



CRÉER UNE FILIÈRE D'HABITAT DIVERSIFIÉ POUR UN PUBLIC DÉFICIENT INTELLECTUEL EN FOYER DE VIE

Maryse LIMOGÉ

2012

caldes



Remerciements

À mes collègues CAFDES pour cette aventure partagée, enrichie et soutenue par nos expériences et nos liens d'amitiés ;

À Xavier qui nous a quittés brutalement pendant cette formation ;

Aux professionnels et aux personnes ressources ayant contribué à la réalisation de ce projet et qui se reconnaîtront;

À mes amis, ma famille pour leurs encouragements ;

À Kairos.

« L'habitat peut-être pensé comme une structure de notre esprit qui rend possible la manière humaine d'exister » Emmanuel LEVINAS, 1971

Sommaire

Introduction :	1
1. Un contexte de politique sociale qui affirme la position d'acteur-citoyen des personnes en situation de handicap :	3
1.1 Influence des textes communautaires et des instances internationales en matière d'évolution des conditions d'accompagnement des personnes en situation de handicap :	3
1.1.1 Depuis 1974 : une volonté communautaire de faire des personnes en situation de handicap des citoyens à part entière :	3
1.1.2 L'affirmation et la promotion des droits des personnes en situation de handicap se substituent à la logique d'assistance et de prise en charge entérinée par les textes fondateurs de 1975 :	4
1.1.3 La loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires oblige les ESMS à s'inscrire dans une logique de territorialisation de réponses aux besoins:	7
1.1.4 La loi 2005-102 affirme le principe de « non-discrimination » et « d'obligation nationale » de garantir les conditions d'égalité des droits et des chances des personnes, et ce, quelle que soit la nature du handicap :	8
1.2 Foyer de vie : Caractéristiques et population accueillie.	10
1.2.1 Caractéristiques générales des foyers de vie :	10
1.2.2 La population accueillie : la déficience intellectuelle au cœur des pratiques :.....	11
1.2.3 Le foyer ARCADIE : Les grandes étapes de son histoire, de son développement et de son projet d'établissement:.....	14
1.2.4 La déficience intellectuelle : approche plurielle au sein du foyer ARCADIE	18
1.3 Un établissement qui, confronté à de nouvelles attentes, est amené à faire évoluer son projet :	19
1.3.1 Une offre d'hébergement qui entrave les possibilités d'évolution des personnes accueillies :	20
1.3.2 Une répétition des rythmes et des projets qui favorise le conformisme et l'immobilisme des pratiques professionnelles:.....	22
1.3.3 Un projet de diversification de l'habitat qui n'a jamais dépassé le stade de l'intentionnalité :	23
1.3.4 Un environnement de vie qui ne correspond pas aux attentes et aux besoins d'anciens travailleurs d'ESAT :	25

2. L'évolution des besoins et des attentes des publics accueillis nécessite d'adapter l'accompagnement et de diversifier l'offre d'habitat :	27
2.1 Le comportement humain motivé par la satisfaction des besoins :	28
2.1.1 L'observation et l'analyse des besoins : fondement de l'accompagnement des personnes accueillies :	28
2.1.2 L'évaluation de la qualité de vie : Indice permettant de mesurer la satisfaction du dispositif global d'accompagnement:	31
2.1.3 Créer les conditions du libre choix : faire de la diversité une priorité au service de l'égalité et de la liberté :	34
2.2 Les enjeux de l'accompagnement : Promouvoir des actions destinées à renforcer la participation sociale et les capacités d'autonomie des personnes accueillies.....	36
2.2.1 L'accompagnement dans l'action sociale et médico-sociale : Un acte singulier, négocié et adapté aux besoins des personnes accueillies :	36
2.2.2 Favoriser la participation sociale et développer l'autonomie des personnes : un engagement, une posture, un projet qui intègre une nécessaire prise de risque :	39
2.2.3 L'habitat diversifié : enjeu de participation sociale et de renouvellement des modes d'accompagnement des personnes déficientes intellectuelles hébergées en foyer de vie :	41
2.2.4 Le processus de désinstitutionalisation : opportunités et limites en regard du modèle français et du contexte d'intervention :	42
2.3 Le rôle de l'institution dans sa capacité à instituer et à faire émerger des identités d'acteur social :	43
2.3.1 Promouvoir un projet qui permette aux personnes déficientes intellectuelles d'évoluer du statut « d'hébergé » à celui « d'habitant » :	44
2.3.2 L'habitat autonome: condition d'accès entre sécurité intérieure et extérieure :...	46
2.3.3 Développer des alternatives pour un meilleur « habiter » dans et hors de l'institution :	48
2.3.4 Optimiser les ressources d'accompagnement pour réduire les phénomènes de solitude et compenser la faiblesse du niveau d'autonomie des personnes :	51
3 CREER UNE FILIERE D'HABITAT DIVERSIFIE : Un levier d'action au service du projet global d'accompagnement :	53
3.1 L'engagement associatif : Une condition préalable à la démarche projet :..	54
3.1.1 La fonction de direction : Une posture éthique au service de la qualité et du management :	56

3.1.2 Le projet : Une vision partagée à partir de la définition d'objectifs communs :	60
3.1.2.1 Une vision de projet tenant compte de l'antériorité des expériences mises en place au sein des trois foyers de vie :	60
3.1.2.2 Un projet d'habitat répondant aux attentes du plus grand nombre:.....	67
3.2 PILOTAGE, CONDUITE OPÉRATIONNELLE ET EVALUATION DU PROJET :.....	69
3.2.1 Un calendrier prévisionnel de réalisation et un système de communication rattaché à la démarche projet :	69
3.2.2 Cahier des charges et décisions prises à l'issue des commissions de travail : ...	71
Conclusion :.....	81
Bibliographie	83
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AAH : Allocation Adulte Handicapé
ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
ADFAAH : Association Départementale des Foyers d'Accueil pour Adultes Handicapés
AMP : Aide Médico Psychologique
ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la qualité des établissements et des services sociaux et médico-sociaux
ARS : Agence Régionale de Santé
ASA : Aide Sociale pour Adulte
AVS : Auxiliaire de Vie Sociale
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CESF : Conseillère en Economie Sociale et Familiale
ETP : Equivalent temps plein
CIM : Classification Internationale des Maladies
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
CREAI : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptées
DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DGARS : Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FAM : Foyer d'Accueil Spécialisé
HPST : Hôpital, Patients, Santé et Territoires
IGAS : Inspection Générale des Affaires Sociales
IME : Institut Médico-Educatif
IRTESS : Institut Régional Supérieur du Travail Educatif et Social
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
ONFRIH : Observatoire National sur la Formation, la Recherche et l'Innovation sur le Handicap
OPAC : Office Public d'Aménagement et de Construction
OSMS : Organisation Sociale et Médico-Sociale
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PRIAC : Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'autonomie
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

Introduction :

Le foyer de vie ARCADIE est situé en Saône-et-Loire sur la commune de St REMY, zone périurbaine de Chalon-sur-Saône. Ce foyer de vie est géré par l'ADFAAH (Association Départementale des Foyers d'Accueil pour Adultes Handicapés) créée en 1970.

Le foyer accueille actuellement 56 résidents, dont quarante-huit en hébergement et huit en accueil de jour. Sa population se compose de femmes et d'hommes âgés de dix-neuf ans à soixante ans tous porteurs d'une déficience intellectuelle de type moyenne à sévère, avec ou sans troubles associés (psychiques, sensoriels). La prise en charge de cette population reconnue inapte au travail, se situe à l'intersection de deux dispositifs d'actions sociales accompagnant les personnes en situation de handicap: les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) qui s'adressent à des personnes aptes au travail et les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) qui répondent aux besoins de personnes déficientes nécessitant des soins de médicalisation. Depuis 2004, j'occupe les fonctions de directrice adjointe au sein de l'établissement. A cette période, la population accueillie avait un profil de déficience plutôt homogène et une moyenne d'âge située à 42 ans (avec un fort taux de personnes vieillissantes au sein de la structure). A l'issue d'un travail partenarial avec l'EHPAD situé à proximité et suite à l'ouverture d'un FAM par l'association, la population accueillie fut renouvelée d'un tiers depuis 2009 répondant ainsi aux demandes d'admission restées en attente d'un public plus jeune sortant d'IME.

Ce mouvement eu pour effet de créer une plus grande diversité en termes de profils d'efficiences, et d'accroître les difficultés de cohabitation entre personnes accompagnées au sein d'un espace de vie conçu et pensé à partir d'un hébergement collectif. Cette problématique de cohabitation se traduit par l'observation quotidienne de situations de tensions (agacements, insultes, voire coups) entre personnes notamment au moment de la prise des repas. Elle se vérifie par l'expression renouvelée de plaintes formulées par des résidents qui expriment ne plus vouloir partager l'ensemble des temps forts du quotidien avec les autres résidents.

Dès lors, le foyer ARCADIE ainsi que les autres foyers de vie de l'ADFAAH sont amenés à s'interroger sur les incidences générées par un mode d'hébergement collectif sur l'accompagnement de ses publics. Permettre aux personnes en fonction de leur degré de motivation et leur niveau de compétences de disposer d'un espace de vie privé n'est-il pas le moyen de renforcer leur autonomie et leur capacité de décision quant aux choix de vie qu'ils souhaitent faire ? Le maintien de ce mode d'accueil organisé sous l'angle d'un hébergement collectif est-il en adéquation avec les orientations de politiques publiques en matière d'accessibilité, de libre choix et de participation sociale ?

Enfin, comment l'amélioration des conditions d'habitat pour ce public participerait-elle à l'amélioration des conditions de travail pour les professionnels et leur permettraient de développer de nouvelles compétences ?

Je fais le choix dans le cadre de mémoire ce travail de recherche/action d'interroger l'institution dans sa capacité à produire, par le biais de ces acteurs une réflexion sur la manière d'améliorer l'existant et d'impulser des réponses innovantes en matière d'offre d'habitat et d'accompagnement.

Pour se faire, à partir d'une commande associative et en collaboration avec la Direction Générale et les professionnels des trois foyers de vie, j'entends par le biais d'une posture de direction mener cette réflexion en intégrant les éléments ayant trait à l'environnement interne et externe à la structure. A l'aune de ces éléments, les décisions prises feront l'objet d'un diagnostic et d'une analyse des effets produits par ce projet de diversification de l'habitat. Je tiendrais ainsi compte des éléments de contraintes inhérents à l'organisation et aux financements d'un dispositif foyer de vie dans le contexte socio-économique actuel.

Dans une première partie, je resituerai cette problématique d'accompagnement et d'habitat en faisant référence aux éléments de contexte législatifs et réglementaires qui bordent le cadre d'intervention des établissements sociaux et médico-sociaux. Je caractériserai la déficience intellectuelle et la manière dont l'établissement organise ses réponses en termes d'offres d'habitat et d'accompagnement. Je présenterai et analyserai les opportunités et contraintes internes et externes qui méritent d'être prises en compte dans le cadre de cette démarche projet.

Dans une seconde partie, je m'attacherai, à partir des éléments de problématiques retenus, à soutenir, par l'appui de réflexions ciblées, l'importance que revêt dans le cadre de ce projet la notion d'habitat et d'accompagnement. Mon objectif est, en effet, de démontrer comment le fait « *d'habiter* » et de disposer d'un « *chez soi* » participe à la construction d'une identité d'acteur social à partir de laquelle peut se moduler la prestation d'accompagnement.

Dans une troisième partie, je propose un plan d'actions à partir d'éléments diagnostics et projectifs tenant compte des orientations retenues par le conseil d'administration, la direction générale et moi-même. Ce plan d'action se déclinera à partir d'une démarche méthodologique appliquée à la construction de projet et tenant compte des données relatives à l'organisation, à l'environnement, aux ressources humaines et aux éléments budgétaires.

1. Un contexte de politique sociale qui affirme la position d'acteur-citoyen des personnes en situation de handicap :

1.1 Influence des textes communautaires et des instances internationales en matière d'évolution des conditions d'accompagnement des personnes en situation de handicap :

La législation française en matière de politique sociale est fortement inspirée des orientations définies au niveau communautaire. À ce titre, il est important de considérer ces grandes orientations qui influencent notre contexte législatif et le champ des pratiques au sein du secteur social et médico-social. L'avènement des lois de rénovation sociale de 2002 et de 2005 en témoigne par exemple. Débuté il y a un demi-siècle, le long processus de construction européenne trouve d'abord son origine dans la volonté d'instaurer une paix durable après la Seconde Guerre mondiale. Cette unité s'est d'abord réalisée sur le plan économique et monétaire. C'est ainsi que les mesures sociales adoptées par la communauté européenne se sont dès l'origine articulées autour de la défense des droits des travailleurs, de leur libre circulation et de la préservation et du développement de l'emploi. C'est à partir de cette conception sociale européenne que les politiques à l'égard des personnes handicapées s'élaborèrent progressivement au sein des différents pays de l'Union dans l'objectif d'intégrer la question de l'insertion des personnes handicapées par rapprochement des législations des différents Etats.

1.1.1 Depuis 1974 : une volonté communautaire de faire des personnes en situation de handicap des citoyens à part entière :

Le 27 juin 1974, soit un an avant la promulgation de la loi d'orientation de 1975, le Conseil Européen, à travers la résolution relative à la réadaptation professionnelle des personnes handicapées, marque le départ d'une politique sociale communautaire en matière de handicap afin d'aider ces populations à devenir capable de mener une vie normale, indépendante et pleinement intégrée dans la société. Dès lors, la question du handicap est, et demeure un axe central de la politique sociale européenne. En témoigne:

- La Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne proclamée le 09 décembre 1989 qui, dans son article 26: *«reconnait le droit de toute personne handicapée à l'intégration professionnelle et sociale et à pouvoir bénéficier de mesures additionnelles concrètes concernant la formation professionnelle, l'ergonomie, l'accessibilité, la mobilité, les transports et le logement»*.

- L'Union Européenne par le biais de son dernier programme d'actions intitulé: «*Pour une Europe sans entrave, stratégie européenne 2010-2020 ; un engagement renouvelé*» entend faire levier aux obstacles environnementaux, techniques et juridiques qui empêchent la pleine participation des personnes handicapées au sein de la société. Il est demandé aux États de définir des programmes gouvernementaux à partir de huit principaux domaines : l'accessibilité, la participation, l'égalité, l'emploi, l'éducation, la formation, la protection sociale et la santé.

La portée de ces textes supra nationaux aura contribué à universaliser le débat sur la reconnaissance citoyenne des publics porteurs de handicaps et à promouvoir des actions visant à leur insertion dans des dispositifs de droit commun. L'évolution du contexte législatif français témoigne de cette progression et de cette volonté de réformer les dispositifs d'actions sociales en faveur d'une participation pleine et entière des citoyens handicapés au sein de la société française.

1.1.2 L'affirmation et la promotion des droits des personnes en situation de handicap se substituent à la logique d'assistance et de prise en charge entérinée par les textes fondateurs de 1975 :

La politique en direction des personnes handicapées jusqu'en 2002 repose essentiellement sur deux lois fondatrices : loi 75-534 d'orientation en faveur des personnes handicapées et la loi 75-535 sur les institutions sociales et médico-sociales. De nombreux rapports, dont celui de l'IGAS¹ en 1995 met en exergue les insuffisances de ces lois. Ce rapport servira notamment de base de travail à la « commission Terrasse² » qui, en mars 2000, après avoir auditionné de nombreux professionnels du secteur, conclura devant l'Assemblée Nationale la nécessité de réformer les lois de 1975 en légiférant sur les modalités concrètes d'exercice des droits des usagers et sur la clarification nécessaire des procédures de planification et d'évaluation de l'offre sociale et médico-sociale.

¹IGAS, rapport n° 95-155 « bilan d'application relatif aux institutions sociales et médico-sociales »

² Assemblée Nationale, rapport d'information sur la réforme la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales présentées par Pascal TERRASSE, député, le 15 mars 2000.

A) L'exercice des droits et libertés individuels :

Traduit par l'article L 311.3 du CASF, la loi 2002-02 dispose que toute personne prise en charge par des établissements et services sociaux et médico-sociaux doivent être considérées et accompagnées dans :

- Le respect de leur dignité, de leur intégrité, de leur vie privée, de leur intimité et de leur sécurité ;
- Le libre choix entre les prestations adaptées qui leur sont offertes soit dans le cadre d'un service à domicile, soit dans le cadre d'une admission au sein d'un établissement spécialisé ;
- Une prise en charge et un accompagnement individualisés de qualité favorisant leur autonomie et une insertion adaptée à l'âge et aux besoins des personnes. Cet accompagnement doit s'établir à partir de leur consentement éclairé ou a défaut de celui de leur représentant légal.
- La confidentialité des informations les concernant ;
- L'accès à toute information ou document relatif à leur prise en charge et sur les droits fondamentaux et les voies de recours à leur disposition ;

Concernant la question de l'exercice des droits et des libertés individuelles, la loi 2002-02 eu pour effet de resituer le résident au cœur du débat institutionnel réinterrogeant les projets d'établissement, le positionnement des professionnels et les modes d'organisations construits empiriquement sans cadre de référence précis. Il serait péremptoire d'avancer qu'auparavant, les résidents des foyers de vie de l'ADFAAH étaient privés de possibilités d'exprimer un avis, ou de faire valoir une opinion. Cependant, la consultation des résidents sur les décisions qui les concernaient (satisfaction des prestations proposées, orientations de projet personnalisé...) n'était pas systématiquement recherchée. Nous mesurons maintenant que cette réalité avait pour effet d'exclure pour partie du débat institutionnel l'expression des attentes et des besoins d'une majorité silencieuse de personnes accueillies.

