurissent afin d'imaginer une solution adaptée. Le projet CREPAD de l'association Afaei en fait partie.

Il repose sur un concept original, qui allie le maintien à domicile et un habitat de nature communautaire. En effet, le site s'articule autour de deux types d'espaces :

- Des lieux d'habitation individuels, de plain pieds, destinés à des personnes seules ou à des couples, suffisamment espacés pour permettre une réelle intimité, avec accès sur l'extérieur et terrasse, équipement complet en domotique avec cuisine ouverte sur un grand espace à vivre. Les résidants seraient locataire de leur pavillon
- Un lieu collectif permettant des moments de partage, des activités ou manifestations, auxquels les usagers sont invités, conviés uniquement. Ce lieu est aussi l'espace de travail de l'équipe professionnelle chargée d'accompagner l'ensemble de ces usagers. Cependant, cette équipe serait restreinte. En effet, les soins ou services spécifiques seraient principalement tournés sur l'extérieur : il serait ainsi fait appel aux cabinets d'infirmiers libéraux, aux pharmacies de ville, aux travailleuses familiales, aux services de portage de repas à domicile, aux conseillères en économie sociale et familiale, etc.

Inspiré des exemples canadiens, l'ensemble serait constitué sur le modèle d'un soleil, avec le lieu collectif au centre.

2.2.2.2. Un projet qui devra se soumettre pour l'obtention de son autorisation à la nouvelle procédure d'appel à projet.

En ce qu'il s'inscrit pleinement dans les priorités du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2009-2011 de la région Lorraine, le projet de création d'un CREPAD a toutes les chances d'être sélectionné dans le cadre de la nouvelle procédure d'appels à projet introduite par la loi HPST.<sup>59</sup> Deux stratégies se présentent pour décrocher l'autorisation dans ce nouveau contexte législatif :

- La proposition du projet en réponse à un appel à projet. Le statut envisagé de l'établissement serait alors celui du foyer logement.

Deux éléments laissent penser que cette stratégie pourrait fonctionner. Premièrement, pour les autorités de contrôle et de tarification, c'est au regard d'une carence d'un type de prise en charge qu'un appel à projet est lancé. Or, dans le PRIAC 2009-2011, le Bassin Houillier apparaît un territoire de santé prioritaire en ce qui concerne l'accueil de personnes âgées en hébergement permanent. En voilà un extrait :

<b>5.3.3 : PERSONNES AGEES</b>	
En terme de densité (nombre de places autorisées pour 1000 personnes âgées de 75 ans et + ou de 85 ans et + en 1010), les territoires en-dessous de la moyenne nationale apparaissent comme prioritaires, selon un classement par ordre décroissant:	
<b>5.3.3.1 : Accueils en hébergement permanent :</b>	
TSP BRIEY (n°3)	67
<b>TSP BASSIN HOULLIER (n°7)</b>	<b>71</b>
TSP LONGWY (n°4)	81
TSP THIONVILLE (n°5)	81,9
TSP PAYS BARROIS (n°11)	92,7
Taux national	108

Le projet en instance s'inscrit donc pleinement dans une logique de besoins. C'est pourquoi on peut légitimement penser qu'une procédure d'appel à projets sera prochainement lancée afin de combler ces besoins prioritaires. Deuxièmement, le projet s'inscrit également dans d'autres priorités plus qualitatives du PRIAC. Ainsi, les pouvoirs publics prennent conscience progressivement de l'importance de décloisonner les différents champs de l'action sociale, tant les imbrications sont grandes. Dans le PRIAC 2009-2011 de la région Lorraine, la présentation reste catégorielle mais dans la catégorie « Personnes handicapées », est indiquée comme priorité la nécessité de prendre en compte des « publics spécifiques », parmi lesquels figurent « les personnes âgées vieillissantes ». Parallèlement à cela, concernant les personnes âgées est réaffirmée comme « critère commun de programmation à toutes les structures pour personnes âgées », « le maintien à domicile ». Dans le cadre d'un appel à projets concurrentiel, l'originalité et la transversalité de la proposition pourrait donc jouer en sa faveur.

<sup>59</sup> La nouvelle procédure d'appel à projets a été rendu opérationnel par le décret du...

- Au titre de cette même originalité, le projet imaginé pourrait également solliciter une autorisation à titre d'établissement expérimental. En effet, le projet se distingue par sa transversalité, par son coût de fonctionnement réduit par rapport à une maison de retraite traditionnelle et par son avant-garde en termes d'architecture et d'équipements domotiques, tout en répondant au souci de couverture territoriale. L'avantage principal de cette stratégie serait que l'association ne devrait pas attendre qu'un appel à projets correspondant à la proposition soit lancé pour solliciter l'autorisation. Cependant, dans le cadre de cette procédure, on peut s'attendre à ce que la nouvelle commission de sélection soit plus intransigente sur le montage du projet sous toutes ses dimensions, y compris financière.

Le projet de création d'un CREPAD en est encore à sa phase de conception ; il nécessite impérativement d'être retravaillé de façon plus approfondie, notamment en ce qui concerne le montage financier, avant de solliciter une autorisation. Cependant, il illustre parfaitement la créativité et l'inventivité que les directions associations peuvent déployer afin d'apporter des solutions toujours plus adaptées et flexibles à des besoins individuels particuliers, et je dirais même singuliers. Si dans ce cas, la solution en question réside dans un projet ambitieux de création d'établissement, les solutions peuvent aussi se cacher derrière la mise en place de nouvelles prestations au sein des établissements existants.

## **2.3 Le développement de nouvelles prestations pour un accompagnement qui réponde toujours mieux aux aspirations personnelles.**

Dans le secteur médico-social, l'innovation ne vient pas seulement du développement de nouveaux types d'établissements mais également de la diversification du mode de la prise en charge. Ainsi, l'équipe de direction avec laquelle je travaille a mis en place de nouveaux modes de prise en charge au cours de ces dernières années. Si certains, comme l'accueil temporaire, s'inscrivent dans une tendance nationale globale, d'autres sont beaucoup plus singuliers, signes d'une réelle dynamique de progression.

### **2.3.1. L'accueil temporaire aux Amarres : un modèle de coordination réussi avec le milieu ordinaire**

L'accueil temporaire est un mode de prise en charge de mieux en mieux reconnu, que ce soit par les autorités de contrôle et de tarification ou par les associations qui le proposent. Son objectif premier est de faciliter un maintien dans le foyer familial. Mais en réalité, les bénéfices engrangés pour le bénéficiaire vont bien au delà de cette ambition.

L'accueil temporaire réside dans un principe simple : l'accueil par un établissement d'hébergement d'une personne pour une période déterminée. L'accueil peut se



renouveler plusieurs fois dans une même année civile mais ne peut excéder un total de trois mois. Encore très peu développé dans les établissements pour adultes handicapés, il est aujourd'hui plus répandu dans les Etablissements d'Hébergements pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). Au 31 décembre 2007, l'accueil temporaire représentait 1% de l'ensemble des prises en charge à destination de personnes âgées selon l'enquête EHPA<sup>60</sup>. Dans les foyers d'hébergement<sup>61</sup>, selon l'enquête ES 2006, ce mode d'accueil était non significatif et il ne dépassait pas 1% dans les autres types d'établissements d'hébergement pour adultes handicapés<sup>62</sup>. L'enquête ES 2011, dont les résultats ne sont malheureusement pas encore connus, devrait en tout vraisemblance faire ressortir cette inflexion.

L'histoire de ce développement s'explique par le souci premier qui en a été à l'origine. Il s'agissait avant tout de répondre aux problèmes d'épuisement moral et physique des aidants familiaux<sup>63</sup> qui ont à leur charge une personne âgée dépendante. Ainsi, l'accueil temporaire par un établissement d'hébergement leur octroie un temps de répit et de ressourcement, ce qui permet d'être de nouveau en mesure d'assurer l'accompagnement en dehors de ces périodes. Indirectement, l'accueil temporaire est aussi une solution à la carence de places en établissements d'hébergement, puisqu'il permet d'allonger le maintien au domicile de la personne. Avant tout pensé pour les personnes âgées dépendantes, ce mode de prise en charge s'étend progressivement à d'autres types de public touchés par la même problématique, et notamment les personnes déficientes intellectuelles bénéficiant qu'une RQTH.

Si l'accueil temporaire a été conçu prioritairement pour les aidants familiaux, le bénéficiaire en retire également de nombreux effets positifs, notamment dans le cadre d'un FESAT. L'accueil temporaire au FESAT « Les Amarres » a été mis en place à l'ouverture de cet établissement en septembre 2009. Il ne s'agit pas d'une création ex nihilo d'un établissement puisque « Les Amarres » a repris l'agrément de « La Boiserie », FESAT qui a été fermé en raison d'infrastructures vétustes et inadaptées. Néanmoins, la direction a profité de l'opportunité offerte par la construction d'un nouveau bâtiment pour solliciter une modification de l'agrément auprès des autorités de contrôle et de tarification. Ainsi, alors que « La Boiserie » avait 24 places d'accueil permanent, « les Amarres » compte désormais 22 places d'accueil permanent, et 4 places d'accueil temporaire. Et l'équipe éducative constate tous les bienfaits que le séjour en foyer d'hébergement

---

<sup>60</sup> DREES, *L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007*, Etudes et résultats n°689, mai 2009, p.2

<sup>61</sup> Rappelons qu'il s'agit de l'appellation retenue au niveau national pour désigner les FESAT.

<sup>62</sup> DREES, *Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse*, Etudes et Résultats n°641, juin 2008

<sup>63</sup> Selon la charte européenne de l'aidant familial (Coface 2007), l'aidant familial est « la personne non professionnelle qui vient en aide, à titre principal, pour partie ou totalement, à une personne dépendante de son entourage, pour les activités de la vie quotidienne. Cette aide peut être prodiguée de façon permanente ou non et peut prendre plusieurs formes ».

génère pour les personnes accueillies ; ils sont sensiblement les mêmes que ceux qu'on observe chez les personnes en hébergement permanent :

- L'apprentissage des règles de la vie collective. Cela est particulièrement bénéfique pour des personnes pour qui la vie familiale ne représente que peu de contraintes.
- L'apprentissage de l'autonomie, à travers la gestion du linge, la confection de repas, le ménage de leurs chambre et salle de bain<sup>64</sup>. Cela est en particulier le cas pour des personnes parfois « suraidées » par leur famille, qui a tendance à « faire à la place de », plutôt que de « faire avec ».
- Le développement de la sociabilité, qui ouvre l'opportunité d'une vie affective et sexuelle. Or, pour des personnes dont la famille a l'habitude de contrôler les fréquentations et la vie affective, les séjours en institution d'hébergement collective représentent un réel répit à ce niveau.

L'accueil temporaire est donc un exemple réussi de coopération entre l'institution et le milieu familial, ce qui montre bien que les associations gestionnaires se placent dans une logique de cohabitation et de complémentarité entre les alternatives d'hébergement, et non pas dans une position qui ferait de l'institution d'hébergement collective la seule solution valable.

Le succès est tel que les séjours d'hébergement temporaire ont parfois pour conséquence de lever les craintes et les préjugés que la personne concernée et la famille pouvait nourrir vis-à-vis du foyer d'hébergement. Il est très fréquent que l'accueil temporaire débouche sur une demande d'hébergement permanent, souhait très peu souvent exaucé faute de places disponibles. Ainsi, cela tend à démontrer que, pour un public de FESAT, majoritairement composé de personnes déficientes intellectuelles, l'accueil temporaire ne fait baisser le nombre de demandes d'hébergement permanent qu'à court terme, et risque même de le faire augmenter à plus long terme, contrairement à ce que certains auraient pu espérer. Cette réalité prouve également toute la légitimité et toute la considération qu'ont actuellement les foyers d'hébergement pour des personnes handicapées auprès des personnes qui en sont les bénéficiaires.

Si l'accueil temporaire n'est pas un mode de prise en charge propre à l'association « Afaei Rosselle et Nied », d'autres ont été développées par la direction associative elle-même, en réponse à des problématiques qui leur étaient propres.

### **2.3.2. Le groupe « Maintien Et Développement » (MED) : une formule qui combine repos et apprentissage**

Le groupe MED a été inauguré en octobre 2009 pour répondre à la problématique du vieillissement de la population de Clairvil. En effet, en raison de leur âge et de leur état

---

<sup>64</sup> Contrairement aux résidents de « Clairvil », les résidents des « Amarres » disposent des conditions matérielles pour apprendre à gérer leur linge en autonomie et à confectionner seuls leurs repas.

de santé, de plus en plus de résidents éprouvaient des difficultés importantes à tenir le rythme de travail de l'ESAT, si bien qu'ils se trouvaient dans un état de fatigue latent, ce qui se répercutait très négativement sur leur productivité et leur concentration au travail. Dans le cadre de sa formation CAFDES, la chef de service a donc pris l'initiative de concevoir une prestation sur mesure, en partenariat avec les ESAT ; c'est ainsi que le groupe MED est né. Il est le résultat du cumul de deux objectifs :

- Aménager un rythme de vie allégé grâce à un travail à temps partiel, de manière à réduire la fatigue des résidents.
- Tirer parti du temps libre dégagé pour favoriser un maintien des acquis individuels, un entretien du corps et de la forme, et une ouverture sociale et culturelle.