L'affirmation et la promotion de ces droits fondamentaux nous oblige désormais en qualité de responsable de structure à traduire leur effectivité par des outils concrets : livret d'accueil ; charte des droits et libertés ; règlement de fonctionnement ; projet d'établissement ; contrat de séjour ou document individuel de prise en charge (DIPC) ; Conseil de la Vie Sociale et création de différents espaces d'expressions ; mise à disposition d'une liste des médiateurs référencés en cas de non-effectivité de l'exercice de ces droits. L'ensemble de ces outils mis en place au sein des foyers de l'ADFAAH concourt en outre à l'accroissement de la participation des personnes aux décisions qui les concernent, ainsi qu'à la formalisation et à la traçabilité des pratiques servant de base à l'évaluation globale du dispositif d'accompagnement.

Au delà des obligations légales, cette formalisation constitue une réelle opportunité pour développer une démarche continue d'amélioration de la qualité à partir de l'analyse des écarts entre ce qui est mis en œuvre, ce qui fonctionne et ce qui mérite d'être amélioré dans le sens d'une meilleure adéquation entre les attentes, les besoins identifiés et les prestations proposées.

Le questionnement de départ qui sous-tend cette démarche de réflexion et de projet par rapport à la question de l'habitat et de l'accompagnement trouve sa légitimité dans l'expression d'une volonté des résidents de bénéficier d'un environnement qui prenne davantage en compte leur capacité d'autonomie et leur droit à la vie privée. Cette volonté est également largement relayée par les professionnels œuvrant au quotidien au sein de la structure.

B) L'amélioration des procédures techniques de pilotage et d'évaluation des dispositifs :

L'objectif poursuivi par la loi 2002-02 en matière de planification est d'assurer une meilleure adéquation entre le besoin, les attentes des usagers et l'offre faite par les établissements et services sociaux et médico-sociaux. La planification est ainsi articulée à partir d'une cohérence territoriale (État, régions et départements) et doit intégrer les prévisions de coopérations et de coordinations entre les différents établissements.

Je porte une attention particulière aux orientations de politiques sociales planifiées au niveau du schéma départemental de Saône-et-Loire (personnes âgées et les personnes en situation de handicap). Ce dernier traduit pour la période 2010/2014 l'évolution des besoins pour les personnes handicapées prises en charge par le département et s'articule autour des priorités suivantes:

- Orienter les projets sur la prise en charge des jeunes relevant de l'amendement Creton, des personnes handicapées vieillissantes et des handicaps insuffisamment couverts en Saône-et-Loire.
- Poursuivre l'ouverture du dispositif d'accompagnement des personnes handicapées dans le droit commun, privilégiant le maintien à domicile ou dans des structures souples (structures alternatives) plutôt que l'ouverture de nouvelles structures collectives.
- Optimiser les moyens alloués par création, à crédits constants, de services transversaux par la recherche, par bassin de vie, de possibilités de mutualisations et par la constitution de groupement de coopération.

La seconde orientation définie par le Conseil Général correspond tout à fait à l'objectif que je me fixe en coordination avec le Conseil d'Administration et la Direction générale.

Pour conclure sur la question du pilotage des dispositifs d'action sociale rendus obligatoires par la loi 2002-02, la dimension de l'évaluation des structures fixée par décret du 15 mai 2007 prend une place prépondérante dans ma pratique de direction.

En articulation avec la Direction générale, je veille à la mise en œuvre de procédures formalisées qui reflètent la réalité des pratiques d'accompagnement en terme d'effets produits pour les résidents et les professionnels : modalités de consultation ; de participation des résidents ; procédure d'élaboration des projets personnalisés ; des outils de communication et de régulation favorisant la coopération entre professionnels.

Avec une année de recul depuis la mise en place de ces procédures, j'observe deux éléments essentiels : d'une part, la création d'outils formalisés permet d'associer de manière plus effective les résidents et leurs familles à la démarche projet (généralisation du guide d'entretien, augmentation des outils de communication). D'autre part, ils me permettent d'évaluer la difficulté des professionnels au niveau de la structure d'hébergement à doter les projets personnalisés d'objectifs de progression.

De manière concrète, les objectifs tels que définis sont très souvent reconduits d'une année sur l'autre. La mise en place de ces procédures permet de rendre plus lisible et d'objectiver l'effet des pratiques sur l'accompagnement des résidents. Ils me fournissent une base non négligeable d'informations sur lesquels je m'appuie pour orienter la réflexion et les axes d'amélioration en lien avec cette démarche projet.

1.1.3 La loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires oblige les ESMS à s'inscrire dans une logique de territorialisation de réponses aux besoins:

Depuis le 21 juillet 2009, date de la promulgation de la loi HPST³ ont été mises en place les Agences Régionales de Santé (ARS) dont le Directeur général (DGARS) est nommé en Conseil des ministres. Ce dernier hérite des compétences du préfet de département en matière d'autorisation et de tarification des ESMS financées par l'assurance maladie. Placée sous le contrôle du Conseil national de pilotage présidé par les ministères chargés de la santé, des personnes âgées et des personnes handicapées, chaque agence est constituée en interne :

- d'une commission spécialisée qui évalue et priorise : les besoins sociaux et médico-sociaux ; prépare les schémas régionaux et le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en concertation avec les instances du Conseil Général selon qu'il y ait compétences conjointes (FAM pour exemple) ;

³ LEGIFRANCE, loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 « *portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* ».

- d'une conférence de territoire qui participe à identifier les réponses adaptées aux besoins locaux ;
- d'une délégation territoriale qui décline la politique régionale et accompagne les établissements et services sociaux dans sa mise en œuvre ;
- d'une commission d'appels à projets, qui examine et donne son avis sur les projets présentés par les organismes gestionnaires.

La création des Agences Régionales de Santé vise à unifier et responsabiliser le pilotage territorial des politiques en matière sanitaire et médico-sociale. L'enjeu est de clarifier l'offre, rendre plus lisible et mieux structurer le dispositif dans une logique de réduction des coûts et de maîtrise des dépenses publiques.

S'agissant des foyers de vie, ces derniers relèvent de la compétence des Conseils Généraux en matière de contrôle et de tarification. L'impact de la loi HPST se situe pour ces établissements au niveau de l'obligation de répondre à une procédure d'appels à projets dans le cas où la structure envisagerait de développer son activité au-delà de 15 places ou de 30% de ses effectifs en regard de la capacité initialement autorisée, ou encore dans le cas où la structure envisage des transformations qui impliquent un changement de catégories de bénéficiaires.

Pour conclure cette partie législative, j'aborde l'importance que revêt la loi du 11 février 2005 pour l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Cette loi leur donne un statut et une reconnaissance sociale supplémentaire par les objectifs qu'elle s'est fixée. Elle ouvre droit au principe de compensation et participe, par le biais des outils mis en place, à faciliter leur accès aux dispositifs de droit commun.

1.1.4 La loi 2005-102 affirme le principe de « non-discrimination » et « d'obligation nationale » de garantir les conditions d'égalité des droits et des chances des personnes, et ce, quelle que soit la nature du handicap :

Cette loi apporte un éclairage différent sur la compréhension des mécanismes produisant les situations de handicap. Considérant la dimension systémique de cette problématique, elle confirme l'existence du lien étroit existant entre le handicap (liaisons, incapacités, désavantages) et l'environnement dans lequel il s'inscrit. Elle donne ainsi la définition suivante du handicap qui constitue : ⁴« 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 ».

⁴ Code de l'Action Sociale et des familles, article L.114 (L. n°2005-102 du 11 févr.2005, art. 2-1,1°), 2010, p.20.

Elle consacre le droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale par l'affirmation du principe d'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens par l'exercice de leur pleine citoyenneté. Pour répondre à cette ambition, la loi instaure de nouveaux dispositifs réglementaires et financiers dans l'objectif de favoriser l'accès et l'adaptation des réponses aux problématiques de handicap : ouverture du droit à compensation par le biais de la prestation de compensation du handicap (PCH) ; création des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) organisées autour d'une logique de guichet unique et constituées à partir de missions visant à informer, conseiller, orienter et accompagner les démarches administratives et l'accès aux dispositifs existants.

Sont également fusionnées par la volonté de cette loi les commissions (COTOREP et CDES) créées en 1975 en une seule instance: La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) donnant une place importante aux représentants des personnes handicapées et à leurs familles et, traitant en plus des questions liées à l'adaptation des besoins (orientations), les réponses à développer en matière de compensation du handicap (aides humaines et techniques notamment).

La Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), créée par la loi du 30 juin 2004 se verra définir ses missions : répartition des moyens financiers et appui technique pour suivre la qualité du service rendu aux personnes. Enfin, la loi du 11 février 2005 se dote d'outils de programmation par le biais de la création PRIAC et de L'Observatoire National sur la Formation, la Recherche et l'Innovation sur le Handicap (ONFRIH).

La loi 2005-102, de manière concrète, a eu pour effet au sein de l'établissement de faire évoluer le positionnement des professionnels (dont la direction) en faveur d'une plus grande prise en compte du choix des personnes (prise en compte des rythmes différenciés dans l'organisation des activités en fonction des besoins et des attentes de chacun).

Elle permet également de faire-valoir par le biais de la PCH la prise en compte de besoins jusqu'alors non considérés et difficilement finançables par le seul biais de l'AAH : aide aux financements des séjours vacances adaptés ; aides humaines sous forme de ressources pour les familles leur permettant de recourir à des intervenants à domicile, ou faire reconnaître leur statut d'aidant familiaux ; des aides matérielles (aide à l'équipement du logement des familles ou aide aux financements des transports).

En terme de mise en application de cette loi, le foyer a pu développer un partenariat avec la ville de Chalon-sur-Saône qui a mis en place sur le territoire du Chalonnais le réseau de transport PIXEL, spécifiquement dédié pour faciliter le déplacement des personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite.

Les résidents de l'accueil de jour qui, jusqu'alors, venait accompagner chaque jour par leur famille, bénéficient de ce réseau de transport adapté.

Par ce biais, les personnes ont gagné en autonomie, en indépendance et en reconnaissance citoyenne. Comme tout a chacun, ils ont ainsi la possibilité de bénéficier d'un mode de transport autonome et adapté à leurs besoins. En qualité de directrice, je considère que la question de l'accessibilité au transport constitue au même titre que celle de l'accès à une forme d'habitat autonome un droit fondamental contribuant à la reconnaissance pleine et entière de la qualité de citoyen des personnes en situation de handicap.

Nous allons désormais voir que le foyer ARCADIE s'adresse à une catégorie de population porteuse de déficiences intellectuelles recouvrant des caractéristiques particulières qu'il est nécessaire d'identifier dans la mesure où celles-ci influent significativement sur les capacités dont dispose les personnes à appréhender leur environnement et à se positionner en tant qu'auteur et acteur de leur projet de vie.

1.2 Foyer de vie : Caractéristiques et population accueillie

1.2.1 Caractéristiques générales des foyers de vie :

La première reconnaissance réglementaire des foyers de vie sera introduite par le décret n° 77-1547 et 1548 du 31 décembre 1977 relatif à la contribution aux frais d'hébergement et d'entretien des personnes accueillies au sein de ces établissements. Ce décret sera codifié à l'article 168 du Code de la famille et de l'aide sociale.

En 2000, Pascal TERRASSE dans son rapport d'information sur la réforme de la loi n° 75-535 définit les institutions sociales et médico-sociales comme suit⁵: « *tous les organismes publics ou privés qui, à titre principal et d'une manière permanente : (...) accueillent, hébergent ou placent dans des familles des mineurs ou des adultes qui requièrent une protection particulière* ». Elle précise que « *par ailleurs, plusieurs catégories de structures ou service se sont créées ou développées qui ne sont pas actuellement pris en compte par la loi (...)* ». Cette situation concernait notamment les foyers de vie, encore appelés foyer d'accueil ou foyer occupationnel.

La loi de rénovation sociale du 02 janvier 2002 liste dans son article 15 les établissements et services soumis à son régime, ils sont inscrits aux articles L 311-1 (7°)-L 312-1-L 344-5 du code de l'action sociale et des familles.

⁵ Assemblée Nationale, rapport d'information sur la réforme la loi n° 75-535 du 30 juin 1975 « relative aux institutions sociales et médico-sociales » présentées par Pascal TERRASSE, député, le 15 mars 2000,p.7

À ce titre, les structures de type foyer de vie obtiendront leur reconnaissance officielle et seront placés sous l'autorité de contrôle et de tarification des Conseils Généraux.

Ceux-ci financent au titre de l'Aide Sociale pour Adultes (ASA) les dépenses de fonctionnement et d'accompagnement des établissements et les bénéficiaires participent aux frais d'hébergement et d'entretien (soit à hauteur de 40% de l'AAH pour les résidents de Saône-et-Loire)⁶.

1.2.2 La population accueillie : la déficience intellectuelle au cœur des pratiques :

A) Handicap mental et société :

Le mot handicap est emprunté à la langue anglaise : « hand in (the) cap » : la main dans le chapeau. Il a connu : « *⁷une histoire exceptionnelle qui l'a conduit de la dénomination d'un jeu de hasard populaire à son utilisation pour désigner un des phénomènes sociaux les plus importants de la fin du XXe siècle* ».

Ce terme a remplacé les vocables historiquement utilisés : « *d'infirmes, d'anormaux, d'inadaptés* » considérés depuis la fin du XXe siècle comme stigmatisant et générateur d'exclusion. Sa véritable reconnaissance dans le vocabulaire social date des premières lois sociales de 1957 concernant les travailleurs handicapés. H-J STIKER en témoigne lorsqu'il écrit⁹: « *l'usage de handicap, handicaper et handicapé rejoint un contexte et un vouloir sociaux fort différents de ceux des mots traditionnels. Son apparition dans le même temps que la pratique de la réadaptation marque un tournant dans la considération et le traitement de l'infirmité* ».

Différentes terminologies ont été utilisées au fil de l'histoire pour caractériser le handicap mental : arriération mentale ; idiotie ; retard mental, déficience intellectuelle. Elles sont toutes associées aux représentations et aux sensibilités de l'époque dans laquelle elles s'insèrent.

Jusqu'au début du XXe siècle, la société estimait avoir un devoir d'assistance à l'égard de ceux qui étaient dans l'impossibilité de subvenir à leurs besoins. C'est ainsi que les infirmes, les incurables, les malades mentaux relevaient exclusivement du champ de l'assistance. Ce fut au sortir de la Première Guerre mondiale, avec son cortège de blessés, de « gueules cassées » que l'Etat fut convoqué dans sa responsabilité et dans son devoir de solidarité nationale vis-à-vis de ces hommes meurtris ayant combattu pour la France (390 000 mutilés et 1 100 000 invalides).

⁶ Règlement Départemental d'Aide Sociale de Saône-et-Loire, « personnes handicapées », tome 2 adopté le 20 janvier 1992, p.63

⁷ JANVIER R., 2006, « nouveau dictionnaire critique d'action sociale », Paris : Bayard, p.284

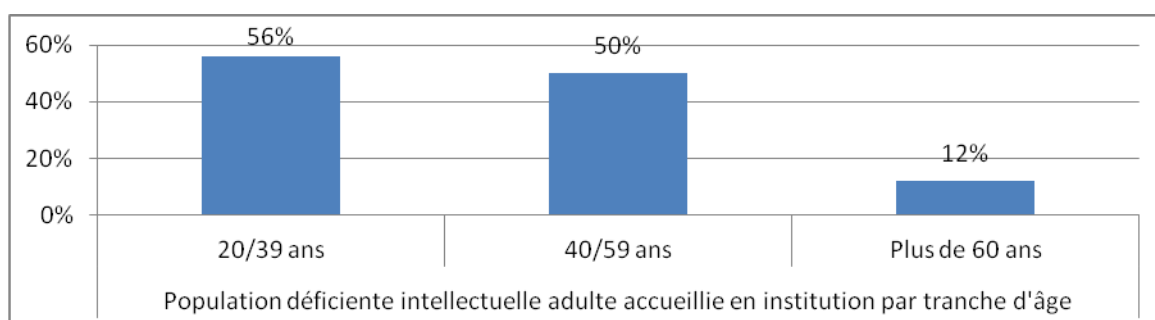
⁹ Ibid

Sous la pression des anciens combattants et des manifestations populaires, de nombreux débats parlementaires eurent lieu. À l'issue, des dispositions législatives furent entérinées en faveur de la réinsertion professionnelle de cette catégorie de population.

Grace et à partir de cette problématique de guerre, nous sommes passées d'une logique d'assistance pécuniaire (versement de pensions), à une logique de solidarité basée sur le principe de réparation et de compensation. Héritage de cette prise de conscience sociale, le terme « *handicapé* » sera étendu à toute personne connaissant une réduction de ses capacités, lesquelles seront jugées au regard de la norme sociale de référence.

B) Les chiffres du handicap et des dépenses publiques consacrées à la prise en charge des personnes en situation de handicap en France :

Selon les dernières données publiées concernant les chiffres du handicap en France¹⁰, cinq millions de personnes en situation de handicap sont recensées en 2006. Parmi cette population, 800 000 perçoivent l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) et environ 210 000 personnes en situation de handicap sont accueillies en établissement médico-social dont 110 000 en ESAT. Concernant plus spécifiquement la situation des adultes handicapés vivant en institution, les résultats de l'enquête HID¹¹ témoignent que le pourcentage de personnes déficientes intellectuelles (24% de la population globale) se répartit comme suit concernant le secteur adulte :



L'enquête révèle par ailleurs que c'est au sein des institutions pour adultes handicapés que la durée de séjour est la plus stable : 88% des personnes présentes au sein des institutions en 1998 le sont encore en 2000, dont 85% maintenues au sein de la même structure. Pour ces personnes un retour à domicile est peu fréquent (- de 2% en foyer de vie).

¹⁰Dossier de presse, conférence de Philippe BAS, Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, 9 février 2006.

¹¹MORMICHE., P, septembre 2001, « le handicap en institution : le devenir des pensionnaires entre 1998 et 2000 », INSEE PREMIERE, n°803, p.19.

Le maintien en institution des personnes relevant du champ de la déficience intellectuelle est d'autant plus significatif lorsque celles-ci sont sévèrement handicapées. Les résultats de cette enquête sur la durée des prises en charge au sein d'établissements spécialisés corréleront la réalité existante au sein du foyer ARCADIE.

En 2011, la moyenne de durée de séjour s'élève à 16 années, sachant que cette période s'est réduite sous l'effet des mouvements de départ en EHPAD et en FAM.

Le niveau de dépenses publiques consacrées à la politique des personnes handicapées en France a augmenté sur une base comparative entre 2006/2011 de 31,7%. Cette élévation du niveau de dépense permet de mesurer l'effort supplémentaire engagé par les collectivités publiques depuis la mise en œuvre effective du principe de compensation posé par la loi du 11 février 2005 (financement de la PCH cumulée à celle de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)).

C) Définition de la déficience intellectuelle :

La déficience intellectuelle peut se définir comme une conséquence de l'altération de différentes fonctions et aptitudes cognitives de la personne : la compréhension, la réflexion, le raisonnement, la mémoire, l'analyse des situations, la capacité d'abstraction, la prise de décision et la communication.

En référence à la prise en compte du lien existant entre le contexte de déficience et l'environnement, nous pouvons considérer que : «¹³*Les difficultés de la personne handicapée mentale ne sont pas dues exclusivement à la déficience physiologique des personnes, ni seulement à l'inadaptation de l'environnement : elles proviennent de l'interaction de ces deux facteurs*».

La prise en compte du caractère systémique de la situation de handicap (déficience/environnement) conduit les acteurs de l'action sociale (politiques et professionnels) à déterminer des objectifs d'accompagnements qui visent à réduire l'impact des conséquences que l'environnement peut avoir sur la production du handicap. Cela se traduit par une recherche constante de réponses adaptées afin de compenser par un étayage de dispositifs pédagogiques, techniques et financiers (modalités d'accompagnement, définition d'axes de projets spécifiques, montage de dossier de prestations de compensation; inscription dans des dispositifs de droits communs...).

La mise en place d'actions spécifiques visant à réduire ou tout du moins à atténuer les effets produits par la situation de handicap des personnes accueillies constitue un enjeu que j'entends relever par le biais d'une politique de développement de projet orientée vers l'amélioration de la qualité de vie (habitat et accompagnement).

¹³ DEVOLDERE R., mai 2001, « la personne handicapée mentale acteur de sa propre vie », revue Réadaptation, n° 480, p.12

C'est à partir de cette détermination que j'entreprends de réaliser une analyse des forces et faiblesses de l'institution sur laquelle je vais m'appuyer pour déterminer les objectifs de ce projet.

1.2.3 Le foyer ARCADIE : Les grandes étapes de son histoire, de son développement et de son projet d'établissement:

A) Un établissement qui s'inscrit dans une dynamique associative militante:

L'Association Départementale des Foyers d'Accueil pour Adultes Handicapées (ADFAAH) fut déclarée par arrêté de création au J.O le 22 mai 1970. C'est de la rencontre en 1967/68 d'un parent militant, monsieur Pierre CAREME, père d'un enfant handicapé et d'un prêtre, l'abbé RAYNAL, qu'est née l'idée de prendre en charge des adultes handicapés mentaux dans le cadre d'un établissement dont le fonctionnement serait adapté à leurs besoins. Les foyers de vie de l'association ont pour vocation d'accueillir des adultes déficients intellectuels, hommes et femmes âgés de 18 à 60 ans et plus, reconnus inaptes au travail, disposant néanmoins d'un niveau d'autonomie suffisant dans la réalisation des actes de la vie courante. Ces établissements réalisent leur mission au titre des lois de 2002-02, 2005-102 sous l'autorité et le contrôle du Conseil Général de Saône et Loire.

Les établissements de l'ADFAAH accueillent 220 personnes en situation de handicap ; 210 salariés pour un budget global de 9 350 000€.

L'ADFAAH regroupe :

Trois Foyers de vie :

- Le foyer « Marie-José MARCHAND » ouvert à GIVRY le 1^{er} juin 1970 ;
- Le foyer « Fontaine de Barange » ouvert à BUXY le 28 octobre 1973 ;
- Le foyer « Arcadie » ouvert à St REMY le 19 décembre 1995 (transfert du foyer « Les Bruyères » ouvert à la CHARMEE le 12 novembre 1980) ;

Un foyer d'accueil médicalisé :

- Le foyer d'accueil médicalisé ouvert à SENNECEY-LE-GRAND le 07 juillet 2009 ;

L'association s'est fixée pour missions :

- La création et la gestion d'établissements destinés à l'accueil d'adultes déficients intellectuels, avec ou sans troubles associés, afin de leur permettre par un accompagnement éducatif et social approprié de conserver, voire de développer leurs capacités à vivre leur différence et leur intégration au sein de la société ;

- Toute action d'information, de recherche et d'aide aux familles concernant les problèmes posés aux personnes en situation de handicap.

Les projets associatifs régulièrement renouvelés témoignent d'une mobilisation constante de ces acteurs à partir de recherches-actions (vie affective, projet personnalisé, vieillissement, impact de la loi 2002-02 sur l'accompagnement des publics et la gestion des établissements).

Le dernier projet associatif couvre la période 2007/2012, et définit les orientations suivantes :

- Anticiper les mouvements de départs en retraite des salariés et le recrutement de nouveaux administrateurs en ayant le souci de développer leurs compétences ;
- S'engager dans les politiques sociales et le travail en réseaux ;
- Élargir ses réponses à de nouveaux publics ;
- Développer des alternatives aux structures collectives ;
- S'engager pour des prestations de qualité ;
- Rendre la communication plus efficace ;
- Équilibrer la dimension sociopolitique de l'association, en tant que mouvement, et les nouveaux impératifs de gestion.

En 2010, l'association soutenue par le Conseil Général de Saône et Loire réorganise le mode de gouvernance de ses établissements en créant un siège social. Cette décision fait suite aux travaux et réflexions menées en 2006 lors de la réécriture du projet associatif tenant compte du départ programmé fin 2009 des deux directeurs « historiques » et de l'évolution des exigences réglementaires répondant aux nouveaux impératifs de gestion (requérant des compétences techniques plus élevées). L'ouverture du quatrième établissement (Foyer d'Accueil Médicalisé) donnant une dimension plus importante à l'association constituait un motif supplémentaire en faveur de cette réorganisation.

B) Un établissement qui s'inscrit dans une dynamique territoriale :

Le taux d'équipement du département en matière d'établissement accueillant des personnes adultes en situation de handicap est significativement supérieur à la moyenne nationale¹⁴ : concernant les foyers de vie et d'hébergement, il est de 6,83%¹⁵ pour des adultes âgés de 20 à 59 ans, contre 6,49% pour la région Bourgogne et 4,18% au niveau national. Ce taux s'élève à 7,45% si l'on intègre également les places en accueil de jour. Avec 2139 places en 2009 sous la responsabilité du Conseil Général, l'offre médico-sociale en direction des adultes handicapés sur un habitat collectif est importante.

¹⁴SCHEMA DEPARTEMENTAL DE SAONE ET LOIRE, « 2010-2014 : pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap », adopté le 26 avril 2010,

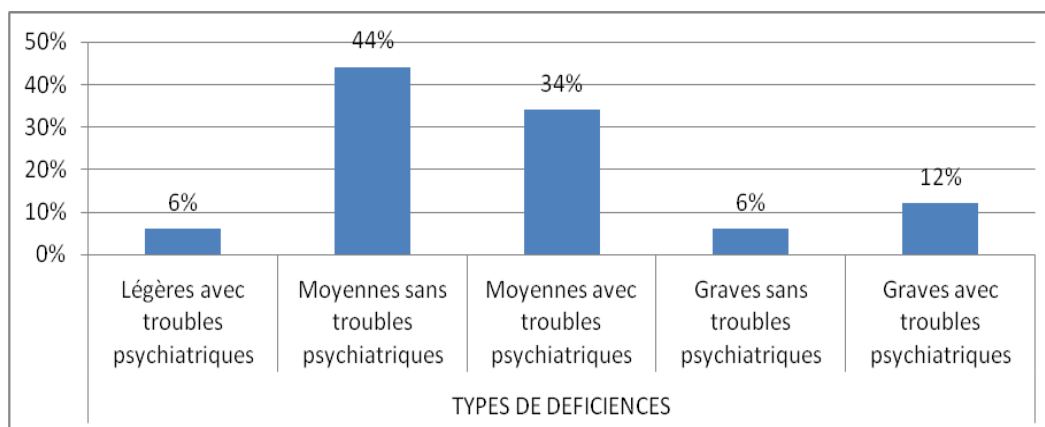
¹⁵ CONSEIL GENERAL DE SAONE ET LOIRE, « analyse prospective des besoins et proposition de scénarii en matière d'équipement 2009-2013 », avril 2010, p.10.

Elle représente 1310 places, soit 62% des 2139 places existantes. 487 personnes sont accueillies en foyer de vie, dont 314 porteuses d'un handicap mental de type déficience intellectuelle.

Concernant plus spécifiquement le bassin de vie de Chalon-sur-Saône, lieu d'implantation du foyer ARCADIE, le nombre de bénéficiaires toutes structures confondues âgées de 20 à 59 ans en 2008 est de 529 places, soit 5,26% de taux d'équipement. Ce taux est le plus faible de Saône et Loire, en comparaison, le taux d'équipement du bassin de vie de Mâcon est de 11,94%.

Les dépenses d'aide sociale à l'hébergement en établissement (personnes âgées et personnes handicapées) représentent 144,11 M€, ce qui représente un coût de 91€ par habitant en 2006. En comparaison le département du Rhône dépense 113,34M€ pour 67,97€ par habitant. Cet écart de coût supérieur à la moyenne française s'explique par la différence de ratio de personnel, sachant que les dépenses de personnels constituent la part la plus importante du budget. Le taux d'encadrement en Saône et Loire s'agissant des foyers de vie, s'élève à 0,85%, contre 0,69% au niveau national. Ce constat est appuyé par une enquête réalisée par la DRASS de Bourgogne en 2008 qui observe un ratio de 105 ETP pour 100 places en Saône et Loire contre 85 ETP en région Bourgogne. Le ratio d'encadrement du foyer ARCADIE est de 0.76%.

Les établissements pour personnes handicapées adultes sur le bassin de vie de Chalon-sur-Saône se répartissent comme suit :



Les foyers de vie de l'ADFAAH sont les seuls foyers de vie sur le bassin du Chalonnais. A ce titre, notre responsabilité d'imaginer et de créer des alternatives à l'hébergement totalement collectif s'impose dans l'intérêt des publics dans la mesure où il n'existe pas d'autres structures dotées d'équipements en capacité de répondre aux besoins énoncés dans le cadre de cette problématique d'habitat.

C) Un projet architectural qui intègre dès son origine la possibilité de diversifier l'habitat :

Le foyer ARCADIE a démarré son activité en décembre 1980 sur la commune de la Charmée, située à 13km de Chalon-sur-Saône. Dénommé foyer « Les Bruyères » il était implanté au sein d'une ancienne bâtisse bourgeoise cédée à titre gratuit à l'association. Très vite cet établissement fut complet, accueillant des personnes provenant de Saône-et-Loire et des départements limitrophes. D'une capacité initiale d'accueil de 26 places, il passa un an plus tard à 38 places. La plupart de ces résidents étaient jusqu'alors maintenus en famille, placés dans des hôpitaux psychiatriques proches ou orientés en foyer de vie après divers échecs en CAT (ESAT actuel). En raison de l'éloignement de l'établissement du centre urbain, de l'inadaptation architecturale de sa structure qui n'offrait pas le confort que chaque adulte pouvait souhaiter (chambres collectives, installations techniques vétustes) un projet de construction et de relocalisation fut déposé en 1992 au Conseil Général et se conclut en décembre 1995 par l'ouverture de l'actuel foyer ARCADIE, situé sur la commune de St REMY, en proche périphérie (1.5 km) de Chalon-sur-Saône.

De 1995 à 1999, le foyer disposait seulement d'une capacité d'accueil en hébergement pour 47 lits et d'un lit d'accueil provisoire. En mai 1999, considérant les besoins en places non pourvues sur le secteur de Chalon-sur-Saône en accueil de jour et l'intérêt du projet d'établissement proposant de diversifier son mode d'accueil, le Comité Régional de l'Organisation Sanitaire et Sociale (CROSS) donna un avis favorable à la création d'un accueil de jour de 8 places, portant ainsi la capacité d'accueil du foyer à 56 résidents.

L'établissement est implanté dans un parc arboré de 2 hectares. Il se compose de quatre bâtiments : l'un dévolu à l'hébergement, un second destiné aux activités de jour, un troisième qui a une vocation d'espace d'accueil collectif, et un quatrième qui est une zone d'ateliers techniques.

Le pôle hébergement se compose de :

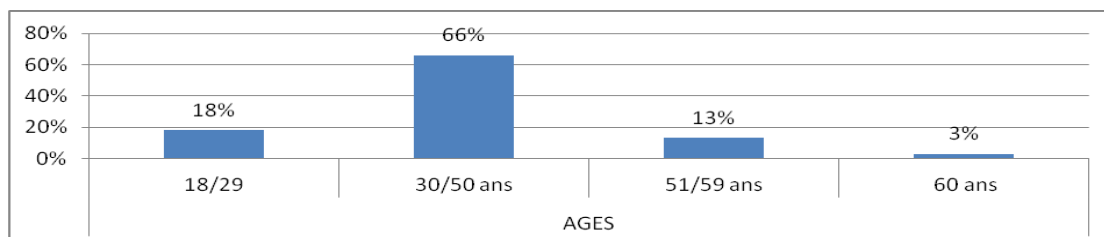
- Trois unités organisées sur le même mode de fonctionnement : accueil de 12 résidents sans discrimination d'âge, de sexe ou de pathologie (l'affectation par unités se fait par choix de ces derniers) ;
- Une unité qui regroupe deux spécificités d'accueil :
 - o Au rez de chaussée, huit résidents au profil soit vieillissant, soit en rupture de rythme institutionnel (c'est-à-dire dans l'incapacité, pour des raisons de pathologies physiques ou psychiques, de s'inscrire dans le rythme d'organisation séquencée hébergement/activités).

- Ils bénéficient à ce titre d'un accompagnement à la carte (possibilité de s'inscrire en demie-journée, ou pour quelques heures par semaine sur des activités de leur choix).
- À l'étage : quatre résidents, dont trois permanents résidant au sein d'un appartement dit « passerelle », structure pensée à l'origine du projet de réimplantation en 1995, comme espace potentiel de transition entre l'habitat collectif et l'habitat ordinaire de vie. Je reviendrai sur la dimension particulière de ce projet, qui est en lien direct avec la problématique abordée. La quatrième chambre est attribuée à un stagiaire résident à l'année en provenance des unités de vie classique dans l'objectif de développer ses capacités d'autonomie.