Mis en place depuis maintenant presque deux ans, en voici son mode de fonctionnement. Le groupe est animé par deux éducatrices à temps plein, du lundi au vendredi. Il est ouvert aux résidents des deux FESAT : « Clairvil » et les « Amarres ». Une dizaine de résidents ont intégré le groupe mais ils n'y participent pas tous au même moment. Ainsi, le nombre de personnes prises en charge par le groupe varie de quatre à huit selon les demi-journées. Un roulement sur deux semaines a été élaboré, en tenant compte du niveau des personnes, afin de faciliter les apprentissages. Deux carnets de liaison permettent la transmission d'informations entre les éducatrices du groupe et les équipes éducatives des deux FESAT.

Le groupe MED propose des activités variées qui entrent dans les objectifs globaux du groupe : cuisine ; relaxation ; jeux de société ; motricité fine ; chant ; sortie à la bibliothèque ; sortie au marché ; ... De plus, les éducatrices essaient d'inscrire l'ensemble de ces activités dans des projets thématiques plus ambitieux, qui s'étalent sur plusieurs semaines. Ainsi, au début de l'année 2011, le groupe a travaillé sur le thème du carnaval, un travail qui s'est clôturé par l'organisation d'une fête de carnaval commune aux deux FESAT. Ces thèmes successifs, qui se calquent souvent sur des traditions culturelles partagées, sont souvent synonymes d'une meilleure implication personnelle. Cependant, il est entendu que le rythme du groupe est ralenti : temps de détente et sieste ponctuent la journée. Un activisme excessif entrerait naturellement en contradiction avec la finalité première du groupe.

L'atout principal du groupe MED réside dans la taille restreinte du groupe, ce qui ouvre l'opportunité d'adapter les activités à chaque membre, en tenant compte du niveau et des objectifs individuels de chacun. En effet, c'est en se basant sur les objectifs individuels que de nouvelles activités ou sorties sont mises en place. Les éducatrices responsables ont dans ce but construit des outils de travail spécifiques, qui définissent des objectifs individualisés et personnalisés pour chacun dans le cadre du groupe. Cela permet de suivre scrupuleusement les capacités des personnes accompagnées, en

indiquant ainsi les progrès réalisés, le maintien des capacités ou malheureusement parfois la perte de moyens constatés.

### **2.3.3. L'appartement-essai : un dispositif qui permet de fluidifier les sorties vers le logement ordinaire**

Afin que la diversification des modes d'habitat soit réellement profitable, il est indispensable de travailler sur les passerelles qui existent entre les différentes alternatives, une composante qui est souvent oubliée. Le dispositif de l'appartement-essai répond à cette préoccupation.

Dans le cadre de sa mission de soutien à l'autonomisation des résidents, le secteur « Hébergement » dispose d'un « appartement-essai ». Financé sur le budget des Amarres, il était à l'origine destiné à des situations d'urgence gérées par le SAHTHMO. Cependant, face à leur rareté, une nouvelle utilité lui a été trouvée. Il s'agit d'un appartement ordinaire, qui se situe dans le même quartier que les deux FESAT. L'utilisation de l' « appartement-essai » peut se justifier dans deux cas de figures :

- Avant tout pour des résidents pour lesquels l'accès à un logement autonome est jugé envisageable par l'équipe éducative. L'objectif de l'essai en appartement est alors de confirmer l'avis favorable de l'équipe à travers une expérimentation en situation réelle. L'essai est prévu pour une période relativement longue, qui varie entre deux et trois semaines. Il peut être renouvelé plusieurs fois si des progrès restent encore à réaliser avant l'accès définitif à un logement autonome. Une fois l'essai pleinement concluant, la sortie définitive du FESAT est organisée, avec la concomitance de la mise en place d'un accompagnement et d'un suivi par le SAHTHMO.

- Pour des résidents qui formulent leur désir de vivre en logement autonome mais qui, selon l'avis de l'équipe éducative, ne disposent pas des capacités nécessaires à l'autonomie. L'objectif est alors de confronter le résident à la réalité du logement autonome pour une durée très courte qui n'excède pas une semaine. Le risque en termes de responsabilités est mineur, compte-tenu de la proximité de l'appartement et des précautions qui sont prises. Dans la majorité des cas, l'avis de l'équipe se révèle juste ; le résident prend alors conscience de lui-même des progrès qui lui restent à faire pour parvenir à l'autonomie. Dans certains cas, l'équipe peut être surprise de la capacité d'adaptation et d'autonomie dont peut faire preuve un résident dans le cadre de son essai. L'équipe revoit alors son jugement et propose au résident des essais qui entrent dans le premier cas de figure : d'une période plus longue, dans une perspective réelle d'accès à un logement autonome.

Dans tous les cas, l'éducateur-référent rend visite au résident selon une périodicité prédéfinie afin de faire le point sur le déroulement de l'essai et les difficultés rencontrées.

L'essai peut être interrompu à tout moment si des problèmes majeurs interviennent : non-respect du matériel ou du règlement ; absence à l'ESAT ; ...

Ainsi, un tel dispositif permet aux résidents de FESAT de tester un autre mode d'habitat, le logement ordinaire, et il leur donne les moyens d'y parvenir si cette alternative se confirme pour eux comme la meilleure solution. C'est donc ici la fluidité du passage d'un mode d'habitat à l'autre qui est amélioré.

Cette partie a démontré que le développement stratégique d'une association qui intervient dans l'habitat des personnes handicapées pouvait se décliner par des projets multiples et variés, se trouvant à des stades d'avancement variés, tous destinés à améliorer, à diversifier et à flexibiliser les possibilités d'habitat proposées. Cependant, l'amélioration de l'habitat des personnes handicapées peut se concrétiser par un autre moyen à l'intérieur même des établissements existants : l'impulsion d'une réflexion continue sur un meilleur aménagement des conditions de vie quotidiennes.

### **3 – La réflexion au niveau de l'organisation de la vie quotidienne de l'établissement est toute aussi importante pour la qualité de l'habitat et la personnalisation de l'accompagnement.**

Le cadre structurel d'un type d'habitat ne fait pas tout. Au contraire, comme je l'ai montré dans ma première partie, le développement d'une culture institutionnelle est déconnecté de la nature de l'entité en question : institution ou non. Ainsi, une institution d'hébergement collective peut pourtant être très peu concernée par les travers de la culture institutionnelle que sont la dépersonnalisation, la rigidité de la routine, le traitement en groupe et la distance sociale. Pour cela, elle doit cependant se placer dans une démarche continue d'amélioration de l'organisation de la vie quotidienne et de remise en question de pratiques professionnelles.

Un tel processus est énergiquement impulsé par l'équipe de direction du secteur « Hébergement » de l'association Afaei Rosselle et Nied, et notamment dans les deux FESAT. C'est notamment dans ce cadre que je suis intervenue en tant que stagiaire. En effet, l'une de mes missions de stage consistait à dresser un diagnostic comparé des deux FESAT sur tous leurs aspects d'organisation et de fonctionnement, de manière à déboucher sur des pistes d'amélioration et des propositions susceptibles d'améliorer les conditions de l'habitat et d'accompagnement des personnes accueillies. L'objectif adjacent était de travailler sur les moyens de rapprocher les deux modes d'organisation et de fonctionnement, tout en tenant compte de leurs particularités propres inhérentes à leur taille et à leur agencement architectural. Un tel souhait se justifiait par une restructuration au sein de l'équipe de direction, la chef de service étant maintenant mutualisée aux deux structures. En me basant sur une grille d'observation que j'ai moi-même bâtie, j'ai donc dans un premier temps sélectionné des champs d'action qui me paraissaient pouvoir faire l'objet de progressions significatives. Ensuite, pour chacun d'entre eux, j'ai approfondi mon observation de façon détaillée pour pouvoir enfin proposer des suggestions et des axes d'amélioration.

Ainsi, dans cette troisième partie, je m'attarderai sur l'ensemble des actions mises en œuvre dans les deux FESAT afin d'améliorer l'habitat proposé, de manière à ce que les conditions d'habitat débouchent sur une maximisation de la participation sociale des résidents. Ces actions peuvent être celles qui ont découlé de ma mission de diagnostic comparé mais également celles qui ont été conduites par l'équipe professionnelle directement (équipe de direction ou équipe éducative). Elles peuvent être classées en deux champs d'actions, qui constitueront mes deux sous-parties : l'organisation de l'équipe éducative et les possibilités d'apprentissage.

### **3.1. Améliorer l'adaptabilité et la flexibilité de l'équipe éducative pour rompre avec la routine.**

La mission première d'un Foyer d'Hébergement pour Travailleurs en ESAT réside dans l'accompagnement des résidents. Selon le rapport du Comité National Consultatif des Personnes Handicapées (CNCPPH), il faut appréhender l'accompagnement comme l'« ensemble cohérent des pratiques transdisciplinaires et des moyens qui permettent à une personne de progresser d'une situation de dépendance vers une situation d'autonomie. »<sup>65</sup>. Ainsi, cela se traduit par « une posture éthique : 'aider à faire et non pas faire à la place' ». Mais comme le projet d'établissement de Clairvil le souligne, « faire avec » le résident demande souvent davantage de temps que « faire à la place » du résident. C'est pourquoi l'équipe se doit de fonctionner avec une opérationnalité optimale afin que les obligations administratives et organisationnelles qu'ils doivent remplir ne prennent pas le pas sur l'accompagnement personnalisé des résidents. Plusieurs actions peuvent être mises en œuvre en ce sens.

#### **3.1.1. Clarifier les tâches de chaque membre de l'équipe**

Dans toute équipe, la définition et la répartition des rôles de chacun est primordiale pour que le travail mené en commun soit efficace et constructif. Une distinction claire entre les différents rôles favorise l'efficacité du travail de groupe, quantitativement et qualitativement. C'est pourquoi une redéfinition des tâches de chacun des membres de l'équipe d'un FESAT peut permettre d'améliorer la qualité de l'accompagnement des résidents. Cela est d'autant plus vrai que, comme en témoignent beaucoup d'éducateurs des équipes, la pratique professionnelle tend à privilégier les tâches administratives et organisationnelles au détriment des tâches d'accompagnement auprès du résident. Dans cette optique, plusieurs axes d'amélioration ont été étudiés : le poste de la psychologue ; et le partage des tâches au sein de l'équipe éducative.

##### **3.1.1.1. Optimiser les temps de présence de la psychologue**

Deux problèmes se posent actuellement quant à la présence de la psychologue : un temps de travail qui ne permet pas de couvrir les besoins d'une part, et des plages horaires de travail qui ne correspondent pas aux temps de présence des résidents.

La présence de la psychologue est très faible, puisque le secteur Hébergement dans son ensemble (c'est-à-dire les deux FESAT, le FAS, le SAHTHMO et le SMOTH) ne dispose que d'un demi ETP. Si l'on retire le temps qu'elle passe dans les différentes réunions du secteur (réunion d'équipe, réunion sur l'implication des familles, réunion de direction), il ne

---

<sup>65</sup> CNCPPH, Rapport 2010, p. 55

lui reste que peu de temps pour recevoir les usagers. L'équipe éducative déplore souvent des situations où l'intervention de la psychologue aurait été pertinente sans qu'elle n'ait pu se mettre en œuvre. Cela est particulièrement récurrent à Clairvil, où les résidants sont plus nombreux et où la psychologue est physiquement moins présente, puisque son bureau se situe aux Amarres. Ainsi, une réflexion est actuellement en cours afin de libérer la psychologue de certains temps de réunion. Cela ne va de soi parce que c'est la conception-même du rôle de la psychologue est en jeu. En effet, deux alternatives se présentent. Soit on considère qu'elle est la psychologue des résidents prioritairement, et on peut alors lui épargner les temps de réunion organisationnels. Soit on considère qu'elle est la psychologue de l'établissement en général, ce qui suppose qu'elle soit intégrée dans l'équipe de direction et qu'elle participe à l'ensemble des temps de réunion. Jusqu'alors, c'était la seconde alternative qui s'appliquait d'elle-même. La réflexion vise donc à rétablir un certain équilibre entre les deux conceptions.

De plus, les temps de présence de la psychologue ne correspondent pas aux temps de présence des résidants. En effet, les résidants ne sont présents qu'à partir de seize heures trente, alors que les horaires de la psychologue sont calqués sur des horaires classiques de journée. Il semble pour l'instant difficile de remédier à cette situation compte-tenu des disponibilités de la psychologue qui réalise un autre demi-temps dans un autre établissement. Cependant, l'ouverture des futurs FAS/FAM permettra sans doute de l'affecter dans un établissement plus adéquat à ce niveau.

### 3.1.1.2. Favoriser l'investissement personnel des membres de l'équipe éducative dans une mission ciblée

Face à un statut uniforme des membres de l'équipe qui n'est guère valorisant, l'équipe pourrait être dynamisée à travers un partage des responsabilités plus marqué.

#### 3.1.1.2.1 *Le statut uniforme des membres de l'équipe : un lourd tribut historique associatif*

Au sein des deux FESAT qui ont constitué mon terrain d'observation, l'équipe éducative s'est construite historiquement sur la base d'un principe particulier : l'uniformité du statut de tous les membres de l'équipe. Tous les postes correspondent en effet à celui d'« animateur 2<sup>ème</sup> catégorie » au sens de la convention nationale de 1966 en vigueur dans le secteur. Si le diplôme joue naturellement un rôle décisif à l'embauche, la nature de ce diplôme n'est pas prise en compte dans la définition des missions de la personne. Ainsi, à « Clairvil » où le niveau d'autonomie de certains résidents est faible, un éducateur spécialisé peut tout à fait faire des aides à la toilette, de même qu'un animateur peut être amené à élaborer des P.A.A.I.P. en tant que référent.

Héritage associatif, ce principe comporte deux travers. Premièrement, quand un membre de l'équipe remplit une tâche à laquelle sa formation ne l'a pas bien préparé, le



travail réalisé est automatiquement de moins bonne qualité que s'il avait été accompli par une personne formée. Deuxièmement, un tel principe ne valorise guère les compétences propres à chaque personne de l'équipe. Cela constitue une double perte pour l'employeur. D'une part, étant donné que la personne n'exploite pas ses compétences, il s'agit d'une perte en capital humain, parce que des acquis non utilisés s'oublient peu à peu. D'autre part, la personne se sent moins valorisée par son travail, ce qui en pâtit sur son investissement personnel et sur sa motivation.

Ce principe étant appliqué depuis toujours dans les équipes, il semble difficile de revenir dessus. En effet, certains salariés travaillent sur ce mode depuis si longtemps que leurs compétences épousent maintenant parfaitement cette fonction composite et quelque peu bâtarde de « moniteur – éducateur – animateur – aide-soignant », qui ne correspond dans les faits à aucun diplôme. Cependant, une autre stratégie peut être adoptée afin de redynamiser l'équipe.

#### *3.1.1.2.2. Une meilleure coordination des membres de l'équipe grâce à la désignation de référents sectoriels.*

Actuellement, il existe déjà dans les équipes des personnes qui, en plus de leurs tâches ordinaires, ont une mission particulière sur un domaine. C'est le cas notamment de l'animateur-qualité, qui est impliqué dans la démarche qualité impulsée par le responsable-qualité associatif et le directeur d'établissement (ou le chef de service), du référent santé, ou encore à Clairvil d'un éducateur qui a un rôle de coordination entre le chef de service et l'équipe, notamment en ce qui concerne les ajustements de plannings.

Dans le cadre de ma mission de diagnostic comparé, j'ai fait ressortir l'intérêt d'entériner et de développer ce mode de fonctionnement. En effet, il permettrait de responsabiliser chaque membre de l'équipe sur un domaine particulier de l'accompagnement, de lui offrir davantage d'initiatives et ainsi, de promouvoir un meilleur investissement personnel dans le cadre de cette mission. Les domaines envisagés pourraient être par exemple : la participation des usagers, l'organisation de sorties, l'argent de poche,... Parallèlement, cela permettrait de rationaliser la réalisation des tâches administratives et organisationnelles et de gagner ainsi du temps pour l'accompagnement direct des résidents.

### **3.1.2. Favoriser la remise en cause des pratiques professionnelles**

Quelle que soit l'entité où l'on se situe, la remise en cause des pratiques, qu'elles soient professionnelles ou non, provient soit d'un regard extérieur, soit d'une démarche interne d'autoévaluation. C'est d'ailleurs sur la base de ce constat qu'a été introduite en 2002 l'obligation légale d'évaluation interne et externe pour les établissements sociaux et

médico-sociaux<sup>66</sup>. En ce qui concerne les pratiques professionnelles plus spécifiquement, le secteur « Hébergement » utilise en complément d'autres méthodes de remise en cause, qui démontrent dans la pratique toute leur efficacité.

### 3.1.2.1. Accueillir des stagiaires et développer le bénévolat

Un point de vue externe et donc dénué de préjugés occasionne souvent un questionnement de certaines pratiques qui contribue à une amélioration de l'accompagnement. L'accueil de stagiaires ou de bénévoles entre pleinement dans cette démarche. Cependant, afin de faciliter leur intégration, il est important de mettre en place certains outils.

#### 3.1.2.1.1. *Favoriser l'accueil de nouveaux membres dans l'équipe grâce à l'élaboration d'outils adaptés*

L'accueil de stagiaires au sein d'établissements tels que des FESAT est profitable à plusieurs niveaux. Comme nous l'avons déjà souligné, leur regard neuf sur l'établissement est intéressant pour l'équipe qui manque souvent de recul sur son action au quotidien. C'est d'ailleurs une valeur ajoutée que j'ai moi-même représenté durant mes quatre mois de stage. Ensuite, les stagiaires, étant donné qu'ils sont actuellement en cours de formation, apportent à l'équipe un bagage de connaissances théoriques complet et actualisé. Ainsi, leurs outils et méthodes reflètent la pratique la plus actuelle de la profession. Enfin, ils permettent d'étoffer une équipe éducative qui se plaint régulièrement d'une charge de travail trop lourde. Ainsi, ils assurent une présence auprès des résidents, qui est parfois délaissée par les animateurs, pris par les obligations administratives, les accompagnements médicaux et les suivis individualisés et personnalisés. Cependant, il faut être conscient que la présence d'un stagiaire n'est profitable qu'au bout d'un certain temps d'acclimatation nécessaire à la prise de marques et à l'intégration au sein de l'équipe. C'est pourquoi les stages d'une durée inférieure à deux semaines sont dans le cadre du secteur « Hébergement » refusés. Mais il est intéressant aussi de réfléchir aux moyens de raccourcir la période d'acclimatation en facilitant la prise de marques. Une telle démarche est d'autant plus pertinente qu'elle est mise en œuvre au sein d'une équipe qui tourne en internat. Dans une équipe qui travaille en internat, les absences de salariés dans l'équipe éducative donnent lieu systématiquement à leur remplacement, afin d'assurer en continu le taux d'encadrement nécessaire. Cela se traduit dans les faits par un turn-over important, et l'accueil très fréquent de nouveaux salariés temporaires. C'est donc dans cette optique que j'ai contribué à la réalisation de certains outils.

J'ai ainsi réalisé un document qui retrace l'ensemble des outils qu'utilisent les moniteurs, que ce soit pour le fonctionnement quotidien du foyer, pour l'accompagnement

---

<sup>66</sup> Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

des résidents, ... Ainsi, chaque nouvel arrivant se verra remettre ce document qui présente exhaustivement sous forme de tableau l'objet de ces outils, les personnes qui sont amenés à l'utiliser, sa place,... Cela permettra un gain de temps pour l'équipe qui ne devra plus expliquer au goutte-compte l'utilisation de ces outils. De plus, l'information sera donnée immédiatement de façon complète.

En ce qui concerne l'accompagnement des résidents plus spécifiquement, un travail au sein des équipes est en train d'être mené afin de créer une fiche de fonction pour la mission de référent individuel, l'équivalent de la fiche de poste mais pour une fonction particulière de l'animateur. Cela permettra un passage de témoin plus aisé pour la référence de résidents. En effet, certains remplaçants sont amenés à assurer la référence sur le tas de cinq personnes, tout en appréhendant simultanément le fonctionnement du foyer. Rappelons par ailleurs que les remplaçants ne sont pas systématiquement diplômés. Il s'agit donc d'une prise de responsabilités énorme qu'il est opportun d'épauler par tous les moyens. Cette fiche de fonction aura donc pour objectif de définir certains points de cadrage communs pour tous, notamment en ce qui concerne l'élaboration du P.A.A.I.P. et la nature du suivi réalisé entre deux projets. De façon secondaire, sa rédaction occasionnera une réflexion au sein de l'équipe sur ce rôle, et sur les tâches qui en découlent.

#### *3.1.2.1.2. Encadrer l'engagement des bénévoles grâce à une charte du bénévolat associative*

Le bénévolat est actuellement inexistant au sein des deux FESAT. Cependant, il n'est pas exclu par le projet d'établissement et il présenterait un double avantage : l'implication de bénévoles permettrait non seulement d'élargir la palette de services aux résidents, en particulier pour les activités, les sorties et les animations, mais il représenterait sans nul doute une ouverture du foyer sur le monde ordinaire.

Cependant, avant de chercher à recruter des bénévoles, il est important de réfléchir au cadrage de leur engagement grâce à une charte associative du bénévolat. Une telle charte serait intéressante à plusieurs niveaux :

- Elle permettrait de clarifier les tâches entre les membres de l'équipe éducative et les bénévoles, afin que ces derniers ne fassent pas doublons. Il s'agit aussi de ne pas délégitimer le travail de l'équipe à qui incombe la responsabilité de l'accompagnement du résident. L'implication de certains parents dans la vie du foyer qui s'apparente parfois à une véritable intrusion montre à quel point ce type d'intervention peut perturber le travail de l'équipe.

- Elle éviterait de courir le risque que certains bénévoles cherchent à requalifier leur engagement bénévole en contrat de travail rémunéré. En effet, la jurisprudence en droit du travail a démontré que si l'action d'un bénévole est trop linéaire (activité hebdomadaire

fixe), un recours au Tribunal des Prud'hommes de la part de la personne concernée pouvait déboucher sur une requalification de l'accord de bénévolat en contrat de travail à valeur rétroactive, exigeant le règlement de l'ensemble des heures effectuées. La charte du bénévolat permettrait de clarifier cet élément et servir de base à l'accord d'engagement bénévole signé préalablement à son implication.

### 3.1.2.2. Encourager la remise en cause des pratiques professionnelles

Plusieurs outils qui sont actuellement fonctionnels permettent aux membres de l'équipe de se remettre en cause et de corriger certaines de leurs attitudes et pratiques individuelles. C'est notamment le cas pour l'entretien individuel annuel qui est devenue un outil largement utilisé dans le monde du travail, et l'autoévaluation individuelle de prévention de la maltraitance, un outil conçu en interne.

L'entretien individuel annuel est désormais une pratique très répandue en matière de gestion des ressources humaines, y compris dans le secteur associatif médico-social. Il se rattache à la dynamique évaluative voulue par la loi 2002-2, et participe de manière indirecte à la démarche qualité. Si ce n'est pas une obligation légale, les entretiens individuels annuels sont donc fortement encouragés par les autorités de contrôle et de tarification. Cependant, au-delà de la nécessité de répondre à cette incitation, les entretiens individuels annuels dégagent une valeur ajoutée certaine pour le salarié comme pour la direction d'établissements médico-sociaux. Selon un travail réalisé par l'Union Régionale Interfédérale des Œuvres et des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) d'Ile de France, l'entretien individuel annuel « *permet un échange construit et une réflexion approfondie entre l'intéressé et son responsable sur son travail, ses résultats et son évolution dans son poste ou dans la structure* »<sup>67</sup>. Ainsi, dans le cadre de l'entretien individuel annuel, « *les réussites et les qualités individuelles doivent être mises en évidence de façon à capitaliser sur elles et développer la confiance de l'intéressé pour une plus grande efficacité ; les difficultés rencontrées doivent être analysées de façon à développer et mettre en œuvre les aides de toutes natures qui conviennent et à ajuster les objectifs futurs.* » Ainsi, l'entretien individuel annuel améliore la transparence entre le salarié et son employeur, ce qui concourt à l'instauration d'une relation de confiance et considération mutuelles. Dans le cadre d'un FESAT, cela est particulièrement vrai pour les membres de l'équipe des services généraux (cuisine, ménage, laverie, entretien...). En effet, leur travail n'étant pas basé sur l'accompagnement des personnes accueillies, les cadres de direction ont parfois tendance à les oublier, surtout si le travail fourni est de bonne qualité. Un tel entretien permet donc d'écouter leurs satisfactions, leurs aspirations et leurs craintes vis-à-vis de

---

<sup>67</sup> Uriopss Ile-de-France, *L'entretien individuel*, septembre 2009

leur travail. Le cadre de direction peut aussi grâce à ce temps planifié mieux connaître ces « salariés de l'ombre », et essayer d'améliorer l'organisation de leur travail.

Alors que l'entretien individuel permet une évaluation de l'employé par le supérieur hiérarchique, un outil a été mis en place afin de susciter une auto-évaluation personnelle qui s'inscrit dans la prévention de la maltraitance. La prévention de la maltraitance est en effet une obligation légale au sein de tout établissement médico-social. Chaque établissement doit ainsi élaborer des procédures particulières, préventives et curatives (lorsqu'un fait de maltraitance est soupçonné ou avéré). En complément de ces outils, le secteur « Hébergement » a initié la conception d'un outil supplémentaire à destination des salariés : la « grille d'autocontrôle de mes pratiques professionnelles ». Réalisée dans le cadre d'une formation collective ayant fait appel à un prestataire extérieur, les salariés ont donc pleinement été associés à la démarche, ce qui explique aujourd'hui leur adhésion à cet outil. Ils sont ainsi enclins à y répondre en toute confiance, de manière transparente et constructive. Cette grille comporte trente-cinq affirmations qui correspondent à des situations de maltraitance plus ou moins graves auxquelles les salariés doivent répondre par « Toujours », « Souvent », « Rarement » ou « Jamais ». Chacune de ces réponses se traduit par un certain nombre de points (respectivement 4, 3, 2, et 1), le dépassement de vingt points devant appeler à une remise en question importante de la part du professionnel. Ces grilles sont ensuite rendues anonymement aux cadres de direction, qui peuvent ainsi avoir non seulement un aperçu global du niveau de bientraitance à l'échelle de l'établissement, mais aussi relever des points particuliers qui posent davantage de problèmes pour les salariés. Ainsi, le responsable hiérarchique rehaussera sa vigilance dans ces domaines et pourra instaurer des actions au sein de l'équipe afin d'aider les salariés à modifier leurs comportements.