1.2.4 La déficience intellectuelle : approche plurielle au sein du foyer ARCADIE

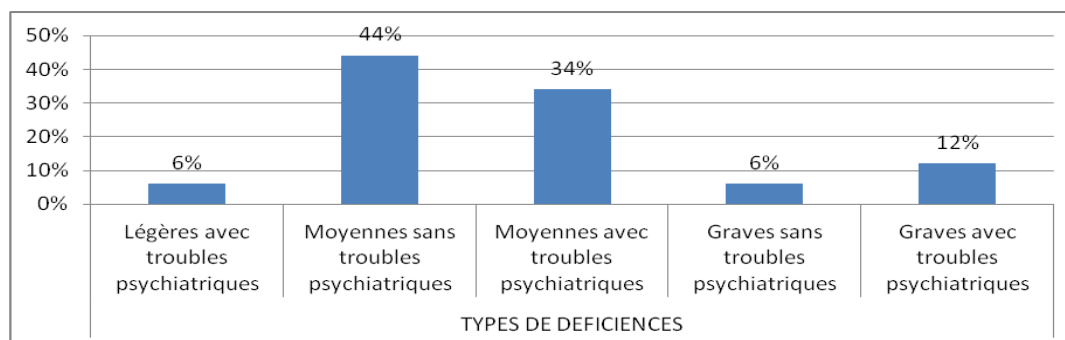
Une enquête statistique menée en 2010 (données réactualisées en 2012) par la commission « perspective des foyers de vie » pilotée par le siège social, en collaboration avec les cadres, les médecins psychiatres et les psychologues des trois foyers de vie révèle en pourcentage la typologie de population suivante pour le foyer de St REMY :

- Concernant la répartition en âge :



Le pourcentage de personnes vieillissantes au sein du foyer ARCADIE se situe dans une fourchette inférieure de celle représentée sur le plan national. La moyenne d'âge actuelle est de 38 ans.

- Concernant le profil de déficience :



Au sein de ce panel ; la déficience intellectuelle de type moyenne correspond au plus fort pourcentage de population accueillie (78%).

En référence à la Classification Internationale des Maladies (CIM 10), la caractéristique de cette déficience détermine un profil de public doté d'un quotient intellectuel situé entre 35 et 49, lequel correspondant à un profil d'âge mental évalué entre six et neuf ans. Les résultats de cette enquête confirment qu'au-delà de la situation de déficience qui constitue le lien commun entre les résidents, il existe bien une diversité de profils qui pose cette problématique de cohabitation repérée et qui me conduit pour partie à mener cette réflexion sur la diversité des modes d'accompagnement et d'habitat au sein de l'espace de vie commun du foyer ARCADIE.

1.3 Un établissement qui, confronté à de nouvelles attentes, est amené à faire évoluer son projet :

À l'origine de sa création en 1980, l'institution se fédère à partir d'un modèle d'accompagnement articulé autour d'une logique hébergement/activités.

À partir d'une politique active de développement de projets par l'activité culturelle interne et externe, l'institution est en mesure aujourd'hui de proposer une palette de choix d'activités très diversifiées à la fois adaptée aux différents niveaux de déficience des publics et suffisamment conséquente pour permettre à chacun d'y trouver un ou plusieurs centres d'intérêt.

Cette orientation de projet centrée sur le développement de l'activité conduite depuis près de trente ans a contribué à renforcer l'identité de l'établissement sur le territoire en l'inscrivant dans une dynamique forte de réseaux (liens associatifs multiples) faisant du foyer ARCADIE un partenaire reconnu.

Ces éléments de reconnaissances et de compétences sont autant de leviers sur lesquels je prends appui pour développer une stratégie de projet susceptible d'enrichir l'offre d'accompagnement.

Mon objectif est de mobiliser les équipes et les partenaires de l'institution pour réfléchir aux opportunités de diversifier la prestation d'habitat afin que l'établissement puisse non seulement proposer une offre d'activités riche et variée, mais également qu'il soit en mesure à partir des besoins identifiés de faire évoluer son projet d'hébergement en introduisant une possibilité de choix en matière d'habitat et d'accompagnement. L'institution, lors de sa phase de restructuration en 1995, a initié cette possibilité en créant le projet « appartement passerelle ».

Or, en l'absence de perspectives concrètes permettant aux personnes de valoriser leurs compétences acquises par l'accès à une formule d'habitat plus autonome, l'offre d'hébergement existante présente aujourd'hui beaucoup plus d'inconvénients qu'elle ne comporte d'avantages.

Je souhaite à partir de l'analyse du fonctionnement actuel et des effets produits pour les résidents et les professionnels organiser ce travail de réflexion portant sur les enjeux d'un changement afin de repositionner le projet d'établissement et ses acteurs au sein d'une dynamique favorable à l'amélioration globale du dispositif d'accueil et d'accompagnement.

1.3.1 Une offre d'hébergement qui entrave les possibilités d'évolution des personnes accueillies :

Le foyer ARCADIE organise son offre d'accompagnement à partir de deux offres de prestations : Les activités de jour et l'hébergement, qui a pour objectif d'accompagner et de soutenir les personnes accueillies dans l'organisation et la réalisation des besoins de vie courante. L'accueil en hébergement s'organise à partir de deux options:

L'une, classique au sein d'unités de vie collective structurée à partir de rythmes séquencés inclut les temps de lever, les repas, les toilettes, le coucher, les sorties avec présence constante de professionnels.

L'autre, par le biais de l'appartement passerelle, se destine à accueillir quatre résidents moins dépendants et capables d'assumer pour partie leurs besoins au quotidien (lever, petit déjeuner, déplacements de proximité, achats de nécessités, capacité à s'orienter dans le temps et dans l'espace). Les résidents de cet appartement sont rattachés à l'unité de personnes à rythmes différenciés d'où se détachent les intervenants pour assurer des temps de présence et organiser le suivi des personnes. Qu'il s'agisse des unités de vie collective ou de l'appartement passerelle, chacune des personnes dispose d'une chambre privative munie d'un cabinet de toilette. A partir des espaces de vie communs sont distribués les sanitaires et les pièces de vie.

En 2008, suite à des problèmes de santé, un résident de l'appartement passerelle fait le choix au départ d'un résident de l'institution de rejoindre une unité de vie collective.

A cette période et sous la pression de la demande d'autres résidents de bénéficier de cette formule d'hébergement, il est décidé de ne pas attribuer la place vacante de manière définitive, mais de l'utiliser comme chambre d'accueil destinée à offrir une expérience de stage (d'une année en moyenne) aux résidents en faisant la demande et disposant de capacités suffisantes pour évoluer dans cet espace en sécurité.

Sous l'effet de cette décision, les demandes de stages en direction de l'appartement se sont multipliées. Les résidents ont repéré que cet accès leur permettait de conquérir une part de liberté ; de valoriser voire de développer leurs compétences d'autonomie.

Ce projet comporte de réels avantages pour les personnes qui peuvent à partir d'apprentissages réalisés en direct des unités de vie accéder à un espace d'habitat à effectif réduit.

Or, en l'absence de dispositif organisé pour faire suite à cette formule appartement passerelle, ce projet s'est transformé en impasse générant à terme des effets préjudiciables pour les personnes concernées.

D'une part, les résidents permanents attendent toujours que l'institution leur permette d'accéder à un habitat autonome de proximité. En effet, même si ces derniers se sentent moins exposés aux contraintes de la vie collective, ils expriment la demande de pouvoir disposer d'un « chez soi » à partir duquel ils pourraient, tout en continuant à bénéficier d'un soutien, gérer plus librement leurs besoins.

D'autre part, une certaine désillusion se crée pour les résidents stagiaires qui, au terme d'une année de stage (et d'une période d'apprentissage en amont), sont contraints faute de dispositif de suite à réintégrer leur unité de vie collective à douze personnes. Se rajoute à cette désillusion, la perte progressive des compétences d'autonomie acquises par le biais de cette expérience.

Pour compléter cette approche, j'ai réalisé dans le cadre de la procédure d'évaluation interne en cours de réalisation une analyse des objectifs de projets personnalisés mis en place pour les personnes accueillies au sein des unités de vie classiques. Je constate de manière flagrante que les objectifs d'accompagnement ont une tendance forte à se reproduire d'une année sur l'autre sans réelle perspective d'évolution. Cette observation est d'autant plus significative pour les personnes disposant d'un niveau d'autonomie suffisant pour ne pas avoir besoin de l'aide directe des professionnels.

Dans les faits, à partir du moment où une personne est en capacité de pourvoir à ses propres besoins (alimentation, hygiène, habillage, déplacement, communication..) elle a peut à attendre d'un projet (sans référence aux activités internes et externes proposées) qui n'a pas d'autres propositions que de lui fournir des prestations hôtelières (repas, chambre, entretien du linge et de l'espace) et d'une présence bienveillante au quotidien.

Les objectifs de projets les plus ambitieux sont ceux que l'on retrouve pour des personnes qui ont besoin d'acquérir plus d'autonomie dans la réalisation des actes de la vie courante.

L'offre d'habitat diversifié, l'offre d'accompagnement telle que définie sur les unités de vie classiques ne permet pas aux personnes de progresser sur le plan de l'autonomie, voire les conduit à régresser en fonction des aptitudes développées antérieurement à leur intégration (IME/ESAT/appartement passerelle).

En qualité de directrice, je ne peux considérer qu'un projet qui a pour effet de maintenir les acquis de personnes ayant moins de 25 ans soit un projet ambitieux. Le poids de l'organisation collective où finalement, il suffit de se laisser porter en subissant peu ou prou les contraintes de la vie en collectivité (rythmes, répétitions) finit pour la plupart des résidents par devenir un mode de vie routinier, et ce pour de nombreuses années.

Dans cette configuration, comment les résidents peuvent-ils disposer de marges d'autonomies et d'influences pour se construire un projet de vie à la hauteur de leurs motivations et de leurs compétences ? Quel impact cette réalité a sur l'évolution des problématiques psychiques des personnes ?

Les personnes accueillies sont les premières concernées par ces effets.

Cependant, au quotidien, je m'interroge sur les impacts que cette configuration génère pour les professionnels. Améliorer les modalités d'habitat et d'accompagnement des personnes accueillies doit nécessairement générer des conséquences sur les pratiques professionnelles.

1.3.2 Une répétition des rythmes et des projets qui favorise le conformisme et l'immobilisme des pratiques professionnelles:

Diversifier les modes d'habitat nécessite de réinterroger collectivement la manière dont est pensé l'accompagnement dans sa finalité. Accompagner un groupe de douze personnes à partir d'une unité de vie collective où tout est programmé, organisé « clé en main » pour satisfaire aux besoins élémentaires ne relève pas d'une même logique que d'organiser une offre d'accompagnement ciblée en fonction du niveau réel de motivation et de compétences des personnes.

Cela nécessite de réinterroger les pratiques, de modifier les comportements et les manières de faire qui se répètent et se transmettent dans une sorte « d'enfer du même », forme de routine qui finit par ne plus poser question. De la même manière que les résidents finissent par s'adapter à ce rythme de fonctionnement (et ce, malgré les manifestations d'agacements et de violences répétées), les professionnels s'adaptent également à la répétition de ce modèle.

Pour certains cela génère un confort, dans la mesure où ils accompagnent les mêmes personnes à partir de compétences largement acquises.

Pour d'autres cela entraîne de la frustration et du découragement dans la mesure où ils ont le sentiment de « *tourner en boucle* » sans réelles perspectives de faire évoluer les pratiques et les projets. Ce sentiment est renforcé par les professionnels qui ont accompagné ou accompagnent des personnes par le biais d'apprentissages sur l'appartement passerelle.

Je pense qu'un des moyens de se protéger et de masquer ce besoin est en partie compensé par le modèle d'organisation qui permet aux professionnels d'intervenir à la fois sur le champ de l'hébergement et sur les activités de jour.

Par ce biais, ils ont pu développer des projets, une créativité dont il est possible de mesurer les effets positifs pour les personnes accueillies.

Cette double appartenance a permis de limiter les effets d'usures liés à ce phénomène de répétition peu engageant.

Néanmoins, j'observe que les professionnels sont de moins en moins demandeurs de formations. A quoi bon, pour je cite : « *apprendre à faire ce que l'on sait déjà* » ?

Cette organisation invitant à l'immobilisme et au conformisme annihile, à mon sens, toute prise de risques pourtant nécessaire à la pratique d'accompagnement.

Cette forme d'organisation a un impact significatif sur la possibilité donnée aux professionnels de renouveler leurs pratiques et leurs positionnements, éléments que je dois considérer en termes de prévention des risques psychosociaux (usure professionnelle, démotivation, absentéisme).

Lorsque j'ai informé les professionnels de cette démarche projet, je n'ai eu aucune peine à recueillir leur adhésion et ce, en dépit du fait que le changement inquiète eu égard au risque de bousculer un système d'organisation bien défini. Associer les professionnels aux différentes phases de réflexion et d'élaboration sera pour moi un moyen de faire partager cette vision du projet, de favoriser leur adhésion et leur participation à partir d'un cadre méthodologique intégrant les éléments liés à l'historicité et à l'organisation de la structure actuelle.

1.3.3 Un projet de diversification de l'habitat qui n'a jamais dépassé le stade de l'intentionnalité :

À l'origine du projet de réimplantation du foyer « *les Bruyères* » sur la commune de St REMY en 1995, la direction avait énoncé clairement dans son projet l'intention de développer des actions en faveur de l'intégration des personnes au sein du milieu ordinaire de vie.

Cet extrait du projet en témoigne : « L'établissement prévoit de développer un projet visant : « *à créer un mode d'hébergement supplémentaire distinct des unités internes. Ce projet serait destiné à ceux qui peuvent mobiliser beaucoup de gestes indépendants dans le quotidien et pour lesquels la présence éducative pourrait être atténuée, mais qui ont besoin du cadre protecteur de l'établissement. La prise en charge actuelle dans le fonctionnement des unités internes tend, en raison de la mixité des pathologies, à tirer leurs compétences vers le bas. Le ou les logements appropriés se tiendraient en proximité immédiate du foyer* ».

Or, en priorisant le développement du projet sous l'angle des activités, la seconde phase de projet n'a jamais été conduite à son terme et ce, en dépit d'une intention renouvelée depuis de nombreuses années.

Cette volonté de faire évoluer les modes d'habitats au sein des foyers de vie de l'ADFAAH est également inscrite comme priorité au sein du projet associatif.

En m'appuyant sur le témoignage des professionnels et en l'absence d'écrits institutionnels expliquant cet écart entre intentionnalité et réalisation, je peux élaborer les hypothèses suivantes :

- Dans un premier temps, l'implantation sur le site de St REMY a fortement mobilisé les acteurs en faveur d'une politique d'ouverture en direction des partenaires et des associations locales ;
- Dans un second temps, une tentative de négociation avec la municipalité conduite par l'ancien directeur pour obtenir des places dans un espace locatif de proximité ayant échoué, cette perspective fut remise à plus tard ;
- Dans un troisième temps, le projet de création du Foyer d'Accueil Médicalisé (ouvert en 2009) piloté par l'association a mobilisé les cadres de direction reléguant au second plan les perspectives de développement interne.

À partir du mandat qui m'est confié en collaboration par la Direction générale et l'association, je saisis cette opportunité pour opérer un réajustement entre l'intentionnalité du projet d'établissement et sa réalisation concrète. Je rejoins Daniel GAGOIN dans son analyse lorsqu'il fait état des risques d'une intentionnalité de projet qui perdure sans aboutir à sa concrétisation : « ¹⁶*Tout projet, en effet, ne peut se réduire à une intention, une vague formule du possible, mais à une forme d'appréhension du réel susceptible de se nourrir de l'esprit du changement et de le renforcer* ».

Le projet d'établissement finalisé sous sa forme actuelle est décliné sous forme de prestations existantes et établies à partir des thématiques suivantes :

- Assurer au bénéficiaire une prestation hôtelière (hébergement, restauration, entretien du linge) ;
- Assurer au bénéficiaire une sécurité et une protection ;
- Assurer un suivi en matière de santé ;
- Assurer un accompagnement de proximité dans les actes usuels de la vie quotidienne ;
- Assurer un soutien moral et psychologique au bénéficiaire ;
- Favoriser la participation sociale ;
- Proposer et assurer des activités diversifiées ;

Le projet d'établissement fait état des prestations délivrées à partir du fonctionnement existant de l'institution. Il m'appartient dans le cadre de cette démarche de prendre en compte cette dimension projective inscrite de longue date, résultant de l'identification d'un besoin et d'une volonté partagée par l'ensemble des acteurs.

¹⁶ GACOIN D., 2010, « *conduire des projets en action sociale* », 2^e édition, Paris : Dunod, p. 50.

La structure du projet définie sous sa forme actuelle permet aux bénéficiaires, aux professionnels et aux partenaires d'identifier la mission que s'est fixée l'association et la manière dont elle entend répondre aux besoins d'accompagnement des personnes accueillies.

Dans le cadre de cette démarche, je souhaite compléter cette approche à partir d'une réflexion fondée sur l'analyse du besoin interne et externe de la structure.