Une gestion des ressources humaines dynamique contribue donc à bâtir une équipe professionnelle impliquée, solidaire et bientraitante, non pas uniforme mais au contraire riche de ses diversités grâce à la mise en valeur des sensibilités et des talents de chacun. Cependant, cela ne suffit pas pour garantir une personnalisation de l'accompagnement. Des mesures particulières doivent être prises à ce titre.

### **3.2. Encourager les apprentissages personnels des résidents**

Comme l'a montré ma première partie, la dépersonnalisation est souvent considérée par un fléau inhérent à l'institution. Le cadre collectif ne donnerait pas les moyens de prendre en compte pleinement les aspirations et de favoriser les apprentissages personnels. Cependant, si le risque existe bel et bien, il ne s'agit pas d'une fatalité. C'est d'ailleurs en ce sens qu'argumente la recommandation de l'Anesm : *« Lorsque la vie en collectivité est centrée sur des logiques organisationnelles et*

*fonctionnelles, il peut arriver que l'institution ne prenne pas en compte chaque personne comme différente et singulière. De ce fait, elle porte en elle des risques de dépersonnalisation et d'uniformisation.* » C'est pourquoi certains moyens et dispositifs doivent être mis en œuvre pour veiller à ne pas sombrer dans ce travers. La personnalisation est en effet une préoccupation qui doit constamment animer l'action des équipes des établissements d'hébergement, sous l'impulsion des cadres de direction. Cette sous-partie s'attachera à présenter comment cela s'illustre au sein des foyers « Clairvil » et « Les Amarres ». Ainsi, je montrerai comment l'équipe professionnelle cherche à optimiser les outils destinés à la personnalisation de l'accompagnement. Puis, j'expliquerai comment les composantes environnementales sont modulées afin de développer les apprentissages personnels.

### **3.2.1. Optimiser les outils destinés à la personnalisation de l'accompagnement**

L'affectation d'un référent et l'élaboration d'un Projet d'Accueil et d'Accompagnement Individualisé et Personnalisé sont les deux outils principaux destinés à la personnalisation de l'accompagnement. Mais ils trouvent toute leur pertinence grâce à une utilisation intelligente et adaptée. C'est dans cet objectif qu'est actuellement menée une réflexion au sein du secteur « Hébergement ».

#### **3.2.1.1. Un référent à sa juste place**

La notion de référent est relativement ancienne puisqu'elle était déjà reconnue au début des années 1990 : il s'agit d'une personne repère dans l'établissement pour tout résident, « *une personne pivot et interlocuteur privilégié tant pour la famille que pour les partenaires internes ou externes* »<sup>68</sup>. Cela est effectivement le cas à Clairvil puisque, selon l'enquête de satisfaction, 87% des résidents connaissent leur référent et plus de 80% d'entre eux s'appuient sur ses conseils. Les missions du référent sont relativement claires : le suivi administratif, médical, et budgétaire mais surtout la conception et la mise en œuvre d'un Projet Individualisé et Personnalisé pour chacun des résidents.

Dans le cadre de mon stage, on m'a confié la mission d'impulser une réflexion au sein des équipes afin d'élaborer la fiche de fonction du référent individuel. C'est ainsi que j'ai rencontré, dans chacun des deux FESAT, deux ou trois éducateurs, ayant des profils différents (diplôme professionnel) et une ancienneté différente afin de recueillir leurs propos sur la manière dont ils appréhendent ce rôle. Plusieurs questions ont découlé des observations qui ont été émises. Elles seront débattues en réunion d'équipe avant que la fiche de fonction soit rédigée. Elles concernent notamment:

- L'attachement affectif que cette position peut engendrer.

---

<sup>68</sup> BENLOULOU G., TREMENTIN J., « Le référent professionnel ressource ou substitut parental », Le Lien Social n°340, 15 février 1996

L'une des difficultés récurrentes au rôle de référent est de savoir établir une relation de confiance sans pour autant que cela devienne une « relation privilégiée » sur le plan affectif. En effet, il est bien connu que l'instauration d'une relation affective représente un danger pour la personne accueillie, en ce qu'elle peut être douloureuse pour le résident en cas de départ du salarié ou de mutation. Or beaucoup de résidents sont en proie à une carence affective, ce qui explique la tendance qu'ils ont naturellement à rechercher une relation duale et exclusive avec leur référent. Yves, résident de « Clairvil », est de ceux-là ; très régulièrement, il demande à sa référente, ou à défaut à un autre membre de l'équipe : « *Je voudrais te parler seul à seul.* » Il s'agit alors pour le référent à être particulièrement vigilant à ce genre de comportement et à imposer une distance supplémentaire.

Ce problème pose indirectement la question de la durée d'une référence. Encore très peu abordée au sein du secteur « Hébergement », mon travail permettra certainement de s'y pencher. Aujourd'hui, le changement de référence est avant tout une conséquence de changements organisationnels de l'équipe professionnelle. Or, il serait intéressant qu'il puisse provenir d'une volonté de l'équipe de mettre de la distance entre le référent et le référé. Cela permettrait à l'éducateur référent qui éprouverait des difficultés à freiner l'attachement affectif de l'un de ses référés de solliciter lui-même un changement de référence afin de rétablir une distance. De même, dans le cas où le chef de service observerait, soupçonnerait ou aurait écho d'une proximité malsaine entre un résident et un référant, il pourrait aborder la situation avec le référant en question et lui proposer un changement de référence, voire lui imposer si cela se révélait nécessaire.

- Le partage du suivi budgétaire avec la famille.

Parmi les missions du référent se trouve le suivi budgétaire des personnes dont il a la référence. Cependant, étant donné que l'ensemble des résidents sont sous un régime de tutelle ou de curatelle renforcée, ce suivi est nécessairement réalisé en collaboration. Or, selon que la personne tutrice (ou en charge de la curatelle renforcée) soit un professionnel ou un membre de la famille, ce travail n'est pas aussi facile. En effet, la collaboration ne pose en général aucun problème avec une personne professionnelle, cette dernière pouvant, de par sa formation et sa distance avec la personne concernée, avoir un regard objectif sur les besoins de la personne compte tenu de ses ressources financières. Au contraire, dans le cas où la tutelle réside au sein de la famille du résident, le partenariat peut être plus compliqué. En effet, le regard sur les besoins de la personne n'est pas toujours le même, étant donné que le référent côtoie la personne au quotidien, ce qui n'est pas le cas de la personne tutrice. De plus, puisque la conception de l'argent revêt nécessairement une valeur culturelle subjective, des désaccords émergent régulièrement sur ce point. Compte tenu que c'est le tuteur qui a la main mise sur la gestion financière, il arrive que certains besoins manifestes de résidents (vêture,

vacances,...) ne soient pas pourvus alors que les ressources de la personne auraient été suffisantes. Dans le cas d'abus répétés (ou lorsque des soupçons avérés laissent penser que la personne tutrice détourne certaines ressources de la personne accueillie à ses fins personnelles), la décision peut être prise en équipe de faire un signalement au juge des tutelles.

### 3.2.1.2. Un P.A.A.I.P. à sa juste mesure

Réalisée annuellement, l'élaboration d'un P.A.A.I.P. est une tâche extrêmement délicate, notamment dans la fixation des objectifs qu'il contient. Deux éléments centraux entrent en ligne de compte : l'évaluation des marges de progression par le référent et l'envie exprimée par le résident. Leur adéquation est capitale pour que l'objectif poursuivi ait toutes les chances d'être atteint. Or deux difficultés majeures interviennent souvent à ce niveau.

Il arrive que les apprentissages projetés pour le résident par son référent ne suscitent de sa part aucune envie. Comme je l'ai déjà évoqué dans ma première partie, certaines personnes déficientes intellectuelles éprouvent des difficultés à se placer dans une logique de progression. L'autonomisation n'est pas toujours un souhait de la part du résident ; cela met en échec automatiquement tous les objectifs trop ambitieux dans ce domaine. C'est d'ailleurs en ce sens que le projet d'établissement de Clairvil ne place pas l'autonomisation comme l'objectif central du projet, mais bien le bien-être de la personne accueillie. Cela explique aussi le fait que certains référents se trouvent démunis dans la recherche d'objectifs réalistes, ou qu'ils soient amenés à répéter un objectif trois ou quatre années de suite. Face à une telle difficulté, c'est également dans le changement de référent que le problème pourrait trouver une solution. En effet, chaque référent travaillant d'une manière différente, avec ses propres méthodes et sensibilités, l'approche de la situation du résident serait différente et porteuse de nouvelles ouvertures.

Au contraire, il arrive que les souhaits d'autonomie du résident requièrent davantage de ressources personnelles que celles qui sont estimées par le référent. Dans ce cas, le référent se doit d'être extrêmement prudent sur son estimation. En effet, refreiner de tels souhaits porte nécessairement atteinte à l'estime de soi du résident. C'est pourquoi le référent devrait dans l'incertitude mettre en œuvre les moyens pour permettre au résident de progresser vers cet objectif, soit en posant des objectifs intermédiaires, soit en confrontant le résident à l'expérience de la réalité pour lui faire prendre conscience des efforts qui lui reste encore à fournir. Cela est d'autant plus vrai que l'estimation réalisée par le référent se révèle parfois inexacte. Une telle attitude n'est pas toujours adoptée de la part de l'équipe, qui a souvent des réticences à tenter de nouveaux moyens et à bousculer ses certitudes. Un exemple le prouve parfaitement. Deux résidents qui vivaient une relation amoureuse stable exprimaient depuis longtemps le souhait de vivre



ensemble. D'abord persuadée que la cohabitation serait très difficile, ce n'est qu'au bout de plusieurs années que l'équipe a accédé au leur désir en décroissant deux chambres mitoyennes. L'expérience s'est révélée concluante et a pu être renouvelée avec d'autres couples du foyer.

Enfin, un autre facteur entre parfois en jeu dans la mise en place du P.A.A.I.P. : la participation de la famille. Pendant longtemps refusée catégoriquement par la direction, l'arrivée d'un nouveau directeur a permis de modifier la position institutionnelle. Un groupe de travail a dans ce cadre été mis en place afin d'en définir les modalités. Désormais, les familles seront invitées à participer au processus de réalisation du P.A.A.I.P. ; le référent devra alors veiller à ce que la famille ne freine pas les souhaits d'apprentissage du résident par une prudence excessive ou des difficultés d'acceptation.

### **3.2.2. Mettre en place un cadre de vie incitateur**

Parallèlement à des projets de grande ampleur de restructuration comme ceux développés dans ma seconde partie, certains aménagements peuvent être initiés au sein même des structures déjà existantes afin d'inciter les résidents à adhérer à des processus d'apprentissage et d'autonomisation. Ils peuvent concerner aussi bien l'organisation des locaux que l'organisation fonctionnelle du foyer. Alors que certains paraissent anodins, leur portée peut être grande dans le ressenti des résidents. Deux catégories d'aménagements peuvent être entrepris : ceux qui visent à rapprocher le fonctionnement du foyer à celui du milieu ordinaire et ceux qui visent à inciter la participation sociale des usagers.

#### **3.2.2.1. Rapprocher le fonctionnement du foyer avec celui du milieu ordinaire.**

Dans le cadre du diagnostic comparé des deux FESAT, j'ai relevé plusieurs éléments faciles à mettre en place qui pourraient concourir à l'autonomisation des résidents en rapprochant le fonctionnement du foyer à celui du milieu ordinaire. Ces éléments sont preuves de la flexibilité et de l'adaptabilité qu'un FESAT peut faire preuve afin de favoriser l'épanouissement de ses résidents.

- La mise en place de boîtes aux lettres personnelles.

Afin de respecter le droit des usagers, le courrier est aujourd'hui remis aux résidents en main propre. Les résidents peuvent solliciter les éducateurs pour une aide à la lecture et à la compréhension. Cependant, de nombreux usagers seraient en mesure de relever leur courrier quotidiennement dans une boîte personnelle. C'est pourquoi j'ai suggéré dans le cadre de mon diagnostic comparé de mettre en place un caisson de boîtes aux lettres personnelles. Lors de l'échange en réunion d'équipe sur ce sujet, il a été suggéré que pour les résidents qui auraient des difficultés à reconnaître leur prénom puissent choisir un symbole iconographique afin d'identifier leur boîte aux lettres. Dans un premier temps, l'équipe ciblerait des résidents pour lesquels cela pourrait s'inscrire dans le cadre de leur

P.A.A.I.P.. Cependant, par mimétisme, tout laisse à penser que cela donnerait à d'autres résidents l'envie de procéder à cet apprentissage. Le sentiment de citoyenneté et l'estime de soi de ces résidents seraient alors renforcés.

- La mise en œuvre du tri sélectif aux « Amarres »

Le tri sélectif n'avait jamais été mis en place dans les FESAT, apparemment par souci de praticité. Il avait sans doute été pensé qu'il susciterait une charge de travail trop importante pour l'équipe éducative. Cette évidence n'avait jamais été remise en cause. Or, dans le cadre de FESAT qui revendiquent donner la possibilité aux résidents d'accéder à l'autonomie, cela est fortement contestable. En effet, l'assimilation du tri sélectif fait partie intégrante des éléments à connaître pour accéder à un logement ordinaire et le cadre d'un FESAT paraît particulièrement approprié pour mener un tel apprentissage grâce à l'accompagnement de l'équipe éducative. Parallèlement, cela contribuerait à sensibiliser les résidents à la problématique environnementale, et entrerait pleinement dans la logique d'inclusion tant promue sur le plan européen.

### 3.2.2.2. Inciter la participation sociale des usagers

La déficience intellectuelle est nécessairement un frein à la participation des résidents, étant donné qu'une démarche de participation constructive requiert des capacités d'abstraction et de projection. Or, les niveaux de déficience des résidents étant très disparates, les équipes éducatives de FESAT doivent adapter et personnaliser les moyens de participation prévus par la loi. Mais au-delà de ces outils formalisés, la participation des usagers peut être provoquée par la simple organisation de la vie du foyer.

Les équipes éducatives des deux FESAT ne sont pas contentés de mettre en place les outils de participation des résidents rendus obligatoires par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002, mais ont initié également un accompagnement spécifique à ce niveau afin de rendre ces outils réellement pertinents. Cela est le cas pour le CVS. Un éducateur au sein de chaque foyer a pour mission d'accompagner les représentants des résidents dans la préparation de chaque CVS. Ainsi, ils recueillent en amont les demandes et réclamations des résidents et s'en font les porte-paroles dans le cadre du CVS. En aval, ils établissent un compte-rendu avec l'aide de l'éducateur et présentent les points essentiels au groupe de résidents. Cependant, d'autres éléments méritent d'être améliorés, notamment la forme du CVS. En effet, le directeur qui reçoit la délégation de la Présidence pourrait adapter son langage afin qu'il soit compréhensible et explicite, y compris pour les représentants usagers. Il est fréquent que les représentants usagers soient ainsi involontairement mis à l'écart de la discussion. Par ailleurs, le directeur pourrait également soumettre des propositions en amont du CVS aux représentants des usagers afin que les usagers puissent s'exprimer dessus avant que la décision de mise

en œuvre soit prise. L'utilisation d'un autre outil de participation des résidents a fait l'objet d'une certaine vulgarisation afin qu'il soit accessible à tous : l'enquête de satisfaction que j'ai moi-même menée en tant que stagiaire. Ainsi, j'ai porté une attention particulière quant à la formulation des questions. Pour certaines, j'avais rédigé plusieurs propositions de formulations afin de privilégier celle qui était la mieux adaptée à mon destinataire. C'est ainsi que les résidents ont pu s'exprimer sur le maximum de questions pour lesquelles ils étaient en mesure de comprendre le sens.

En dehors de cette participation institutionnelle des résidents, les modalités d'organisation de la vie de foyer sont telles qu'elles incitent les résidents à y participer. Ainsi, le développement de liens cordiaux est fortement encouragé entre les résidents et le personnel rattaché aux services généraux (cuisine, lingerie, ménage, entretien du foyer...). L'ensemble des salariés qui travaillent dans les établissements de l'association sont sensibilisés à la problématique de l'insertion économique et sociale des personnes handicapées ; il s'agit d'un élément pris en compte dans le cadre du recrutement. Ainsi, les salariés des services généraux n'hésitent pas à solliciter l'aide des résidents pour certaines tâches d'entretien (lavage de voitures ; tonte de la pelouse ; peintures intérieures ; déménagement...). Les résidents en ressortent généralement fiers et valorisés. De plus, ces travaux d'entretien effectués en groupe renforcent l'entente et la cohésion du groupe. A leur échelle, ces salariés contribuent donc à l'accompagnement des résidents ; ils se placent clairement dans une situation de « faire avec », et non pas de « faire à la place ».

La dimension organisationnelle de l'établissement entre donc pleinement en compte dans la qualité de l'habitat proposé. Les actions mises en œuvre au sein des FESAT « Clairvil » et « Les Amarres » illustrent l'inventivité et l'adaptabilité avec lesquelles les équipes éducatives sont elles-mêmes organisées et avec lesquelles les prestations d'accompagnement sont pensées afin qu'elles répondent à la nécessité de personnalisation, pré-requis pour un accompagnement de qualité.

## Conclusion

La dynamique de diversification et d'aménagement de l'habitat mise en œuvre dans les FESAT « Clairvil » et « Les Amarres » prouve donc bien dans sa pertinence dans l'amélioration de l'habitat proposé, que ce soit au niveau de la structuration de l'établissement qu'au niveau de ses modalités d'organisation internes. Cela renforce d'autant plus l'idée qu'il faut dépasser la confrontation entre les différentes offres d'habitats et au contraire les agencer de manière complémentaire et coordonnée.

Un tel constat ne s'applique pas seulement dans le secteur du handicap, mais également dans les autres secteurs de l'action sociale et médico-sociale qui proposent un hébergement, un accompagnement et/ou une prise en charge de personnes dites « vulnérables » : personnes âgées, protection de l'enfance, personnes en situation d'exclusion sociale. Or, c'est précisément dans le décloisonnement entre ces secteurs que résiderait la véritable révolution qui permettrait de décupler la diversification de l'offre d'habitat et de débloquent de nombreuses situations personnelles aujourd'hui inadaptées. Ce décloisonnement peut prendre deux visages différents, tous deux aussi intéressants que complémentaires.

D'une part, le décloisonnement ouvre la possibilité d'une prise en charge adaptée pour des personnes touchées par plusieurs problématiques différentes. Ainsi, tous les cas de figures doivent être envisagés : des personnes qui seraient à la fois en situation de handicap et en situation d'exclusion sociale, des personnes âgées en situation de handicap et/ou en situation d'exclusion. Cet aspect a déjà trouvé une certaine résonance, que ce soit au niveau des autorités de contrôle et de tarification (discours politiques ; schémas d'orientations sociale et médico-sociale) qu'au niveau des organismes gestionnaires d'établissements sociaux et médico-sociaux (projets expérimentaux actuellement en cours). J'ai présenté dans ce mémoire un exemple concernant un habitat pensé pour des personnes âgées atteintes d'une déficience intellectuelle. Cependant, comme de nombreux travaux l'ont déjà démontré<sup>69</sup>, le principal défi qui est à relever pour répondre à la situation de personnes ayant ce type de profil réside dans la coordination entre les acteurs d'action sociale et médico-social, et non pas dans la mise en place d'établissements et services polyvalents. En effet, chacune de ces problématiques nécessite des compétences spécifiques ; il ne faudrait pas que le décloisonnement des secteurs se réalise au détriment de la qualité de la prise en charge.

D'autre part, le décloisonnement peut tout autant se concrétiser par des actions qui concernent plusieurs types de publics à la fois et qui sont basées sur la complémentarité entre les capacités des personnes prises en charge. Les initiatives

---

<sup>69</sup> ROCHE F., BOUQUET B., *Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social*, Rapport au Ministre chargé des Affaires Sociales, 2007

prises à ce niveau sont encore balbutiantes et trouvent encore peu d'écho dans les dispositifs d'action sociale. C'est qu'il ne représente pas moins qu'un changement de paradigme : alors que l'action sociale et médico-sociale est habituellement conçue à partir des carences et incapacités des bénéficiaires, la recherche de complémentarités entre les publics nécessite au contraire de se baser sur leurs capacités et les compétences. Certaines associations se démarquent en tant que pionnières grâce des projets expérimentaux intéressants. C'est ainsi que sont nées les associations dont le but est de développer la solidarité intergénérationnelle à travers le logement. Ainsi, des personnes arrivent à s'entraider grâce à la complémentarité de leurs profils : un certain confort de vie pour la personne âgée, ce qui lui permet de louer une chambre à loyer modéré, et le dynamisme de la jeunesse pour l'étudiant, qui lui donne les moyens de rendre service dans les tâches ménagères. Ce type d'habitat a un triple avantage : il demande à un recours moindre à l'aide sociale, il sollicite les atouts des personnes concernées, ce qui se répercute positivement sur leur estime de soi, et il apporte une solution concrète à la problématique de la solitude. Cette formule a aujourd'hui prouvé tout son intérêt et se développe de plus en plus. C'est sur la même logique que certains projets associatifs stimulent les solidarités de proximité. L'idée est alors là aussi non seulement de prévenir le recours à des dispositifs d'action sociale (services à domicile de toute nature, déménagement en maison de retraite) grâce au développement de liens de voisinage, mais aussi de bâtir une société plus ouverte et solidaire, où la méfiance fait place à l'échange et à la rencontre.

---

# Bibliographie

---

## Textes législatifs et réglementaires :

1. Code de l'Action Sociale et des Familles
2. Loi n°75-734 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées
3. Loi n°87-517 du 1977 en faveur de l'emploi des personnes handicapées
4. Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
5. Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
6. Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux autres formes de participation instituée à l'article 311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF)
7. Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

## Ouvrages, chapitres d'ouvrages :

1. BLANC Alain, 1999, *Les handicapés au travail – Analyse sociologique d'un dispositif d'insertion professionnelle*, 2<sup>ème</sup> édition, Paris : Dunod, 310 pages
2. BONNEFOND Georges, 2006, *De l'institution à l'insertion professionnelle – Le difficile parcours des jeunes déficients intellectuels*, Ramonville Saint-Agne : Editions Erès, 285 pages
3. STIKER Henri-Jacques, 1997, *Corps infirmes et sociétés*, Paris : Dunod, 217 pages
4. THEBAULT Pascal, 2008, « La planification médico-sociale au bénéfice des personnes en situation de handicap », in JOURDAIN Alain, BRECHAT Pierre-Henri, *La nouvelle planification sanitaire et sociale*, Rennes : Presses de l'EHESP

## Périodiques :

1. ANDRE Christophe, Septembre 2005, *L'estime de soi*, Recherche en soins infirmiers n°82,
2. BLANC Alain, *Handicap et insertion professionnelle : égalité et démocratie*, Reliance n°19, janvier 2006, pp 42 à 46
3. DESSAULLE Marie-Sophie, décembre 2005, « La personne en situation de handicap : usager ou citoyen ? », *Gérontologie et société*, n°115, pp 63 à 74

4. DREES (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), juin 2008, *Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse*, Etudes et Résultats n°641
5. DREES, mai 2009, *L'offre en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2007*, Etudes et résultats n°689,
6. GUARDIAN Eve, « *Travailleur en situation de handicap, de qui parle-t-on ? Pour une analyse des situations partagées*, Reliances n°19, janvier 2006, pp 50 à 59
7. KAMMERER Mariette, 18 février 2010, *ESAT hors murs : mode d'emploi*, Le Lien Social n°961, pp 10 à 12
8. ZRIBI Gérard, 12 janvier 2007, *Le rôle des ESAT dans l'emploi des personnes handicapées*, Le lien social n°848-849, pp 10 à 13

### **Thèses, rapports :**

1. Anesm, septembre 2009, *Concilier la vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*, Recommandation de bonnes pratiques professionnelles
2. Commission européenne, septembre 2009, *Rapport du groupe d'experts ad hoc sur la transition des soins en institution aux soins de proximité*
3. CNCPH, Rapport annuel 2010, présenté à Madame Roselyne Bachelot-Narquin le 18 mai 2011
4. RANU Michel, 2009, *Diversifier l'accompagnement social des travailleurs handicapés d'un ESAT – Garantir le libre-choix de la personne accueillie par création d'un SAVS*, Thèse pour le CAFDES : EHESP Rennes  
 Disponible sur Internet :  
<http://www.poleressourcespaca.com/index.php/site/Ressources/Rechercher-un-document/DIVERSIFIER-L-ACCOMPAGNEMENT-SOCIAL-DES-TRAVAILLEURS-HANDICAPES-D-UN-E.S.A.T.-GARANTIR-LE-LIBRE-CHOIX-DE-LA-PERSONNE-ACCUEILLIE-PAR-LA-CREATION-D-UN-S.A.V.S> (consulté le 3 juin 2011)
5. ROCHE F., BOUQUET B., 2007, *Décloisonnement et articulation du sanitaire et du social*, Rapport au Ministre chargé des Affaires Sociales, Conseil Supérieur de Travail Social, Rennes : Editions de l'ENSP
6. Uriopss Ile-de-France, septembre 2009, *L'entretien individuel*, fiche interne  
 Disponible sur Internet :  
[http://cides.chorum.fr/blobs/medias/1609148057971070926/53650\\_entretien\\_annuel\\_dec09.pdf](http://cides.chorum.fr/blobs/medias/1609148057971070926/53650_entretien_annuel_dec09.pdf) (consulté le 10 juin 2011)

**Sites Internet :**

1. Site de l'association Afaei Rosselle et Nied : [www.afaiei.fr](http://www.afaiei.fr)
2. Site du Conseil Français des Personnes Handicapées pour les Questions Européennes : [www.cfhe.org](http://www.cfhe.org)



---

## Liste des annexes

---

1. Présentation de l'association Afaei Rosselle et Nied – Powerpoint réalisé par le responsable-qualité de l'association, Monsieur Léon Rozhupal
2. Compte-rendu de l'enquête de satisfaction du FESAT « Clarvil » - Enquête réalisée par Marie Glorieux  
La partie introductive donne quelques données quantitatives et qualitatives sur le FESAT « Clairvil ».