Je souhaite pour cela engager une action collective, concertée regroupant les professionnels des trois foyers de vie (cadres et non cadres) dans une perspective de développement et d'amélioration des conditions d'accueils et d'accompagnement des personnes accueillies. Au regard des enjeux actuels de politiques publiques, des attentes et des besoins repérés, j'ai pour ambition de soutenir par le biais de ce projet une dynamique institutionnelle, moteur de changement et d'amélioration des conditions de vie et de participation sociale des personnes. Pour ce faire, je prendrai appui sur l'ensemble des ressources disponibles au niveau de l'environnement (textes de loi, réflexions, expériences développées, compétences des acteurs et moyens disponibles en regard du contexte socio-économique et politique actuel).

1.3.4 Un environnement de vie qui ne correspond pas aux attentes et aux besoins d'anciens travailleurs d'ESAT :

Les foyers de vie sont insérés entre les IME et les EHPAD, juxtaposés entre les ESAT et les FAM et sont de fait destinés à accueillir une grande diversité de public au degré de déficiences variées. Dans le cadre de cette démarche de formation, je me suis particulièrement intéressée à la question des personnes relevant d'un dispositif ESAT qui, pour diverses raisons, ne peuvent plus être maintenues dans ce dispositif d'action sociale. Nos partenaires du secteur ESAT ainsi que la MDPH s'adressent de plus en plus aux foyers de vie pour demander que soit pris en compte le besoin de réorientation de ces personnes.

A partir du moment où ces dernières ne peuvent plus être maintenues en ESAT, une notification précisant cette incapacité est systématiquement instruite auprès de la CDAPH. Les foyers d'hébergement rattachés aux ESAT et à destination des personnes travailleuses se voient, sous l'effet de cette incapacité, dans l'obligation de rechercher activement de nouvelles réponses adaptées pour ces publics. Aujourd'hui face aux difficultés de réorientation auxquelles sont confrontées ces personnes, les foyers d'hébergement sont contraints de développer des services d'activités de jour et de maintenir les personnes au sein de ce dispositif d'hébergement.

Pour répondre analyser ce besoin, j'ai organisé différentes expériences de stage à destination de ces publics.

Il s'avère qu'il est difficile pour ces personnes de concevoir leur intégration au sein d'un espace de vie organisé à partir d'une dynamique exclusivement collective où évoluent des publics sensiblement plus déficitaires.

Cette perspective est, selon les professionnels du secteur ESAT, difficile à envisager, ce qui les conduit à créer des dispositifs intermédiaires en l'absence de solutions adaptées. Ils expriment leurs inquiétudes concernant ce dispositif d'accueil en unité de vie collective qui risque d'engendrer une perte d'autonomie et de liberté chèrement acquise. Effectivement, ne plus être en capacité de travailler, ne signifie pas nécessairement que les personnes soient prêtes à renoncer à un environnement qui réponde à leur niveau de motivation et de compétences.

Adapter les modes d'habitat et d'accompagnement en foyer de vie permettrait de répondre aux besoins de cette population qui doit pouvoir bénéficier d'un environnement suffisamment riche et diversifié d'activités tout en disposant de bonnes conditions d'habitat.

Les foyers de vie et les ESAT à partir de cette perspective pourraient renforcer leur partenariat et s'inscrire au même titre que nous le faisons avec l'EHPAD de proximité dans une filière de collaboration active. Les professionnels des deux structures pourraient ainsi envisager l'intégration de ces personnes sur la base d'un projet d'accompagnement qui s'inscrive dans la continuité du besoin et du parcours de vie des personnes.

Cette observation concernant la nécessité de tenir compte avec plus de considérations des personnes relevant d'un dispositif ESAT s'adresse de la même manière aux populations de jeunes sortant d'IME à défaut d'avoir satisfait aux critères d'intégration en ESAT. Entre 2009 et 2010, le foyer ARCADIE a accueilli sept jeunes dont la moitié d'entre eux correspond à ce profil.

A partir de ces éléments diagnostics et la mesure de ces effets ; j'organise, dans le cadre de la deuxième partie de ce mémoire une réflexion sur les enjeux de l'accompagnement et de l'habitat.

2. L'évolution des besoins et des attentes des publics accueillis nécessite d'adapter l'accompagnement et de diversifier l'offre d'habitat :

Les notions d'attente et de besoin sont prépondérantes dans la définition des actions et des projets co-construits en faveur des personnes en situation de handicap. Textes de loi et recommandations de bonnes pratiques nous demandent de procéder à l'identification de ces derniers¹⁸ : *« Chaque personne accompagnée a des attentes et des besoins singuliers, que le professionnel s'emploie à intégrer dans le projet. Le processus à mobiliser pour cela -véritable apprentissage d'une co-construction patiente entre la personne et l'accompagnant -représente la meilleure réponse que peuvent apporter les professionnels face au risque d'une approche standardisée qui s'opposerait à l'objectif de personnalisation.*

Aussi cette démarche est un facteur-clé pour la réussite des projets ». Par ailleurs, la notion de qualité de vie est étroitement liée à la possibilité que peuvent avoir les personnes à conquérir des espaces d'autonomie, à développer des capacités et à prendre part aux décisions qui les concernent par le biais d'un accompagnement adapté. Je retiendrais en préambule, l'interrogation soulevée par Charles GARDOU en référence à la notion de qualité de vie :¹⁹*« Quelle autonomie pour quelle qualité de vie ? Ou inversement : Quelle qualité de vie pour quelle autonomie ? Comment s'articulent ces notions avec la situation de déficience qui fait obstacle à la capacité des personnes à investir une position de sujet auteur, condition indispensable à la construction d'une identité d'acteur sociale ? »*

Affiner mon degré de connaissance et de compréhension sur ce que recouvrent les notions de besoin, d'attente, d'autonomie et de qualité de vie correspond à deux objectifs. D'une part, être en capacité d'argumenter des orientations de projets à partir de ces éclairages et d'autre part, partager ces réflexions avec les professionnels afin que ceux-ci s'en imprègnent et soient en mesure de les transposer dans la pratique d'accompagnement au quotidien.

¹⁸ ANESM «*Les attentes de la personne et le projet personnalisé*», décembre 2008.

¹⁹ GARDOU. C., 2003, « *connaître le handicap, reconnaître la personne* » : Ramonville Saint Agne :Érès, p.86.

2.1 Le comportement humain motivé par la satisfaction des besoins :

Au sens courant, le besoin se traduit par une sensation de manque, de privation, d'insatisfaction qui conduit tout à chacun à accomplir des actes perçus comme nécessaires, voire indispensables. Dès lors, la finalité réside dans la disparition de cette sensation de manque, répondant ainsi à la satisfaction du besoin. Selon Abraham MASLOW, il ne fait aucun doute que ce sont les besoins physiologiques qui caractérisent la prédominance du besoin. Dans la mesure où ceux-ci ne sont pas pourvus (la faim, la soif, le sommeil), il est probable que le besoin de sécurité, d'estime et d'accomplissement de soi soit relégué au second plan. Pour l'homme qui a très faim et dont l'existence est mise en danger, toute son énergie et ses comportements seront centrés sur les stratégies répondant à l'assouvissement de ce besoin: ²⁰« *Il est vrai que l'homme ne vit que de pain quand il n'y en a pas ! Mais qu'en est-il des désirs de l'homme lorsqu'il y a profusion de pain et lorsque sa panse est toujours pleine ?* ». Ainsi lorsque ces besoins sont satisfaits de nouveaux besoins émergent selon une hiérarchie prépondérante.

2.1.1 L'observation et l'analyse des besoins : fondement de l'accompagnement des personnes accueillies :

L'approche psychologique de l'analyse du besoin décrite par Abraham MASLOW constitue une clé de compréhension intéressante dans la mesure où, confrontées à des incapacités d'expression et de raisonnement, les personnes déficientes ne disposent pas nécessairement de compétences suffisantes pour communiquer de manière explicite sur leurs attentes et la nature de leurs besoins.

L'utilisation de cette grille de lecture donne une base de repères adaptée à la réalité du contexte d'intervention. C'est pourquoi je souhaite la partager avec les équipes. Les notions de besoins et d'attentes sont fortement corrélées à l'émergence de pulsions auxquelles sont soumis les individus.

L'approche psychanalytique développée par Sigmund FREUD met en évidence le lien de corrélation existant entre la pulsion, le besoin et le désir. Il considère que le désir et le besoin se manifestent par la pulsion. Ces dernières peuvent être de différents ordres : la pulsion du savoir, la pulsion du bien faire, la pulsion sexuelle. La pulsion, c'est-à-dire « *le passage à l'acte où la mise en acte* » est souvent la seule, voire la dernière forme d'expression à disposition pour tenter d'obtenir cette satisfaction.

²⁰ MASLOW. A., 2008, « *Devenir le meilleur de soi-même : besoins fondamentaux, motivation et personnalité* » : Paris : Eyrolles, p.60.

A) Les besoins de sécurité : Ces derniers correspondent aux sentiments d'assurance, de stabilité, de protection, d'ordre établi par la loi et les limites. L'auteur précise que dans notre culture, l'adulte sain, normal est largement satisfait dans ses besoins de sécurité. À la différence des besoins physiologiques primaires plus naturellement pourvus, les besoins de sécurité peuvent s'avérer plus complexes à satisfaire pour les personnes déficientes souffrant de troubles mentaux (psychose, autisme). Leur mode d'organisation psychique s'organise de telle sorte que ces dernières sont constamment confrontées à des difficultés, voire à une impossibilité d'intégrer la permanence des éléments de sécurité apportés par l'environnement. Pour satisfaire ce besoin, les personnes se protègent avec toutes sortes de rituels, de comportements stéréotypés pour ne rien laisser au hasard et tenter ainsi de réduire les risques d'imprévus du quotidien.

Ce besoin de sécurité est à considérer avec attention, dans la mesure où lors de stages sur la structure appartement passerelle, l'expérience s'est pour certain(e)s soldée par un échec : les personnes ne se sentant pas suffisamment rassurées dans ce nouvel environnement. Ainsi, le lien existant entre besoin permanent de sécurité et distanciation de l'accompagnement doit être pris en compte au niveau de l'analyse des profils de bénéficiaires susceptibles d'évoluer vers un mode d'habitat en milieu ordinaire. Je dois avec l'appui du médecin psychiatre et de la psychologue veiller à ce que les équipes considèrent qu'il ne suffit pas pour une personne de disposer de compétences sociales et techniques suffisantes pour évoluer vers une forme d'habitat autonome extérieur.

En effet, les compétences d'autonomie techniques et sociales acquises par les personnes dans un environnement donné ne sont pas nécessairement transposables dans un autre environnement. Vivre au sein d'une institution avec ses cadres de fonctionnement, ses bruits, ses repères peut constituer pour certains un espace sécurisé et sécurisant indispensable à leur bien être et à leur santé psychique.

Les besoins d'appartenance et d'amour : Ces derniers incluent le fait de donner et de recevoir de l'affection. Si ceux-ci ne sont pas pourvus, les personnes ressentent le besoin impérieux de tisser des relations de manière anarchique dans leur environnement. L'absence de racines, d'appartenance à une communauté renforce le sentiment d'isolement et crée le besoin de se constituer des groupes d'amis soient au sein d'un réseau de référence (famille, environnement proche...) ou d'appartenance (communauté, groupe d'intérêt...).

Cette notion est intéressante à divers titres : au sein de l'institution, nombre de résidents pour ne pas dire la plus grande majorité sont en quête de relation de manière quasi compulsive.

Cette quête rarement assouvie les « *pousse* » à s'interposer en permanence dans les espaces de communication interpersonnelles. Les professionnels doivent considérer cet élément dans la mesure où certains résidents peuvent développer des comportements intrusifs vis-à-vis du voisinage.

Au sein du foyer, ces situations sont problématiques, mais acceptables. Elles peuvent néanmoins s'avérer plus difficiles à réguler dans un contexte extérieur. Par ailleurs, nous devons veiller, dans le cadre de ce projet d'ouverture sur une formule d'habitat autonome extérieur, à ce que des regroupements de proximité s'établissent afin de permettre aux personnes de maintenir, en dehors des temps institutionnels, un tissu relationnel favorisant la permanence des liens d'appartenance.

- B) Les besoins d'estime et d'accomplissement de soi:** Les sentiments d'estime et d'accomplissement de soi sont des besoins qui recouvrent très largement les notions de confiance en soi, d'utilité sociale portée par le jugement de reconnaissance que les autres nous témoignent. Le besoin d'estime conduit l'individu à mettre en œuvre des actions visant à développer, voire à surpasser son niveau de capacité et de compétences. À l'inverse, un sentiment de frustration lié à l'impossibilité d'assouvir ce besoin peut générer des sentiments d'infériorité et de découragements qui peuvent entraîner en retour des comportements régressifs (démotivation, désengagement, repli sur soi, syndrome dépressif).

L'observation du quotidien témoigne de la multitude d'initiatives que les résidents les plus autonomes s'emploient à développer pour répondre à l'assouvissement de ce besoin (participer spontanément aux tâches ménagères, se rendre à la pharmacie pour déposer des ordonnances, aider la secrétaire dans divers petits travaux administratifs). Les professionnels doivent intégrer, dans la dimension de l'accompagnement, l'expression de ces manifestations comme une tentative de reconnaissance et d'autonomisation. L'expérience prouve qu'à défaut d'obtenir une vraie reconnaissance, les personnes finissent par se laisser porter par le quotidien en renonçant progressivement à s'impliquer.

Appliquée plus spécifiquement au champ de la déficience intellectuelle le concept de besoin renvoie selon Charles GARDOU à quatre dimensions : La première se réfère, je cite : «²² à la notion de reconnaissance comme besoin vital de tout être humain », la dimension du sujet n'existe pas selon l'auteur sans « *qu'un autre* » le reconnaisse comme tel dans sa différence ; la seconde porte sur « *sa conquête d'autonomie* » aussi difficile soit elle à acquérir ; la troisième est liée « *aux droits imprescriptibles de tout être humain* » et le dernier concerne « *le dire et l'agir* » dans le sens ou quelque soit la situation de handicap à laquelle sont confrontées les personnes, elles ne peuvent s'accomplir en tant que sujet sans une société.

L'approche du besoin ainsi défini renvoie à la dimension éthique de la relation dans ce qu'elle réclame, je cite : «²³ de reconnaissance de la singularité de l'autre homme et de son altérité ».

L'analyse des besoins ne peut être traduite de manière isolée, elle doit nécessairement se compléter par une prise en compte des attentes formulées par les personnes en lien direct avec l'appréciation qu'elles portent sur leurs conditions d'existence et à la qualité de vie qui s'y réfère.

2.1.2 L'évaluation de la qualité de vie : Indice permettant de mesurer la satisfaction du dispositif global d'accompagnement:

L'évaluation de la qualité de vie considérée pour chacun permet de déterminer le niveau de bien-être général que l'individu rapporte à sa manière de vivre en lien avec son environnement passé, présent et futur.

C'est à partir de ce socle de référence aux dimensions à la fois objectives et subjectives que chacun se construit un idéal de vie, une direction faite d'aspirations et de choix.

Dans cette perspective, je définirai la qualité de la vie de la manière suivante: «²⁴ La qualité de vie est considérée comme un phénomène subjectif, personnel, qui résulte des trois niveaux d'expériences suivants : l'expérience liée aux caractéristiques personnelles, l'expérience liée aux conditions de vie objectives et les opinions de la personne sur ce qui est important pour elle ».

²² GARDOU. C., 2003, « Fragments sur le handicap et la vulnérabilité : Pour une révolution de la pensée et de l'action », 1^{ère} édition 2005, Toulouse : Érès p.29

¹⁹ DEPENNE D., 2012, « *Ethique et accompagnement en travail social* », Issy-les-Moulineaux : ESF, p.21

²⁴ SCHMITT., M-J, 2004, « *La qualité de vie avant tout* », Cahier de l'Actif, n°342-343, p.72

Cette approche met l'accent sur la façon dont les personnes perçoivent et apprécient leurs expériences de vie, notamment dans le domaine des relations aux autres, des activités proposées et en fonction de la manière dont elles se sentent considérées dans un environnement donné.

Les travaux de recherche réalisés par l'ANESM²⁵ confirment que, quel que soit le niveau d'autonomie et de compétences des personnes, toutes disposent de capacités suffisantes (par le biais d'une communication directe ou indirecte) pour exprimer un avis sur ce qu'elles apprécient ou pas au sein de leur environnement.

Rattachée à la problématique du handicap mental, les études réalisées font apparaître la complexité pour cette population de s'exprimer sur ce qu'elles considèrent comme « *bon* » ou « *moins bon* » pour elles-mêmes.

Cette complexité est renforcée par l'absence d'expériences de vie autres que celles proposées par l'environnement où elles évoluent. En témoignent les enquêtes de satisfaction réalisées auprès des personnes accueillies. Elles se disent majoritairement satisfaites de leurs conditions d'existences, alors même que si on les interroge sur la nature des liens entretenus avec les autres résidents, elles expriment leurs agacements de devoir subir les désagréments causés par cette cohabitation forcée.