# ASSOCIATION FAMILIALE D'AIDE AUX PERSONNES AYANT UN HANDICAP MENTAL DES REGIONS DE LA ROSSELLE ET DE LA NIED



## Quelques chiffres

- En 1960, quelques parents...
- **Aujourd'hui:**
  - ✓ 16 Etablissements et Services
  - ✓ 1000 personnes accueillies ou suivies
  - ✓ Près de 300 salariés



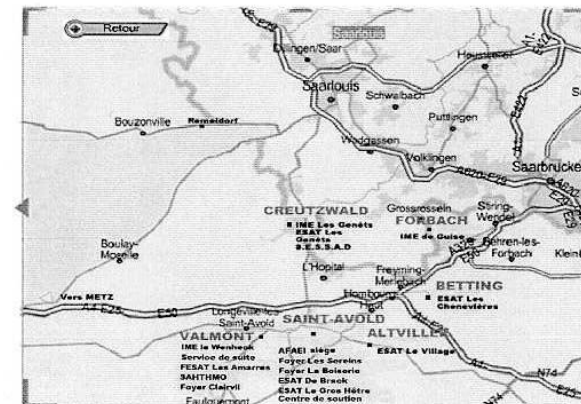
## 1. PRESENTATION

L'Association Familiale d'Aide aux Personnes ayant un handicap mental a vu le jour le 25 juillet 1960

- Association loi 1908
- Statuts
- Association à but non lucratif, mission reconnue d'utilité publique
- Membres adhérents = parents, familles, personnes handicapées, bienfaiteurs.



## Implantation géographique des établissements



## UN PROJET ASSOCIATIF

« Chaque personne handicapée est une personne à part entière, à la fois ordinaire et singulière. Ordinaire, parce qu'elle connaît les besoins de tous, dispose des droits de tous et accomplit les devoirs de tous. Singulière, parce qu'elle est confrontée à des difficultés qui sont la conséquence d'une ou plusieurs déficiences concernant ses capacités de réflexion, de conceptualisation, de communication, et de décision et qui doivent être compensées par un accompagnement humain, permanent, évolutif et adapté à sa situation. »

(extrait du projet associatif)

## NOS ENGAGEMENTS

***Défendre leur  
citoyenneté***

***En respectant et  
faisant respecter  
leurs droits  
fondamentaux***

- Leur droit à la vie
- Leur droit à l'éducation et à la formation
- Leur droit au travail et à l'emploi
- Leur droit au logement
- Leur droit aux loisirs à la culture
- Leur droit à la santé
- Leur droit à des ressources décentes
- Leur droit à l'information

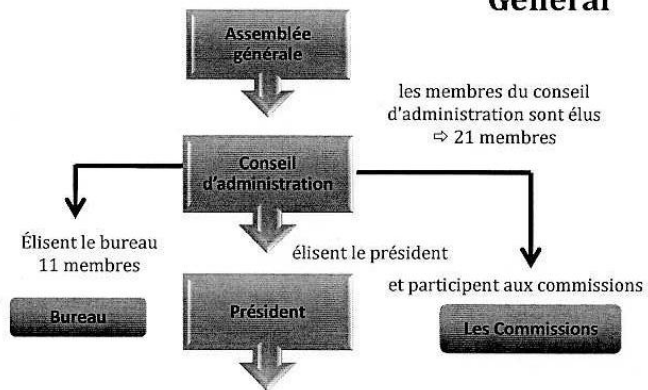
## LES VALEURS

- Apporter une aide et un soutien aux personnes handicapées et à leurs familles et parents
- Créer des structures pour répondre aux besoins des personnes handicapées
- Assurer dans ces structures un accompagnement adapté et de qualité

## LES PARTENAIRES

- Les parents et familles
- Associations et Fédérations
- Administrations et Collectivités locales
- Interlocuteurs économiques et sociaux

## Fonctionnement Général



## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composition :  
21 membres élus



### FONCTIONS PRINCIPALES

Présidente : B. SCHRÖTER-KRAUSE

Président adjoint : Y. GANDAR

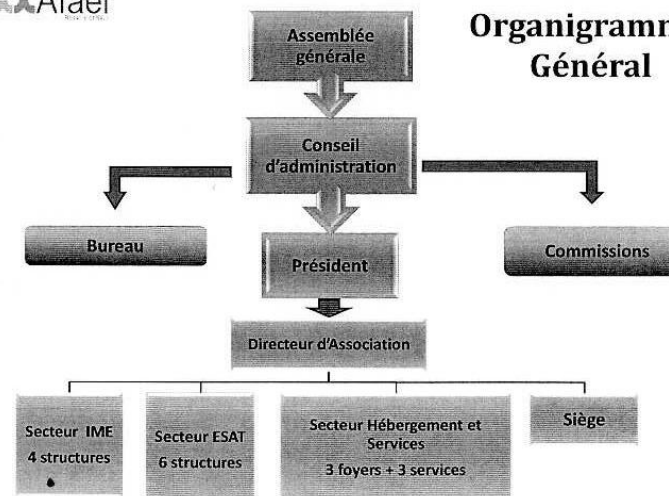
Secrétaire Générale : M.R. NANTERN

Trésorier : J.P. WEISSE

## LES COMMISSIONS

- > 1- ACTION FAMILIALE
- > 2- MOUVEMENTS ENFANTS
- > 3- MOUVEMENTS ADULTES
- > 4- ACCESSIBILITE
- > 5- AUTISTES
- > 6- COMMISSIONS DE SUIVI DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES
- > 7- QUOI DE NEUF? ET INTERNET

## Organigramme Général

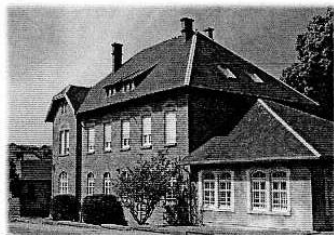


## FONCTIONS DE REPRESENTATION

- UDAPEIM-URAPEI-AT57
- CDAPH
- MDPH (commission exécutive)
- Représentation à l'ARS

## LE SIEGE

- Création en 1966 du secrétariat
- En 1979, création du poste de directeur d'Association
- En 1995, installation à l'adresse actuelle
- Aujourd'hui, 12 personnes y travaillent.

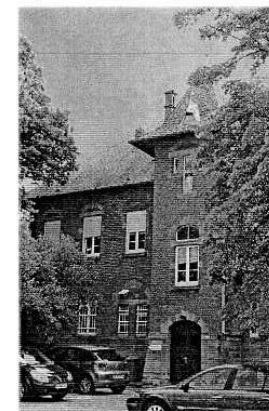


## LE FINANCEMENT

- ✓ Les budgets des établissements
  - CPAM
  - ARS
  - Conseil général
- ✓ Budget associatif constitué de fonds propres
  - Cotisations
  - Subventions
  - Dons
  - Opérations de solidarité (OBA, autres manifestations)

## LE SIEGE

- Activités:
  - ✓ Direction associative
  - ✓ Service Comptabilité
  - ✓ Service Paie
  - ✓ Economat et Projets
  - ✓ Responsable Qualité



## LE SECTEUR « HEBERGEMENT »

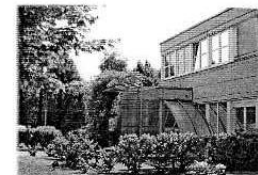
## FESAT CLAIRVIL

En 1994, le Foyer CLAIRVIL ouvre ses portes. Il regroupe le foyer la Clairière qui était depuis 1971 à Creutzwald et le foyer Le Village ouvert en 1977 à Biding.



Direction :  
Stéphane GRACIA

Chef de Service :  
Myriam DIETRICH



Personnes accueillies : 45 + 5

## FESAT LES AMARRES

En octobre 2009, le FESAT (Foyer d'Etablissement ou Service d'Aide par le Travail) « Les Amarres » à Valmont remplace la Résidence la Boiserie qui existait depuis 1979.



Direction :  
Stéphane GRACIA

Chef de Service :  
Myriam DIETRICH



Personnes accueillies : 26

## FAS LES SEREINS

Début janvier 2005, ouverture du Foyer d'Accueil Spécialisé « Les Sereins » à Saint-Avold

Direction :  
Stéphane GRACIA  
Chef de Service :  
Marie-Laure MILAZZO



Personnes accueillies : 15  
Accueil de jour : 8  
Accueil temporaire : 2

## LES SERVICES

- Le Service de Suite d'accompagnement de placement, et d'animation.
- Le SAHTHMO (Service d'Accompagnement à l'Hébergement des Travailleurs Handicapés en Milieu Ordinaire) (45 suivis) ; ses bureaux se trouvent aux foyer Les AMARRES à Valmont

## PROJETS EN COURS

- Création d'un Foyer d'Accueil Spécialisé et Médicalisé à Forbach

### FAS

- ✓ 17 places en accueil permanent
- ✓ 1 place en accueil temporaire
- ✓ 6 places en accueil de jour



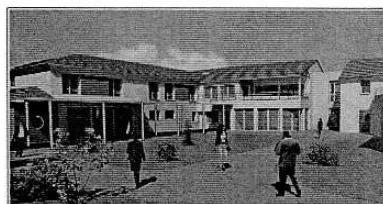
### FAM

- ✓ 20 places en accueil permanent (dont 8 artistes adultes)
- ✓ 1 place en accueil temporaire
- ✓ 2 places en accueil de jour

## PROJETS EN COURS

- Création d'un foyer d'Accueil médicalisé à Saint - Avold

- ✓ 18 places en hébergement permanent
- ✓ 1 place en hébergement temporaire
- ✓ 6 places en accueil permanent sans hébergement



## Compte-rendu de l'enquête de satisfaction

Restitution de la démarche  
Analyse quantitative et qualitative  
Interprétations

Enquête conduite par Marie Glorieux, stagiaire auprès de la direction du secteur  
« Hébergement »  
Mai 2011

**Afaei Rosselle et Nied**  
2, rue du Lac  
57500 Saint AVOLD  
Tel : 03.87.93.91.30  
Fax : 03.87.91.30.64

### Sommaire :

I – Introduction.....	3
A- Présentation de la méthodologie adoptée	
B- Rappel de quelques éléments de présentation du foyer « Clairvil »	
II – Présentation commentée des résultats.....	7
A- Le cadre de vie	
B- L'émulation du groupe	
C- Le temps libre	
D- L'accompagnement du résident au quotidien	
E- L'accompagnement individualisé et personnalisé	
F- Les services annexes liées à l'entretien de la Maison	
Annexe : Restitution brute des résultats.....	10



## I. Introduction

La réalisation d'une enquête de satisfaction des résidents du FESAT (Foyer d'Hébergement pour Travailleurs en ESAT) « Clairvil » s'inscrit dans la démarche initiée par la loi du 2 janvier 2002<sup>1</sup>, visant à encourager la participation des usagers. Cette volonté, explicitée par le décret du 25 mars 2004<sup>2</sup>, se concrétise non seulement par la mise en place d'un Conseil de la Vie Sociale mais aussi par la possibilité d'initier d' « autres formes de participation ». L'enquête de satisfaction en fait partie, comme l'indique le décret : « La participation prévue à l'article du code de l'action sociale et des familles peut également s'exercer [...] par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. »

Avant la présentation et l'analyse des résultats ressortis, il paraît important dans une partie introductive d'expliquer la démarche adoptée à cette fin et de rappeler quelques éléments de présentation du FESAT « Clairvil ».

### A- Présentation de la méthodologie adoptée

Stagiaire auprès de l'équipe de direction du secteur « Hébergement » de l'association, c'est à moi que cette mission a été confiée. J'ai procédé en plusieurs étapes :

#### 1) L'élaboration du questionnaire

L'élaboration du questionnaire s'est effectuée sur la base d'un travail réalisé par l'équipe, après une analyse détaillée de la structure, de son mode d'organisation et des prestations du FESAT « Clairvil », afin que tous les aspects soient passés en revue. De plus, j'ai travaillé en étroite collaboration avec la chef de service, Madame Myriam Dietrich. Il se décompose en plusieurs items : l'ambiance générale ; le cadre de vie ; la vie quotidienne ; les activités, animations et sorties ; le soutien quotidien par l'équipe éducative et l'accompagnement individualisé et personnalisé. Pour chaque item, une série de questions à choix binaire (oui ou non) ont été formulées. Elles sont souvent complétées par une demande de justification de la réponse, donnant lieu à une réponse « ouverte ». Plusieurs éléments ont fait l'objet d'une attention particulière :

- L'articulation et l'ordre des questions, de manière à ne pas influencer les réponses des résidents par un déroulement du processus qui ne serait pas impartial.
- Les termes employés, afin que les questions puissent être comprises par tous. Ainsi, pour certaines questions, nous avons fait le choix de retenir plusieurs formulations.

Avant de valider le questionnaire, nous avons souhaité le tester auprès de trois résidents comportant des niveaux de compréhension et d'expression variables afin d'ajuster ou de reformuler certaines questions.

#### 2) L'accompagnement des résidents dans leurs réponses aux questions

Le FESAT « Clairvil » accueillant des personnes déficientes intellectuelles, la plupart ne savent ni lire, ni écrire. C'est pourquoi Madame Dietrich et moi avons décidé de proposer l'enquête de satisfaction sous la forme d'un entretien individuel. Ainsi, j'ai reçu chaque résident personnellement dans le cadre d'un entretien oral et retranscrit leurs réponses par écrit. Là encore, j'ai veillé à respecter certains principes :

- Ne pas contraindre les résidents à se soumettre à l'exercice. En effet, la participation via le questionnaire de satisfaction est un droit du résident, et non pas un devoir. Ainsi, six résidents ont refusé d'y répondre. De ce fait, le nombre total des réponses s'élève à 44, dont 5 pour la Maison « Clairvil ».
- Ne pas déformer leurs réponses, en reprenant leurs formulations propres. Cela explique le fait que certains questionnaires soient quelques peu « brouillons ».

- Ne pas « inventer » de réponses, lorsqu'il apparaissait clairement que la personne n'avait pas compris la question, même après plusieurs reformulations, ou inversement, lorsque c'est moi qui n'ai pas compris la réponse. Cela explique le fait que pour certaines questions, j'ai obtenu moins de réponses que pour d'autres.

#### 3) L'agglomération des réponses

Pour chaque question binaire, j'ai comptabilisé les réponses positives et négatives, que j'ai ensuite transcrites en pourcentages. En raison du fait que tous les résidents n'ont pas répondu à l'enquête, et que parmi ceux qui y ont répondu, tous n'ont pas répondu à toutes les questions, les résultats sont à appréhender comme une tendance générale.

Pour les questions ouvertes, j'ai rendu compte des remarques et commentaires dans mon analyse qualitative.

#### 4) La rédaction du compte-rendu de l'enquête de satisfaction ci-présent

Pour la composition du plan de rédaction, j'ai choisi de reprendre les items que j'avais définis pour le questionnaire en les modifiant légèrement afin d'améliorer la cohérence de la présentation. Ainsi, les six items du compte-rendu sont : le cadre de vie ; l'émulation du groupe ; le temps libre ; l'accompagnement du résident au quotidien ; l'accompagnement individualisé et personnalisé ; les services annexes liées à l'entretien de la Maison. Pour chacun de ces items, je présente dans une première sous-partie les points forts puis dans une seconde sous-partie, les points faibles, en me basant sur les résultats chiffrés d'une part, et sur les remarques et commentaires verbalisés d'autre part.

<sup>1</sup> Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 relative à l'organisation sociale et médico-sociale

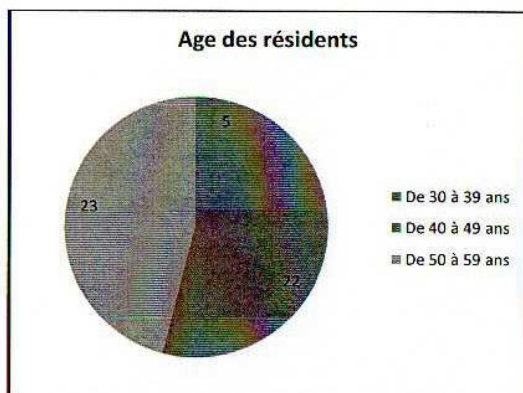
<sup>2</sup> Décret n°2004-287 du 25 mars 2004 relatif au Conseil de la Vie Sociale et aux autres formes de participation institués à l'article 311-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles

## **B- Rappel de quelques éléments de présentation du foyer « Clairvil »**

Afin de mieux comprendre les réponses des résidents et de leur donner une juste interprétation, il est bon de rappeler certaines informations, qualitatives et quantitatives, concernant le foyer « Clairvil ». Ces données sont issues principalement du rapport d'activités 2010 et de diverses enquêtes, notamment l'enquête URAPEI 2011.

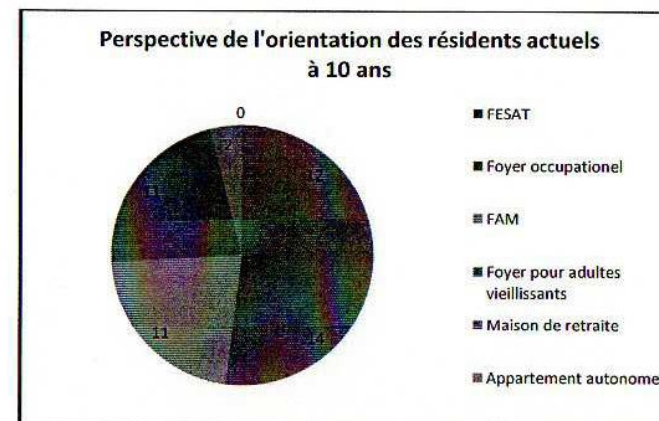
Le FESAT Clairvil a vu le jour en 1994 ; il est destiné à l' « hébergement ouvert en foyer pour adultes handicapés » ayant « un retard mental profond ou sévère », ce pour 45 personnes en structure collective ainsi que 5 autres en hébergement éclaté. Quelques données statistiques permettent de mieux appréhender la population accueillie.

Le foyer fait l'objet actuellement d'un vieillissement important de sa population : 90 % de ses résidents ont plus de 40 ans, près de la moitié plus de 50 ans. Il est intéressant de noter l'ancienneté des résidents. Plus de la moitié des résidents accueillis vivent au foyer depuis son ouverture en avril 1994. Cependant, quatre nouveaux résidents ont été accueillis en 2010.



Concernant le type de handicap rencontré, on trouve une prédominance de la déficience modérée ainsi que d'un trouble associé de nature psychique. Concrètement, cela nécessite des modalités d'accompagnements particulières, prenant en compte d'une part le manque d'autonomie (accompagnement à la toilette,...), d'autre part, les besoins médicaux spécifiques liés à la fragilité de la santé physique et psychique (partenariats avec CMP, praticiens libéraux, séjours d'hospitalisation, ...).

Enfin, l'évaluation des mouvements de résidents sous l'angle d'une perspective à 10 ans prévoit des mouvements importants dans les années à venir. Sur les 50 résidents actuels, plus des trois quarts devraient être réorientés vers un autre type de structures à caractère occupationnel : soit un foyer occupationnel (14 résidents), soit un Foyer d'Accueil Médicalisé (11 résidents), soit un foyer pour adultes vieillissants (11 résidents), soit une maison de retraite (2 résidents).



## II. Présentation commentée des réponses

« *Vous sentez-vous bien au foyer ?* » A cette question d'ordre très général, 74% des résidents ont répondu par l'affirmative. Cela démontre une tendance générale positive dans l'avis que les résidents portent sur leur foyer, mais cependant pas unanime. Entrons maintenant dans le détail de leurs réponses.

### A- Le cadre de vie

En ce qu'il participe à la construction de l'identité de chacun, le cadre de vie revêt une importance capitale dans l'offre d'hébergement que propose un foyer. La bonne appropriation du cadre de vie est déterminante pour le bien-être et l'épanouissement de la personne accueillie. Le cadre de vie que constitue le FESAT « Clairvil » semble globalement apprécié par ses résidents, mais les réponses des résidents laissent transparaître que les espaces collectifs ne sont pas adaptés à la taille du groupe.

#### 1) Des lieux en soi agréables à vivre...

Les locaux du foyer allient espaces privatifs que le résident peut personnaliser comme il l'entend (chambre et salle de bain individuelles) et espaces collectifs, lieux d'échange et de détente. La satisfaction des résidents concernant leur espace privatif est excellente : 86,4% des résidents se disent satisfaits de la taille de leur chambre ; 94,7% des résidents la trouvent confortable. Tous les résidents qui occupent un espace couple sont satisfaits de l'aménagement dont ils ont pu bénéficier. Les espaces collectifs sont en eux-mêmes positivement évalués par les résidents : 73,6% des résidents affirment que les pièces intérieures communes sont agréables à vivre ; pour les espaces à l'extérieur du foyer, le taux de satisfaction atteint 92,1%. 92,1% également se disent habitués à la place du nouveau bureau des éducateurs.

#### 2) ...mais trop exigus et trop peu cloisonnés

Cependant, plus de la moitié des résidents se plaignent spontanément du bruit dans les espaces collectifs, qui s'explique logiquement par l'exiguïté et le manque de cloisonnement des espaces collectifs. En effet, la grande salle commune, à laquelle se résument les espaces collectifs intérieurs, sert à la fois de salle à manger, de salle d'activités, de salon, et de lieu de détente. Le volume de cette pièce explique donc le niveau sonore élevé, notamment durant les repas pris à plus de 50 personnes (en comptant l'équipe éducative). De plus, dans un foyer pour des travailleurs en ESAT majoritairement déficients intellectuels, qui ont besoin de repères pour mieux s'approprier les lieux, il aurait été préférable que la fonction des pièces soit clairement identifiée.

Le réaménagement de Clairvil actuellement à l'étude permettra sans doute de résoudre en grande partie ces problèmes.

### B- Le groupe de résidents

Dans un foyer où l'hébergement est collectif, la taille et la composition du groupe de résidents retentissent nécessairement sur la qualité de vie des résidents. Il est donc primordial que les résidents s'y sentent intégrés et détendus.

#### 1) Un groupe créateur de liens amicaux et affectifs...

Le caractère collectif du FESAT est générateur de liens amicaux et affectifs. 63% des résidents estiment qu'ils ont des moments de discussion avec les autres résidents ; 72% disent y avoir des amis. Alors que la question n'était pas posée, cinq résidents ont évoqué la relation amoureuse que la vie au foyer a occasionnée.

#### 2) Mais une taille de groupe qui stimule les différents et altercations.

Néanmoins, plus de 60% des résidents jugent que la taille du groupe de résidents est trop importante ; la plupart expliquent cela en raison du bruit et des disputes que la

cohabitation de 45 personnes génère. Six personnes se plaignent d'un manque de respect à l'intérieur du groupe. Un groupe d'un tel volume n'est effectivement pas favorable à une ambiance respectueuse, calme et détendue. Même s'ils ne l'expriment pas si clairement, les résidents le ressentent en premier plan.

Par ailleurs, le fait que plus d'un quart des résidents n'arrivent pas à avoir des discussions avec les autres résidents est sans aucun doute lié à la taille du groupe ; ils semblent trop démunis pour s'intégrer à un si grand groupe. L'expérience de la maison de Clairvil a montré que de tels individus trouvaient nettement mieux leur place dans de plus petites unités de vie. A la Maison, tous disent discuter avec les autres résidents.

Le projet de réaménagement du foyer, en réflexion actuellement, pourrait apporter une solution à ce problème en diminuant le nombre de résidents du foyer grâce à la création d'une annexe supplémentaire, telle que la « Maison de Clairvil ».

### C- Le temps libre

Les résidents bénéficient de multiples propositions pour occuper leur temps libre. Plus ou moins appréciées, elles participent dans tous les cas au processus d'autonomisation et de socialisation des résidents ; leur organisation et leur mise en œuvre relèvent à ce titre de la mission de l'équipe éducative.

#### 1) Des propositions à l'extérieur du foyer très appréciées...

Les résultats de l'enquête démontrent que ce sont avant tout les offres de loisirs/détente qui se déroulent à l'extérieur du foyer qui récoltent le plus de succès. Ainsi, les sorties organisées par l'équipe éducative sont plébiscitées par les résidents à hauteur de 82%. Près de 55% estiment qu'elles ne sont pas assez nombreuses et aimeraient en faire davantage. De plus, les trois quarts des résidents sont inscrits à une activité hebdomadaire organisée par un organisme extérieur. 90% s'estiment satisfaits de l'accompagnement mis en place par le foyer pour ces activités. Au-delà de l'amusement et des découvertes que ces activités occasionnent, ces chiffres montrent bien la nécessité ressentie par les résidents de ne pas s'enfermer dans l'univers protégé du foyer mais de se confronter au « monde ordinaire » et de s'y sentir considérés.

#### 2) ...mais une réflexion nécessaire sur les activités internes au foyer

Les résidents exerçant tous une activité professionnelle, ils n'ont pas forcément l'envie et l'énergie d'entreprendre des activités supplémentaires en dehors de leur temps de travail (25%). Cela explique le fait que certains résidents refusent de participer à une activité hebdomadaire externe au foyer. Cela est d'autant plus vrai pour les activités organisées à l'intérieur du foyer. Seuls 40% des résidents les apprécient. L'équipe a bien ressenti ce manque de motivation, si bien qu'elles sont en réalité peu nombreuses. 63% des résidents estiment qu'elles sont assez nombreuses. Il reste malgré tout 37% des résidents qui aimeraient participer à davantage d'activités organisées par l'équipe au sein du foyer, ce qui mérite réflexion. Dans le discours des résidents, on ressent que ce sont avant tout des moments de détente et de convivialité partagés qu'il manque au foyer. En effet, plus de 87% des résidents apprécient les moments de discussion informels et spontanés avec le personnel.