Se pose en l'espèce toute la question de la diversité de l'offre comme base d'expérience à partir desquelles peuvent s'étayer les éléments de comparaisons qui permettront aux personnes de se positionner, de faire de véritables choix et de pouvoir porter un jugement sur la plus value que telle ou telle prestation leur apporte en terme de qualité de vie.

Ainsi, la structure appartement passerelle a représenté une opportunité dans la mesure où elle a permis aux résidents qui ont pu bénéficier de cette expérience d'exprimer un avis et de se positionner en termes de choix de vie, d'accompagnement et d'habitat.

Expérimenter et choisir ses conditions d'habitat constitue sans conteste une opportunité qui contribue à améliorer la qualité de vie des personnes accueillies et favorise la mise en place d'itinéraires d'accompagnements mobilisant pour les personnes et mobilisateurs pour les équipes de professionnels. Aussi, mesurer la satisfaction des personnes implique la mise en place d'une procédure de consultation adaptée aux possibilités de compréhensions et de communications des publics accueillis.

À ce titre, l'article L311-6 du CASF stipule²⁶: « *Les établissements, les services et les lieux de vie et d'accueil prévoient dans le cadre de leur projet des mesures concrètes d'accompagnement et d'information des personnes prises en compte afin de faciliter l'exercice de la consultation et du dialogue* ».

Jean-Yves BARREYRE dans son article intitulé : « *Droit des personnes et esprit des lois* » souligne: « *le mode de collecte de l'information doit correspondre aux capacités de compréhension et de communication ainsi qu'aux modes d'expression des bénéficiaires. Il doit pour se faire être systématiquement adapté aux besoins spécifiques des personnes (support, aides techniques et humaines, modes de communication...)* ».

Les instances telles que le Conseil de la Vie Sociale et les réunions d'expressions doivent servir de relais pour faire état de ces attentes. A ce titre, pour que l'information soit considérée, je dois veiller à garantir que des moyens adaptés de formations soient donnés aux professionnels pour élaborer et utiliser des outils de communication adéquats.

Par le passé et en l'absence de dispositif d'évaluation formalisé, nous avons eu trop tendance à banaliser l'expression des attentes et des plaintes formulées par les résidents dans nos pratiques. Cela explique également les raisons pour lesquelles cette question liée aux conditions d'habitat n'a pas été traitée à sa juste mesure. Pour compléter cette première partie relative à la prise en compte des besoins, des attentes et des éléments relatifs à la qualité de vie des personnes accueillies, je poursuis cette réflexion en abordant plus spécifiquement la question du libre-choix. Les avancées législatives, les réflexions éthiques défendues en la matière sont à considérer dans l'analyse de cette problématique.

²¹ANESM « *Qualité de vie en EHPAD : De l'accueil de la personne à son accompagnement* », décembre 2010.

²⁶ BARREYRE J-Y, avril 2002, « *Droit des personnes et esprit des lois* », VST -Vie-sociale-et-traitements, n°76, p. 24/27.

2.1.3 Créer les conditions du libre choix : faire de la diversité une priorité au service de l'égalité et de la liberté :

En 2006, l'Organisation des Nations Unies (ONU) édicte un référentiel intitulé « *Autonomie de vie et inclusion dans la société* » s'agissant du droit des personnes handicapées:²⁷ « *Les États partis reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de toutes les personnes de vivre dans la société, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit ainsi que leur pleine intégration à la société en veillant à ce que :*

- « *Les personnes handicapées aient la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre et qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie en particulier* » ;
- « *Les personnes handicapées aient accès à une gamme de services à domicile ou en établissement (...) pour empêcher qu'elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation* ».

À partir des enquêtes de satisfaction réalisées auprès des personnes, nous pouvons convenir que chacune d'elles (avec ou sans l'aide de supports de communication adaptés) est en capacité d'exprimer un avis sur les modalités d'accompagnement qui lui sont proposées. Cependant, tenant compte du contexte de déficience qui caractérise cette population, nous devons considérer qu'il existe un lien de causalité direct entre les compétences cognitives et les capacités que les personnes sont en mesure de mobiliser pour s'investir en tant que sujet dans la définition de leur projet de vie.

Jacques DANANCIER, précise à ce titre²⁸ : « *l'aptitude à réaliser un projet nécessite une double compétence : intellectuelle dans la mesure où son élaboration suppose une aptitude à se décentrer de la situation vécue à l'instant présent pour pouvoir établir des relations stables entre les éléments (association, classification et causalité) et psychologique dans le sens où, pour que le projet ait une valeur, il faut qu'il repose sur une capacité à distinguer le réel de l'imaginaire* ».

Or, l'altération cognitive subie ne permet pas de mettre en œuvre ces compétences de manière autonome et spontanée. Pour la majorité des personnes accueillies en foyer de vie, les personnes « collent » à la réalité et au discours présent sans possibilité de se positionner dans une situation « distancée et projetée ».

²⁷ « *Convention relative aux droits des personnes handicapées* », art 19, décembre 2006, p.14

²⁸ DANANCIER J., 2004, « Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif : Contexte, méthodes, outils », Paris : Dunod, p 10.

Dans la plupart des cas, pour favoriser le positionnement éclairé des personnes, il est nécessaire de recourir à des images mentales, des apprentissages concrets leur permettant ainsi de visualiser une situation et se projeter dans une représentation permettant l'organisation de la pensée.

Eu égard à ces limites, je dois garantir les conditions du libre choix en matière d'habitat et d'accompagnement. C'est sur cette base que je souhaite soutenir les équipes dans leurs actions et d'enrichir le projet d'établissement par de nouvelles orientations qui auront à termes pour effet d'améliorer la qualité et la pertinence du dispositif global d'accompagnement. Une réflexion menée par le CREA de Bourgogne sur la thématique : *« Essai de liberté dans le champ du handicap »* définit la problématique du choix au sein du dispositif d'action sociale de la manière suivante²⁹ : *« le choix peut être limité et n'offrir que quelques options ou bien ces options peuvent ne pas répondre aux attentes de la personne. On notera que, dans l'absolu, le choix ne connaîtrait d'autres limites que celles de l'imagination, mais dans la réalité la nature et les sociétés ont édifié des barrières qui limitent les choix possibles (...) »*.

Concernant la problématique d'habitat, le choix pour les personnes déficientes relevant d'une orientation foyer de vie se situe principalement entre deux options : être accueilli au sein d'un établissement organisé sur un mode d'hébergement collectif ou vivre en famille. À partir de cette réalité peut-on parler véritablement de liberté de choix? Ricoeur écrit :³⁰ *« Je veux que ta liberté soit. Il en va donc d'une éthique de conviction où l'autre, et en particulier l'enfant, l'adolescent (l'adulte), sont vus comme sujets porteurs de potentialités qu'on se doit d'aider à dévoiler. Sans cette espérance, sans ce pari sur l'avenir - qui ne nie pas les obstacles - il n'est point d'éducabilité (accompagnement) »*.

La capacité à se positionner, à se projeter en tant qu'auteur et acteur de son projet de vie suppose un exercice délicat qui nécessite d'être encouragé et soutenu dans une démarche d'accompagnement sans cesse réinventée. Cet accompagnement doit pouvoir s'établir à partir d'une relation négociée entre accompagnant et accompagné par des professionnels et soutenu par un projet qui se doit³¹ : *« de faire en sorte d'éliminer autant que possible les risques de contraintes susceptibles d'altérer la liberté de choisir de la personne handicapée (...), il est à ce titre indispensable que l'offre de prestations soit diversifiée »*.

²⁹ GUYOT P., 2010, « Essai sur la liberté (de choisir) dans le champ du handicap : libre choix, projet de vie et capacités », bulletin du CREA BOURGOGNE, p.9.

³⁰ RICOEUR P., 2004, « Éthique », Paris, Promotion Presse Médiasat, n°13, p.1851.

³¹ Ibid

2.2 Les enjeux de l'accompagnement : Promouvoir des actions destinées à renforcer la participation sociale et les capacités d'autonomie des personnes accueillies

Le terme accompagnement recouvre dans le langage courant une abondance de significations employées sous des formes variées et se rapproche par similitude à d'autres concepts : (consulting, parrainage, tutorat, coaching...).

Il est à ce titre difficile de se référer à un concept unifié. Selon le dictionnaire critique d'action sociale, l'article portant sur l'accompagnement débute ainsi: « ³³*Accompagner, de compagnon (con-pane) ,c'est partager le pain, c'est en quelque sorte revenir au contrat idéal, celui où la seule ressource rare, la nourriture nécessaire, est divisée équitablement entre les compagnons* » la dimension étymologique de l'accompagnement y est représentée comme principe éthique qui constitue, je cite ³⁴:« *une sorte de désir transcendant les conditions effectives des acteurs* ». Il existe une pluralité de manière de concevoir l'accompagnement.

Je considère pour ma part, valide, le modèle qui consiste à promouvoir la liberté de la personne en situation de handicap, liberté dans le sens où le cadre d'intervention (l'institution et l'environnement) lui confère un pouvoir de contrôle sur les modalités de conception et d'organisation de son accompagnement.

L'accompagnement doit in fine s'inscrire: « ³⁵*dans une perspective d'émancipation des personnes en situation de handicap, et qui consistera à favoriser l'autonomie des personnes, c'est-à-dire, celles qui les soumettent le moins possible à la dépendance et aux aliénations, en tout cas celles qui répondent le mieux à leur désir de liberté* ».

2.2.1 L'accompagnement dans l'action sociale et médico-sociale : Un acte singulier, négocié et adapté aux besoins des personnes accueillies :

Les premières références à l'accompagnement se situent dans les années 1980, tout d'abord dans le champ associatif (pour exemple la création du Mouvement pour l'Accompagnement et l'Insertion Sociale MAIS en 1987). Il s'inscrira ensuite dans le champ des institutions sociales et médico-sociales, notamment sous l'influence du mouvement de désinstitutionalisation du secteur psychiatrique qui a eu pour volonté d'insérer les malades mentaux (stabilisés) en milieu ordinaire. Il fut ensuite rejoint par le secteur du handicap qui développera sans cadre réglementaire les premiers Services d'accompagnement à la Vie Sociale.

³³LAFORE R., 2006, « nouveau dictionnaire critique d'action sociale », Paris, Bayard, p 22.

³⁴Ibid, p.23.

³⁵STIKER H-J., PUIG J., HUET O., 2009, « *Handicap et accompagnement : Nouvelles attentes, nouvelles pratiques* », Paris, Dunod p.61.

C'est par le décret d'application des annexes XXIV du 27 octobre 1989 concernant le secteur de l'enfance handicapée que la notion d'accompagnement sera introduite sous forme d'injonction. Le secteur de l'insertion sera également fortement concerné par le développement de ce concept avec la mise en place du RMI en 1988. Dans le secteur du handicap, son emploi sera généralisé au début des années 2000 dans le cadre de la refonte des lois de 1975 (loi 2002-02 et 2005-102).

De manière concomitante, ce concept sera introduit dans la réforme du diplôme de travail social (éducateur spécialisé/moniteur éducateur) en 1990 sous forme de référentiels de compétences liées à « l'accompagnement social et éducatif »

Ce terme très largement utilisé dans notre secteur se substitue à la notion de « prise en charge », introduisant l'idée d'une charge, d'un poids à porter.

La notion de prise en charge fit l'objet de nombreux avis, dont celui exprimé par Emmanuel LEVINAS :³⁶ *« la notion de prise en charge va à l'encontre de toute idée éthique, dans la mesure où prendre en charge, c'est accepter de réduire l'autre à être un objet de « prise » et une « charge » à prendre, or tant que l'autre est charge, il n'est pas du même monde que le Moi qui prétend lui venir en aide »*

A ce titre, à l'exception des transcriptions d'extraits de textes de loi, je privilégierai le terme accompagnement à celui de « prise en charge ».

L'accompagnement a pour fonction d'établir³⁷ : *« une relation négociée entre personnes dans l'objectif de développer des stratégies visant à atténuer les désavantages ou incapacités en mobilisant les ressources de la personne et de la société »*. Il n'existe pas d'accompagnement modèle qui serait appliqué à toute forme d'action, mais une multitude de possibilités considérées à partir de la situation singulière de chacun dans un contexte social donné.

Selon H-J STIKER, le bon accompagnement ne peut être³⁸ : *« que celui jugé tel par les intéressés, seuls légitimes, seuls crédibles et seuls autorisés finalement à trancher, à légiférer sur ce qui pouvait ou non, devrait ou non à bon droit être appelé accompagnement »*. L'acte d'accompagnement, acte de relation s'élabore à partir d'une posture et d'un contrat qui se décline comme suit :

Les personnes déficientes intellectuelles ont besoin au même titre que toute personne dépendante de bénéficier d'un accompagnement qui les estime et les soutienne. En ce sens, l'accompagnant apporte la sécurité que donne la présence de proximité d'une personne compétente et disponible.

³⁶ LEVINAS E., « *Éthique et accompagnement en travail social* », Issy-les- Moulineaux :ESF, 2012, p.50.

³⁷ HUET O., « *De la prise en charge à l'accompagnement : Sens des interventions et postures professionnelles* », journées CRÉAI Pays de Loire, 25/26 novembre 2010.

³⁸ STIKER H-J., PUIG J., HUET O., 2009, « *Handicap et accompagnement : Nouvelles attentes, nouvelles pratiques*», Paris : Dunod, p.2.

Présence et disponibilité au sens où Marcel NUSS l'entend dans son ouvrage : « *la présence à l'autre* », soit une présence qui réside dans la façon d'être avec la personne : « *disponible, attentive, attentionnée, adaptable, réactive et tolérante* ».

S'agissant de la compétence, pour avoir travaillé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en Sciences de l'Education le concept d'autorité en lien avec la fonction éducative, je trouve intéressant de faire un parallèle entre ces deux notions (autorité et accompagnement).

Faire autorité, c'est avoir, en dépit de la relation de nature asymétrique inhérente à la relation « accompagnant / accompagné », su faire la preuve de sa sollicitude, de sa bienveillance et d'une autorité de compétences. Cette autorité de compétences nécessaire dans l'instauration d'une fonction d'accompagnement implique une posture, des outils, la vision d'un projet qui se doit d'être portée, soutenue et étayée sur la base d'une réflexion renouvelée entre professionnels. La fonction de direction joue un rôle majeur en ce qu'elle participe à créer les conditions de cette réalisation.

L'accès à un habitat autonome représente un enjeu majeur pour cette population comme pour tout citoyen. Il constitue un droit fondamental et nécessite au regard de la problématique traitée que je l'inscrive au calendrier des priorités de réflexions institutionnelles dans la mesure où ce besoin interroge le fondement des pratiques d'accompagnement.

La fonction de direction comporte certes une part importante de gestion (humaine, organisationnelle et financière) indispensable à la pérennisation de l'activité. Cependant, ces nécessités ne peuvent se substituer aux opportunités que donne la fonction de direction de pouvoir projeter l'institution, ses publics, ses acteurs dans une vision à la fois prospective et stratégique au service du développement et de l'innovation. La position d'interface que j'occupe entre l'institution (sa dynamique interne), la direction générale et l'association (dans sa fonction de gouvernance et son rôle politique) et l'environnement (partenaire, réseau) est essentielle en ce qu'elle participe à faire état, à expliciter et défendre des orientations stratégiques à prendre par l'établissement en regard du besoin analysé.

Cette manière de considérer la finalité de l'acte d'accompagnement comme moyen d'inscrire l'individu, l'institution dans une dynamique évolutive rejoint la recommandation donnée par l'ANESM sur ce que recouvre les bonnes pratiques au sens générique du terme⁴⁰ : « *Les bonnes pratiques seront bonnes si elles sont susceptibles de faire rêver des équipes et des professionnels et de les mobiliser sur des projets et des innovations dans des organisations où le sens et la finalité seront considérés comme plus importants que les seules modalités organisationnelles ou fonctionnelles* ».

⁴⁰ Ibid

La question de la participation sociale et de l'autonomie se situent au cœur de la mission d'accompagnement. Je peux considérer sans nul doute qu'elle en est l'enjeu essentiel.

2.2.2 Favoriser la participation sociale et développer l'autonomie des personnes : un engagement, une posture, un projet qui intègre une nécessaire prise de risque :

La participation désigne :⁴¹ « *le fait de prendre part ou d'avoir part à une action collective* ». Cette notion reflète une perspective qui se refuse à associer les individus à de simples gouvernés. La participation confère aux personnes de disposer d'un droit de regard, de libre discussion et d'intervention directe à propos des pratiques le concernant. Rapportée aux politiques sociales, elle favorise :⁴² « *un système de coopération trouvant ses possibilités d'évolution, sa prospérité dans l'implication de chacun (y compris les plus démunis) et sa cohérence dans la somme des implications individuelles (...) effective à condition d'être ressentie par les individus (...) autour d'une logique d'action commune* ».

La participation sociale au sens large vise ainsi à favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap au sein de différentes sphères de la vie sociale : accès à la culture, à la formation, à la communication. Elle représente également la capacité à pouvoir se présenter à des fonctions électives (CVS ou autres instances démocratiques) ; d'être en mesure d'établir des conversations, d'entretenir des relations en respectant les codes sociaux de communication. La participation sociale repose sur les interactions que l'environnement crée avec les personnes et inversement.

À la différence de la participation sociale qui implique nécessairement de prendre en compte les liens d'interrelations et d'interactions entre les individus, l'autonomie renvoie davantage à la capacité de gérer ses dépendances. Nous pouvons dès lors considérer que chaque personne dispose de ressources qui lui permettent de vivre en partie par elle-même.

Renoncer à cette croyance reviendrait à paralyser leurs initiatives : « ⁴³*les considérer comme interdites de vie autonome, pour cause de dépendance à l'égard des tiers entrave irrémédiablement toute volonté et toute possibilité d'adaptation* ».

À ce titre, accompagner l'autonomie doit permettre aux personnes de développer étapes par étapes des compétences qui doivent leur permettre de prendre part aux décisions qui les concernent, à mobiliser leur capacité d'engagement et de responsabilité dans la mise en place et la réalisation de leur projet de vie.

⁴¹ EBERSOLD S., 2006, « *nouveau dictionnaire critique d'action sociale* », Paris, Bayard, p 413.

⁴² Ibid

⁴³ GARDOU C., 1998, « *La personne handicapée : d'objet à sujet, de l'intention à l'acte* », Colloque université, Lyon II.

«⁴⁴ L'autonomie revient à la capacité, la liberté et le droit d'établir ses propres lois et la capacité de se gouverner soi-même, qu'il s'agisse d'un peuple, d'un Etat ou d'un individu ».

Autonomie et participation sociale sont deux objectifs distincts et complémentaires qui prennent pleinement sens dans la dimension de l'accompagnement. Les personnes accompagnées sont inscrites dans un cheminement de vie qui passe par des caps, des étapes et parfois par des volontés contradictoires (distinction entre attentes et besoins) interrogeant sous forme d'aller-retour la pertinence ou le bien-fondé des actions mises en place. Accompagner l'autonomie et la participation sociale implique une nécessaire prise de risque qui consacre le droit de se tromper; d'avoir mal évalué les capacités ou les motivations des personnes à progresser dans tels ou tels domaines. Mon propos n'est pas de lister la somme des risques inhérents à toute démarche d'accompagnement, mais d'appuyer l'idée auprès des professionnels que le risque fait partie intégrante des pratiques professionnelles et qu'il est de notre responsabilité collective de créer les conditions de ce risque.

Ne prendre aucun risque, reviendrait en l'espèce à déconsidérer la nature objective du besoin, ce qui constitue un plus grand risque encore.

Pour les résidents tout d'abord certes, mais également pour l'établissement qui figé dans un projet sans perspective réelle cours le risque de l'immobilisme, contraire par nature à la notion de projet (se projeter en avant). L'absence de projection participe également au risque d'inscrire les professionnels dans une routine, qui peut démobiliser et générer des risques psychosociaux.

En construisant ce projet, j'engage ma responsabilité et ma crédibilité à différents niveaux (résidents, familles, professionnels, partenaires, conseil d'administration, autorité de contrôle et de tarification). À ce titre, je dois argumenter point par point les options de projet que je retiens au regard des éléments diagnostics (population, environnement, orientation de schémas, ressources disponibles, opportunités et contraintes).

Cette responsabilité me conduit à ce stade d'élaboration à définir ce que recouvre le concept d'habitat, et de préciser en quoi la création de cette filière répond à une problématique globale et constitue un levier pertinent en termes de développement stratégique. À cette fin, je relierai l'enjeu de l'accompagnement tel que défini avec celui de l'accès à une formule d'habitat diversifiée. Pour pouvoir présenter au conseil d'administration la teneur du projet et obtenir sa validation, je me suis appuyée sur les recherches et les expériences mises en place autour de cette thématique au sein du secteur médico-social et plus spécifiquement en faveur de personnes déficientes intellectuelles relevant d'un dispositif foyer de vie.

⁴⁴ BOUQUET B., 2006« *nouveau dictionnaire critique d'action sociale* », Paris, Bayard, p.90.

2.2.3 L'habitat diversifié : enjeu de participation sociale et de renouvellement des modes d'accompagnement des personnes déficientes intellectuelles hébergées en foyer de vie :

La notion d'habitat fait référence au logement ordinaire, au domicile permettant aux personnes de disposer d'une maîtrise de leurs modes de vie et de leurs habitudes. En revanche, les personnes relevant d'un hébergement sont soumises aux règles d'une institution physiquement coupée du reste de la cité (mur d'enceinte, fonctionnement autarcique...). Le modèle « *d'institution* » au sens « *établissement* » tel que constitué dans le secteur médico-social pour l'accueil des personnes relevant des foyers de vie s'est historiquement construit sur un mode d'accueil de type hébergement.

L'émergence de la problématique d'habitat concernant l'accueil des populations vulnérables n'est pas récente, elle remonte aux années 1970, date à laquelle les hospices publics ont débuté leurs programmes d'humanisation. Parallèlement à ce mouvement, le secteur médico-social sous l'influence des politiques européennes s'est préoccupé des conditions d'implantation, d'architecture et de qualité d'accueil des populations au sein des institutions.

Depuis les années 1990, les orientations de politique européenne portant sur l'autonomie et la pleine participation des personnes handicapées au sein de la société se sont développées faisant de l'accessibilité un enjeu majeur de participation sociale.

En outre, la convention de l'ONU, sur l'autonomie de vie et l'insertion dans la société mentionne, je cite ⁴⁵: «*Les États membres sont amenés à veiller à ce que les personnes handicapées aient non seulement la possibilité de choisir leur lieu de résidence (qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier), mais qu'elles aient aussi accès à une gamme de services à domicile ou en établissement pour leur permettre de vivre dans la société, de s'y insérer pour empêcher l'isolement ou la ségrégation* ».

Directement influencée par le mouvement de désinstitutionalisation, la question de l'habitat, enjeu majeur de participation sociale interroge l'accompagnement des personnes en situation de handicap au sein « *d'institution* » en lieu et place d'un accompagnement de type « *milieu ordinaire* » pensé et organisé dans une logique d'inclusion sociale.

⁴⁵ Assemblée Générale des Nations Unies, août 2006, « *rapport préliminaire du Comité spécial chargé d'élaborer une convention internationale globale et intégrée pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées* ».

2.2.4 Le processus de désinstitutionalisation : opportunités et limites en regard du modèle français et du contexte d'intervention :

Le 03 février 2010, une recommandation émanant du comité des ministres aux États membres de la communauté européenne fait état :⁴⁶ *«la Stratégie de cohésion sociale révisée accorde une attention particulière aux groupes susceptibles de devenir vulnérables et prône une démarche inclusive, en mettant l'accent sur la réintégration active des citoyens et des groupes vulnérables ».*

Dans cette visée, la Résolution (77) 33 sur le placement des enfants préconise *« d'éviter autant que possible le placement, grâce à des mesures préventives d'aide aux familles en fonction de leurs problèmes et de leurs besoins spécifiques ».*

Cette recommandation fait suite à divers textes de portées internationales concernant notamment: *« l'amélioration du sort des enfants abandonnés en institution en 2003 et l'interdiction du châtiment corporel des enfants en Europe en 2004 ».* Dans ce contexte, de nombreux pays en Europe ont développé une politique d'action sociale visant à réduire le nombre de places en hébergement de long séjour et favorisé le développement généralisé de services pluridisciplinaires de proximité.

La Suède, la Norvège et l'Angleterre pour ne citer que ces pays déclarent:⁴⁷ *« les personnes atteintes d'un handicap peuvent vivre de façon indépendante dans la communauté, participer à la vie civile, faire des choix pour elles-mêmes selon le droit à l'autodétermination de soi et disposer de biens et de services leur permettant de mener leur existence de façon autonome ».*

Or, dans cette même période (2002), le nombre de place d'accueil en faveur d'enfants et d'adultes en situation de handicap n'a cessé d'augmenter en France. Cette réalité nécessite d'établir une comparaison du modèle d'organisation des institutions françaises avec celles concernées dans le cadre de cette vision européenne.

Le rapport produit en 2002 par la DGAS⁴⁸ précise à ce titre qu'il existe une différence entre le modèle *« d'institution »* tel que défini dans certains pays de l'Union européenne et le modèle de structuration et de configuration de nos institutions françaises.

Le modèle faisant l'objet de cette volonté de réforme correspond davantage à un modèle de type *« asilaire »* héritier de la prise en charge au sein d'unités psychiatriques ou d'orphelinats.

⁴⁶ Conseil de l'Europe, Comité des ministres, 02/2010 *« relatifs à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité »*

⁴⁷ DGAS, Personnes handicapées : *« Analyse comparative et prospective du système de prise en charge »*, 2002, p.53

⁴⁸ *ibid*

L'analyse comparative des systèmes européens permet de repérer par exemple que la Suède a développé à l'issue de ce mouvement un système d'accompagnement conciliant l'alternance de prise en charge entre milieu ordinaire et hébergement au sein de structures spécialisées. Cet accueil en hébergement consiste à prendre en compte « ⁴⁹*toute personne avec des besoins spéciaux est automatiquement affiliée à un centre d'hébergement temporaire communal où elle peut résider à sa demande ou à celle de ses aidants autant que de besoin* ». Cet exemple illustre ainsi que le modèle de désinstitutionnalisation prônée au niveau européen a permis de mettre fin à un modèle « *enfermant* » d'accompagnement au bénéfice de programmes d'accompagnements favorisant l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap au sein d'un environnement ordinaire de vie. Se conformer sur le plan national à une politique de désinstitutionnalisation dans une optique de fermeture pure et simple des institutions ne me paraît ni souhaitable ni adaptée aux besoins des personnes déficientes intellectuelles dont je fais référence dans le cadre de ce contexte.

2.3 Le rôle de l'institution dans sa capacité à instituer et à faire émerger des identités d'acteur social :

L'institution constitue à mon sens une alternative, elle apporte une spécificité de réponses par sa capacité à définir un projet collectif d'accueil et d'accompagnement. À ce titre, elle participe à la constitution de l'identité sociale et citoyenne des personnes accueillies. Pour étayer ma pensée, je citerai les propos de François DUBET qui s'exprime sur la capacité de l'institution à produire du lien et de la compétence sociale:«⁵⁰*Pour que les individus entrent dans la rationalité des simples échanges de services, il faut qu'ils soient assez socialisés pour faire des projets, pour passer des accords et pour avoir envie de jouer. Il y a donc un travail de socialisation préalable à ce jeu relationnel, il faut que l'individu soit « institué » comme un acteur social, il faut qu'il dispose des outils cognitifs et moraux lui permettant de construire des choix et des stratégies* ».

Ainsi, nous pouvons convenir que l'institution a vocation (par son projet, sa technique, ses règles, ses valeurs, son réseau de professionnels et de partenaires) d'organiser une fonction « instituante » qui permette: «⁵¹*de faire exister un maillage d'espaces dont le sens, les objectifs, les finalités sont clairement définis : espace de construction du projet institutionnel, espace d'expression des usagers, espaces cliniques, espace d'élaboration des états émotionnels des équipes, espaces de co-définition des modalités d'évaluation dans le respect des fondamentaux institutionnels et associatifs [...].* »

⁴⁹ Ibid

⁵⁰ DUBET F., 2002, « *Le déclin de l'institution, l'épreuve des faits* », Paris : Seuil, p.389.

⁵¹ BATIFOULIER F., 2012, « *Refaire l'institution* », Revue EMPAN, n°85, p 138/143.

Pour autant cette vision dynamique et positive de l'institution ne doit pas nous faire perdre de vue que par ses logiques d'organisations, ses contraintes (la rythmicité programmée des actes de la vie courante, l'animation des activités, le fait organisationnel...), l'institution court le risque de s'enfermer dans un mode de fonctionnement de type « *autarcique* » et de reproduire un modèle ségrégatif et aliénant, contraire à l'esprit des lois et des principes de bases éthiques.

Francis BATIFOULIER fait état du risque:«⁵²*d'institution potentiellement aliénante pensée et organisée à partir d'une logique des murs qui enferment, plus qu'ils ne protègent, qui ligotent plus qu'ils ne structurent, d'un collectif qui uniformise, plus qu'il n'autorise un parcours personnalisé* ».

2.3.1 Promouvoir un projet qui permette aux personnes déficientes intellectuelles d'évoluer du statut « d'hébergé » à celui « d'habitant » :

Les études sociologiques mettent en évidence que pour certaines catégories de population, dont le handicap mental, les personnes âgées et certains publics relevant du champ de l'exclusion (réfugiés, sans domicile fixe, sans papiers...), se voient attribuer un statut de personnes « hébergées » dans des espaces d'accueil collectifs.

Pour Erving GOFFMAN s'agissant du handicap et de la vieillesse, cela constitue un stigmat qui «⁵³*ne dit pas son nom et sert à marquer une différence entre ceux qui se disent normaux et les hommes qui ne le sont pas tout à fait (ou plus exactement les anormaux qui ne sont pas tout à fait des hommes); une place dans un jeu qui, mené selon les règles, permet aux uns de se sentir à bon compte supérieurs [...]*». L'auteur de cet article poursuit en écrivant que le terme de « *résident hébergé* » est: «⁵⁴*politiquement et médico socialement correct, mais il ne dit pas ce qu'il contient: un déni de domicile et une assignation à résidence*». Si l'on considère en effet que ces personnes sont astreintes au statut « d'hébergé », on peut, à la lumière de cet éclairage, se demander si elles auront réellement la possibilité un jour de se sentir chez elles?

C'est la question que Pierre DUBUS, directeur d'établissement pose dans son article : «⁵⁵*les usagers ne sont pas considérés comme des habitants, mais comme des résidents (terme évocateur de transitoire) ou des bénéficiaires par une institution, qui n'est pas attributive de domiciliation ou d'habitation* ».

⁵² Ibid.

⁵³ GOFFMAN E., 1975, « *Stigmat. Les usages sociaux des handicaps* », Les Cahiers de l'Actif, n° 414-415, p.27

⁵⁴ Ibid

⁵⁵ DUBUS P., 2008/1 « *les nouveaux enjeux de l'hébergement en institution médico-sociale* », VST-Vie sociale et traitement, n°97, p.42-44.

Selon cet auteur, l'institution a été, à l'origine, conçue comme solution à un problème (l'absence de dispositif pour accompagner ou prendre en charge une population donnée), c'est-à-dire comme « *contenant* » ; « *abri* » plus que comme habitation.

D'un point de vue réglementaire, la loi 2002-02 convoque les OSMS dans leurs obligations de garantir les conditions d'un accompagnement fondé sur le respect de la dignité, l'intégrité, l'intimité et la sécurité des personnes.

Cet accompagnement doit être co-construit à partir d'une offre de prestations diversifiées: soit dans le cadre d'un service à domicile, ou dans le cadre d'une admission en établissement spécialisé.

Or, dans la réalité, pour cette catégorie de population, au vu des dispositifs d'action sociale existant, elles n'ont pas de réels choix. Rappelons qu'à l'origine de la création du foyer de St REMY de nombreux résidents provenaient des hôpitaux psychiatriques environnants ou d'établissements pour enfants en l'absence de tout autre dispositif « *de prise en charge* ».

Au nom du principe d'égalité des droits, il convient en référence aux demandes et attentes de cette population spécifique d'imaginer des formules alternatives en matière d'habitat qui concilient : impératifs d'accompagnement et offres de choix entre plusieurs environnements de vie. Porter la vision stratégique de projets innovants répondant aux besoins des personnes est un devoir que je me fixe dans l'objectif de permettre à ces personnes dites « *singulières* » et « *vulnérables* » de s'extraire d'un carcan qui: «⁵⁶*borne leur horizon, les enferme dans leur condition et les privent de la possibilité de se donner un avenir* ».

Dans son ouvrage, « la société des égaux », Pierre Rosanvallon fait état «⁵⁷:*d'une égalité de singularité* » qui doit conduire la société dans son ensemble à promouvoir un modèle social qui permette de donner à toutes les personnes les moyens de leur singularité, c'est-à-dire « *d'outiller ces personnes afin de leur donner les moyens de leur autonomie* ». Dans cette perspective, il est fondé d'établir un lien étroit entre le projet social et politique (la loi), le projet d'établissement (et d'association), le projet de vie (et d'accompagnement des personnes) pour bâtir un projet humaniste et réaliste qui concilie le besoin et le droit des populations à accéder à choisir un mode d'hébergement ou d'habitat autonome en fonction de leurs compétences et de leurs aspirations.