### D- L'accompagnement du résident au quotidien

S'ils vivent dans un FESAT, c'est parce que les résidents ont besoin d'un accompagnement à la vie quotidienne. L'équipe se doit donc de répondre à leurs sollicitations et leurs interrogations et doit ainsi faire preuve de disponibilité, de patience et de pédagogie.

#### 1) Une équipe humaine et attentionnée...

Les résidents reconnaissent à l'équipe la plupart de ces qualités, si bien que la grande majorité d'entre eux lui accordent une pleine confiance. Ainsi, 85% des résidents estiment qu'un animateur les aide à chaque fois qu'ils en ont le besoin ; 81% affirment solliciter un membre de l'équipe à chaque problème rencontré et 82% sont satisfaits de la réponse obtenue. Ces résultats témoignent de la qualité du travail effectué ainsi que du professionnalisme et de la bienveillance dont fait preuve l'équipe éducative.

#### 2) ...mais qui a des difficultés à gérer le rythme soutenu

Si ces résultats sont bons, ils ne sont pas suffisants. En effet, l'accompagnement étant la mission première de l'équipe éducative, il n'est pas normal que 15 à 20% des résidents estiment ne pas obtenir de réponse satisfaisante à leurs sollicitations et ne pas se sentir en confiance vis-à-vis de l'équipe. Malgré le fait qu'il restera toujours une part d'insatisfaction, certains points méritent d'être travaillés par l'équipe éducative, notamment la disponibilité. En effet, l'équipe a subi dernièrement d'importants changements organisationnels, ce qui a débouché sur le sentiment d'une surcharge de travail et d'une fatigue supplémentaires.

### **E- L'accompagnement individualisé et personnalisé**

Depuis longtemps, le foyer s'inscrit dans la conception de l'accompagnement induite par la loi 2002-2, qui insiste sur son individualisation et sa personnalisation. L'outil à cet effet est le Projet d'Accueil et d'Accompagnement Individualisé et Personnalisé (P.A.A.I.P.). Si les résidents semblent dans l'ensemble avoir compris la démarche, ils regrettent une carence en termes de suivi. De plus, certains émettent des souhaits d'autonomie beaucoup plus ambitieux que ceux qui sont inscrits dans leurs objectifs de P.A.A.I.P.

#### 1) Un référent clairement identifié ; une démarche souvent comprise.

L'identification du référent est incontestablement un point positif mis en lumière par l'enquête de satisfaction. En effet, 87% des résidents connaissent leur référent ; et 76% estiment que leur référent le connaît bien. Le décalage s'explique par un turn-over important des moniteurs au sein de l'équipe, ce qui a occasionné pour certains résidents un changement répété de référent. 82% des résidents affirment suivre les conseils de leur référent. Si la notion de projet parle peu aux résidents, la plupart d'entre eux ont compris la démarche induite par le P.A.A.I.P. En effet, c'est le cas pour 70% des résidents qui se souviennent avoir participé à « leur réunion ».

#### 2) Mais des lacunes de compréhension et de suivi

Cependant, 30% ne se souviennent plus du tout du contenu de leur projet, et seuls 46% des résidents estiment qu'ils bénéficient d'un bon suivi individuel. On ressent aussi chez certains résidents une certaine réticence à entrer dans ce type de démarche, notamment chez ceux qui ont refusé de répondre à l'enquête. Quelques résidents se sont plaints par ailleurs de la longueur de la réunion. Il est intéressant de constater que la notion de projet parle peu au résident. Il m'a souvent fallu expliciter concrètement en quoi consiste le projet pour que le résident saisisse la question posée.

L'ensemble de ces lacunes peut s'expliquer par une absence prolongée de la chef de service, ce qui a entraîné des retards importants dans les suivis de P.A.A.I.P. L'équipe fait actuellement son possible pour rattraper ce retard mais les changements organisationnels actuels ne favorisent guère le dégagement de temps libre pour s'y atteler.

#### 3) Un manque d'ambition de l'équipe à l'égard des usagers.

Dans certains cas, heureusement isolés, la pratique du P.A.A.I.P. semble être en proie à une certaine routine, ce qui se traduit par un manque d'ambition dans les objectifs suggérés par le référent, et un décalage entre les souhaits du résident et les objectifs du P.A.A.I.P. La

mise en œuvre de nouveaux aménagements passée et future doit permettre à l'équipe de repenser son travail à ce niveau.

Dans la perspective du réaménagement de Clairvil, il a été évoqué l'éventualité d'une laverie pédagogique qui leur permettrait d'apprendre à gérer leur linge de façon autonome. Et le résultat est incontestablement concluant : au moins 19 résidents seraient intéressés par une telle démarche.

De plus, une part non négligeable de résidents a témoigné dans le cadre de l'enquête d'une certaine lassitude vis-à-vis du foyer et d'un désir d'autonomie. Pour ces résidents, il serait intéressant d'envisager l'opportunité d'un séjour à l'appartement-essai. Cela permettrait, selon les cas :

- de confirmer les capacités d'autonomie du résident, ce qui pourrait alors déboucher sur la sortie vers un logement autonome avec un suivi SAHTHMO ;
- ou de confronter le résident à la réalité de l'autonomie afin qu'il se rende par lui-même des progrès qu'il lui reste à faire avant l'accès au logement autonome, ou qu'il réalise que le foyer est en fin de compte la solution d'habitat qui lui convient le mieux.

### **F- Les services annexes liés à l'entretien de la Maison**

Les résultats de l'enquête de satisfaction sont extrêmement positifs vis-à-vis du travail effectué par les services généraux.

#### 1) Une excellente qualité de services...

L'avis des résidents sur la qualité des services annexes est quasiment unanime. 68% des résidents sont satisfaits de la composition des repas ; 84% estiment que les portions sont suffisantes. Tous les résidents qui suivent un régime considèrent qu'ils ont les moyens de le respecter. Tous les résidents sont satisfaits de la lessive de leur linge et du nettoyage des parties communes. Seuls 2,6% émettent des réserves sur le nettoyage de leur chambre et de leur salle de bain.

#### 2) ... qui essaie d'impliquer les résidents.

La sollicitation des résidents pour des tâches telles que l'entretien de la Maison et des espaces extérieurs est à poursuivre et à encourager. Elle participe en effet à la création de liens entre les usagers et le personnel des services généraux.

Pour conclure, je voudrais remercier l'ensemble des résidents qui se sont prêtés à l'exercice. Leur collaboration permettra sans aucun doute à l'équipe de « Clairvil » de remettre en cause certaines pratiques et mettre en place des aménagements et actions nouvelles susceptibles d'améliorer la satisfaction des résidents.

C'est en effet parce qu'elle suggère améliorations et questionnements que l'enquête de satisfaction trouve tout son sens. C'est en cela qu'elle contribue, au même titre que de nombreux autres outils, à l'amélioration continue de la qualité.

### III. Annexe : Restitution brute des résultats

#### 1- L'ambiance générale au foyer

Vous sentez-vous bien au foyer ?						
	Oui		Non		Moyen	
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	28/38 <sup>3</sup>	73,7%	8/38	21%	2	5,3%
Maison	4/5	80%	1/5	20%	-	-

Avez-vous des moments de discussion avec les autres résidents ?						
	Oui		Non		Difficilement	
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	24/38	63,2%	10/38	26,3%	4/38	10,5%
Maison	5/5	100%	0/5	0%	-	-

Avez-vous des amis au foyer ?						
	Oui		Non		Ne sait pas	
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	26/36	72,2%	9/36	25%	1/36	2,8%
Maison	4/5	80%	1/5	20%	-	-

Avez-vous des moments de discussion avec le personnel ?						
	Oui		Non			
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	34/39	87,1%	5/39	12,9%	-	-
Maison	4/5	80%	1/5	20%	-	-

Que pensez-vous du nombre de résidents ?						
	Trop		Bien		Pas assez	
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	23/38	60,5%	13/38	34,2%	2/38	5,2%
Maison	0/5	0%	5/5	100%	-	-

Connaissez-vous les représentants du CVS ?						
	Oui		Non			
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	33/38	87%	5/38	13%	-	-
Maison	3/5	60%	2/5	40%	-	-

Connaissez-vous leur rôle ?						
	Oui		Non			
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	33/38	87%	5/38	13%	-	-
Maison	3/5	60%	2/5	40%	-	-

#### 2- Le cadre de vie

<sup>3</sup> Comme je l'ai déjà remarqué, les totaux variables proviennent du fait que tous les résidents n'ont pas participé à l'enquête et que certaines réponses de résidents n'étaient pas assez intelligibles pour être prises en compte.

Les pièces intérieures communes (salle à manger, couloirs, hall...) sont-elles agréables à vivre ?						
	Oui		Non			
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	28/38	73,7%	10/38	26,3%	-	-
Maison	5/5	100%	0/5	0%	-	-

Les endroits autour du foyer sont-ils agréables à vivre ?						
	Oui		Non			
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	35/38	92,1%	3/38	7,9%	-	-
Maison	3/5	60%	2/5	40%	-	-

Vous êtes-vous habitués à la place des nouveaux bureaux ?						
	Oui		Non			
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	35/38	92,1%	3/38	7,9%	-	-

Avez-vous assez de place dans votre chambre ?						
	Oui		Non			
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	33/38	86,4%	5/38	13,6%	-	-
Maison	4/5	80%	1/5	20%	-	-

Votre chambre/salle de bain est-elle confortable ?						
	Oui		Non			
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	36/38	94,7%	2/38	5,3%	-	-
Maison	5/5	100%	0/5	0%	-	-

#### 3- La vie quotidienne

Y a-t-il assez au niveau des repas ?						
	Oui		Non			
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	32/38	84,2%	6/38	15,8%	-	-
Maison	4/5	80%	1/5	20%	-	-

Etes-vous content de la composition des repas ?						
	Oui		Non		Moyen	
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	26/38	68,4%	11/38	28,9%	1/38	2,63%
Maison	5/5	100%	0/5	0%	-	-

Etes-vous content de la laverie ? Vos habits sont-ils bien lavés ?						
	Oui		Non			
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	38/38	100%	0/38	0%	-	-
Maison	5/5	100%	0/5	0%	-	-

Etes-vous content du ménage dans les parties communes ?						
	Oui		Non			

## 6- L'accompagnement individualisé et personnalisé.

Participez-vous à votre projet individuel ? à votre réunion du foyer ?						
	Oui		Ne sait pas		Oui, mais ne se rappelle plus	
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	27/39	69,3%	12/39	30,7%	9/27	33,3%
Maison	4/5	80%	1/5	20%	2/4	50%

Les objectifs de votre projet sont-ils suivis ?								
	Oui		Non		Pas assez		Ne sait pas	
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	16/35	46 %	11/35	31%	6/35	17%	2/35	6%
Maison	4/5	80%	-	-	-	-	1/5	20%

Connaissez-vous votre référent ?						
	Oui		Non		-	
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	33/38	87%	5/38	13%	-	-
Maison	5/5	100%	0/5	0%	-	-

Et votre référent vous connaît-il bien ?						
	Oui		Non		-	
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	29/38	76%	9/38	24%	-	-
Maison	5/5	100%	0/5	0%	-	-

Suivez-vous ses conseils ?						
	Oui		Non		Ne sait pas	
	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage	Ratio	Pourcentage
Foyer	31/38	82%	7/38	18%	-	-
Maison	4/5	80%	-	-	1/5	20%

GLORIEUX

Marie

Juillet 2011

## **Pilotage des politiques et actions en santé publique**

Promotion 2011

### **L'aménagement des foyers d'hébergement en réponse à un besoin de diversification de l'offre d'habitat**

PARTENARIAT UNIVERSITAIRE : Institut d'Etudes Politiques de Rennes

#### **Résumé :**

Ce travail démontre toute la pertinence d'une démarche de diversification de l'offre d'habitat proposée aux personnes déficientes intellectuelles. Pour cela, après avoir montré en quoi il n'est pas opportun de vouloir privilégier une solution d'habitat à une autre, il présente l'aménagement structurel et organisationnel de deux Foyers d'Hébergement de Travailleurs en ESAT (FESAT) de la Moselle, tous deux gérés par la même association. Il explique dans un premier temps le développement stratégique initié au sein d'un FESAT afin d'adapter la nature et le cadre de l'habitat des personnes accueillies. Puis, dans un second temps, il présente les aménagements de la vie quotidienne du foyer d'hébergement dans le but d'améliorer la qualité de l'habitat et la personnalisation de l'accompagnement.

Ce travail a été mené parallèlement à un stage de fin d'études au sein de l'association qui gère les deux FESAT sur lesquels l'analyse de base.

#### **Mots clés :**

Handicap ; Déficience intellectuelle ; Habitat ; Foyer d'Hébergement ; Accompagnement ; Association ; Action médico-sociale ; Désinstitutionnalisation

*L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.*