Cette problématique reliant la question de l'habitat avec celle du handicap s'invite de plus en plus fréquemment sur le devant de la scène sociale, en témoigne le nombre de publications et de débats récents traitant de cette thématique.

⁵⁶ROSANVALLON P., 2011, « *La société des égaux* », Paris : Seuil, édition du seuil, p.367.

⁵⁷ Ibid

Dans le cadre des 9èmes journées nationales des services pour les personnes adultes handicapées auquel j'ai assisté à Metz en 2011 cette question fut abordée sous l'angle de la diversité des modes d'habitat à construire pour favoriser : « *l'accessibilité et la participation sociale des personnes handicapées* ».

À partir d'éclairages (philosophiques et sociologiques) soutenus par l'apport d'expériences pratiques issues de différents secteurs (handicap moteurs, déficiences intellectuelles et psychiques), j'ai pu appréhender l'importance que revêt la notion « d'habiter » et ainsi mieux cerner en quoi cette fonction se différencie de celle d'être « hébergée ».

Comment le fait d'habiter participe de manière positive à la construction de notre identité sociale et citoyenne ?

2.3.2 L'habitat autonome: condition d'accès entre sécurité intérieure et extérieure :

Le terme « Habitat » apparaît au XIXe siècle. Il provient du vocabulaire de la botanique et de la zoologie. Il désigne alors le territoire occupé par une plante à l'état naturel et le milieu géographique adapté à la vie d'une espèce animale ou végétale (la niche écologique). Au début du XXe siècle, ce terme sera généralisé au milieu dans lequel l'homme évolue. Le terme « habitation » provient du latin « habitation » et exprime le « fait d'habiter, d'occuper une demeure ». Martin HEIDEGGER, philosophe allemand donne la définition suivante du verbe habiter : «⁵⁸*Habiter* » signifie « être présent au monde et à autrui » et renvoie à la dimension existentielle de la présence de l'homme sur terre, qui ne se satisfait pas d'un nombre de mètres carrés de logement ou de la qualité architecturale d'un immeuble. C'est parce que l'homme « habite » que son « habitat » devient « habitation ».

En géographie humaine, l'habitat délimite un espace de logement, un lieu d'habitation qu'il soit individuel ou collectif permettant à une ou plusieurs personnes de satisfaire ses besoins et ses aspirations personnelles (se nourrir, se déplacer, s'abriter, s'endormir, réaliser ses occupations de loisirs, entretenir des relations sociales...).

Il ne se limite pas à des particularités architecturales ou géographiques, il est extensible au gré des humeurs, des odeurs et des relations affectives : sorte de « *géographie affective* » que l'on peut tantôt agrandir ou tantôt rétrécir en fonction de nos envies et de nos besoins.

⁵⁸ PAQUOT T., 3/2005 « *Habitat, habitation, habiter* », Informations sociales ; n°123, p. 48-54

L'espace d'habitation au-delà de cette dimension géographique recouvre différentes fonctions⁵⁹ dont la première décrite comme symbolique participe à l'encrage citoyen de la personne en lui procurant une adresse physique.

La seconde peut être qualifiée d'identitaire, relationnelle et sociale dans la mesure où disposer de son propre lieu d'habitation donne la possibilité pour tout à chacun d'organiser librement son espace (mobilier, décoration et agencement) ; de choisir son mode de vie (gestion de son propre rythme) et de décider librement de l'accès ou non de son habitation aux personnes extérieures.

Dans le prolongement de cette approche, l'expression « *j'habite ici* », désigne un endroit, mais également le fait que nous faisons « *nôtre* » cet espace qui désigne selon Alberto EIGUER⁶⁰, psychiatre et psychanalyste notre « *habitat intérieur* ». Cet habitat selon l'auteur participe à « *notre continuité historique* », lieu où la tradition familiale se perpétue et fait sens avec notre histoire, ce qu'il nomme la « *continuité de soi* » dans la manière de s'approprier les lieux et l'espace.

Il est enfin le reflet de l'image que nous avons de notre corps dans sa fonction « *contenante* » qui permet: « ⁶¹*de délimiter un intérieur et un extérieur par une enveloppe (l'habitat) qui sert à contenir ce qui s'y vit et se différencie entre l'intimité et la vie publique* ». Cette fonction permet ainsi d'évoluer dans un espace à l'abri des sollicitations extérieures pouvant être si non choisies, ressenties comme source de tensions ou d'agressions.

À partir de cette approche, je ne peux que retenir le caractère légitime de cette demande formulée par les résidents de pouvoir bénéficier d'un espace de vie, « *un chez eux* » qui les protégeraient des rythmes et des nuisances occasionnées par la vie en collectivité et ce, indépendamment des capacités d'autonomie des personnes accueillies au sein de l'institution.

Se donner comme objectif de permettre à ces personnes d'accéder à un « *chez soi* » dans et hors de l'institution revient à corriger l'inadéquation existante entre ce que « *peut vivre la personne* » et ce « *qu'on lui propose* », voire ce « *qu'on lui impose* » dans le cadre d'un accompagnement fondé sur un mode d'hébergement exclusivement collectif.

Certes, il me faut considérer le niveau d'efficiences cognitive et de besoins des personnes dans la détermination des réponses mises en place et ce, pour des raisons élémentaires de sécurité.

⁵⁹ ROUSSEL P., SANCHEZ J., 2008 « *Habitat regroupé et situation de handicap* », CTNERHI, janvier, p.7.

⁶⁰ VIENNEY A. novembre 2009, « *vivre chez soi malgré tout* », VST-Vie-sociale-et-traitements, n°103, p1-4.

⁶¹ *ibid*

Pour autant, je me dois d'encourager et d'organiser une réflexion avec les acteurs associatifs et les professionnels sur la manière dont on peut répondre à cette problématique d'habitat. Nous savons qu'en traitant cette question, nous serons à même de redéfinir les sens et les finalités de la pratique d'accompagnement.

2.3.3 Développer des alternatives pour un meilleur « habiter » dans et hors de l'institution :

Entre 1975 et aujourd'hui, de nombreuses initiatives se sont développées dans le secteur social et médico-social afin de proposer des formules d'accompagnement plus souples et plus adaptées aux besoins des populations relevant des dispositifs d'actions sociales.

La loi 2002-02 est venue concrétiser l'expérience de dispositifs innovants organisés à partir de plate-forme de services proposant des formules d'accompagnement alternatives aux approches principalement collectives développées dans les années 1970.

Or, s'agissant des personnes déficientes intellectuelles relevant d'un environnement foyer de vie, les formules créées à l'origine de ces structures ont peu évolué et s'organisent toujours principalement à partir d'une logique d'accompagnement centrée sur un mode de gestion collective. Pour intégrer dans mon analyse les expériences mises en place au niveau national, j'ai procédé à une recherche Internet.

J'ai pu constater, qu'à l'exception de quelques structures, qui, suite à un programme de réhabilitation architecturale ont fait évoluer leurs formules d'accompagnement classiques en Petites Unités de Vie ou en formules studio, il existe peu d'expériences de décroisement des modes d'hébergement en modes d'habitats plus autonomes.

Dans le secteur adulte « *handicap mental* », les formules alternatives à l'hébergement collectif qui se sont diversifiées concernent principalement les populations relevant d'ESAT ou du secteur de la psychiatrie par la création de Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ou de Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) accompagnant les personnes à domicile (en famille ou en milieu ordinaire de vie).

Cette tendance se confirme à un niveau régional suite à l'enquête menée par le CREAL de BOURGOGNE en 2007 portant sur la thématique « *Structures innovantes pour adultes handicapés et Services d'Accompagnement à la Vie Sociale* ». Ce chantier de réflexion avait pour but d'identifier et de mieux connaître au niveau de la région les dispositifs proposant des formules d'accompagnement en milieu ordinaire et de repérer en quoi les formules dites « innovantes » mises en place se différenciaient des SAVS et des modes d'accompagnement traditionnel en foyer.

À partir de l'enquête réalisée auprès de l'ensemble des établissements et services pour adultes handicapés et sur la base de 23 structures ayant répondu au questionnaire dont 13 SAVS et 10 structures innovantes (hors MAS/FAM et SAMSAH) je suis en mesure de repérer les tendances suivantes :

La différence entre les SAVS et les structures dites « innovantes » ne se situe pas nécessairement par la nature du lieu de vie. Les SAVS délivrent exclusivement des prestations d'accompagnement en intervenant aux domiciles des personnes, sans fournir de prestations d'hébergement (mise à disposition de logement, sous location par un établissement).

Les structures innovantes alternent quant à elles entre deux modes de fonctionnement : soit au même titre que les SAVS au domicile des personnes sans fournir de prestations d'hébergement (l'usager est alors signataire de son bail de location) soit dans le cadre d'appartements mis à disposition par l'établissement (foyer de vie, foyer d'hébergement d'accompagnement (FAH), spécificité propre à la Saône-et-Loire); intégrant cette prestation en plus de celles relevant de l'accompagnement.

La différence majeure entre SAVS et structures innovantes ne réside pas dans la nature du lieu de vie et du contrat d'habitation mais au travers des éléments suivants :

A) La fréquence des temps d'interventions auprès des personnes et le ratio de professionnels :

Il ressort des éléments de réponses apportés par les SAVS que ces services interviennent en moyenne (selon la nature du besoin) une fois par semaine au domicile des personnes. Le ratio d'accompagnement est de 6 à 25 personnes pour un équivalent temps plein. S'agissant des structures innovantes, elles déclarent intervenir plusieurs fois par semaine, voire de manière quotidienne et leur ratio d'accompagnement oscille entre 1 à 10 personnes par équivalent temps pleins.

Cette première tendance confirme que les SAVS s'adressent principalement aux personnes dont le degré de handicap nécessite un faible besoin d'accompagnement direct, ce qui suppose que ces dernières, en dépit de leur handicap, aient un niveau d'autonomie plutôt élevé. L'enquête révèle qu'il n'existe pas de corrélation entre le taux d'accompagnement et le type de handicap entre ces deux dispositifs.

Les SAVS, comme les structures innovantes, accompagnent des personnes déficiences intellectuelles ou déficientes psychiques.

La différence majeure réside donc bien dans le degré d'autonomie et de dépendance dont font preuve les personnes dans leur capacité à appréhender le fait de vivre au sein d'un habitat autonome dans un environnement donné.

Eu égard à la moyenne de fréquence d'intervention, les SAVS sont dans l'obligation de définir des critères de compétences sociales minimales en dessous desquelles elles ne peuvent descendre, sinon à prendre le risque de ne pouvoir fournir un cadre de prestations suffisamment adapté aux besoins des personnes.

Le CASF précise les modalités d'organisation et de fonctionnement des SAMSAH et des SAVS. Ces derniers, ont pour :⁶² *vocation d'apporter un accompagnement adapté en favorisant le maintien ou la restauration des liens sociaux, dans le milieu familial, scolaire, universitaire ou professionnel et en facilitant l'accès des personnes handicapées à l'ensemble des services offerts par la collectivité* ». L'accompagnement réalisé par un SAVS et un SAMSAH est conditionné par une décision de la CDAPH et par la nécessité d'articuler sa mission avec les services du Pole emploi et de l'AGEFIPH dans le cadre du volet insertion professionnelle des personnes accompagnées.

B) Le cout financier par personne est nettement plus élevé dans le cadre d'un accompagnement par un dispositif de type « structure innovante » :

L'enquête révèle que le cout moyen du prix de journée correspondant à la dotation globale annuelle de ces dispositifs varie de 7 à 21€ (soit une moyenne de 12.98€) pour les SAVS contre 26 à 90€ (soit une moyenne de 45.30€) pour les structures dites « innovantes ».

Ces variations s'expliquent par la différence de fréquence d'intervention et de ratio d'encadrement existant entre ces dispositifs. Nous pouvons, à partir de cet élément, conclure que le prix de journée est nettement plus faible que celui des structures dites « innovantes ». Les SAVS ne peuvent de fait, au regard des moyens alloués fixés en référence au décret R.314-1058 VIII du CASF et financés par les conseils généraux, dans le cadre d'un prix de journée, couvrir les besoins nécessités par l'accompagnement de personnes disposant d'un faible niveau d'autonomie.

C) La qualification des professionnels et la participation des bénéficiaires aux frais d'accompagnement :

Il n'existe pas de différence notable entre les services d'accompagnement à la vie sociale et les structures dites « innovantes » concernant la typologie des qualifications assurant les prestations d'accompagnement. Tous deux font appel aux compétences des Educateurs Spécialisés (ES), des Conseillers en Économie Sociale et Familiale (CESF) (qui sont les professions les plus représentées au sein des SAVS), suivis des Aides Médico Psychologiques (AMP) et des Auxiliaires de Vie Sociale (AVS).

⁶² Code de l'Action Sociale et des familles, L'article L. 312-1 et article. D 312-155-5 à 19, 2010, p.448.

Les structures dites «innovantes» ont recours plus fréquemment aux professionnels ES; Moniteur Educateur (ME) et aux AMP, suivis des CESF et des AVS.

Concernant la participation des personnes aux frais d'accompagnement, le règlement d'aide sociale de Saône et Loire ne prévoit pas de contribution pour l'utilisateur, ce qui est également le cas pour les structures dites «innovantes» au regard du principe de non-réversion appliqué dans le département. S'agissant de la prestation hébergement, deux alternatives sont possibles: soit les personnes payent le loyer et sont signataires de leur bail, soit c'est l'organisme gestionnaire qui en assume la charge et perçoit en retour les aides aux logements et la participation aux frais de fonctionnement au même titre que celles hébergées en structure collective.

L'association dans le cadre de mise en place de la formule « *d'internat externalisé* », en 2008 (pour quatre personnes) résidents en studio/appartement au centre bourg du village de BUXY a choisi la seconde formule de gestion. Je ré-aborderai plus précisément cette particularité dans le cadre de la troisième partie mémoire.

2.3.4 Optimiser les ressources d'accompagnement pour réduire les phénomènes de solitude et compenser la faiblesse du niveau d'autonomie des personnes :

La solitude se manifeste «⁶³*dans les rituels de l'être seul (...) et marque la façon dont l'isolement est perçu (qu'il soit long, ou temporaire), elle s'étend à toute la palette de nos sentiments. La solitude peut ainsi se montrer heureuse ou triste, effrayante (un gouffre, disait HUGO) ou apaisante, plus généralement confortable ou non (...) selon une harmonieuse confusion ou l'âme de chacun retrouve seule son chemin*».

Ainsi les notions de solitude et d'individualité sont intimement corrélées et ne peuvent se réduire à la capacité des personnes à créer des liens sociaux avec leur environnement. Interroger la question de la solitude revient à se poser celle de la capacité dont disposent les personnes à vivre la séparation avec un environnement institutionnel à la fois contenant et sécurisant sur le plan psychique.

Pour reprendre les travaux de D.W. WINNICOTT: ⁶⁴*la séparation est la condition pour que l'autonomie se construise et que l'individualité émerge (...) ce qui est à la fois difficile et risqué dans la mesure où (l'enfant) va devoir prendre le risque de lui-même, et de l'éloignement de ce qui a été la source de son confort psychique et psychosomatique jusque-là* ».

⁶³ PEZEU-MASSABUAU J., « *Habiter seul : Formes et lieux de l'isolement* », 2004/1, Cahier internationaux de sociologie, n° 116, p.165-174.

⁶⁴ GAUCHER J., 2009, « *le sentiment de solitude* », Revue Accompagner et Soigner n°21-1995.

La connaissance que l'on a du besoin de sécurité éprouvé par la plupart des personnes souffrant de déficiences moyennes à sévères, m'invite à considérer que l'institution dans son projet, quelque soit les formes d'hébergement ou d'habitat qu'elle propose doit maintenir une permanence du lien d'accompagnement qui dépasse la seule capacité des personnes à accomplir seules ou avec aide les actes de la vie courante.

À ce titre, la création d'une filière d'habitat diversifié doit tenir compte de cette composante. Les réflexions relatives aux notions liées à l'accompagnement, la qualité de vie, le libre choix, l'habitat et l'autonomie participe à éclairer les enjeux de cette problématique. Il m'importe dans le cadre de l'élaboration du plan d'action qui fait suite d'intégrer l'ensemble de ces éléments de réflexions.

Je me fixe en préalable l'objectif d'explorer toutes les alternatives qui participeront à améliorer la qualité de vie des personnes accueillies sur le versant hébergement/habitat et accompagnement.

Cette priorité inclut la nécessité de considérer les demandes existantes, qui se veulent être à l'origine de ce projet, mais également de profiter de cette opportunité de travail pour améliorer le dispositif global d'habitat et d'accompagnement au bénéfice du plus grand nombre. Considérant les différents éléments de réflexions ; les besoins de la population et de l'environnement; le contexte de politique publique, l'analyse des ressources de l'association et des établissements je m'inscris dans une démarche de projet qui vise à :

- Organiser une réflexion collective sur les enjeux et les opportunités de faire évoluer l'offre d'hébergement institutionnelle vers une offre d'habitat diversifié adapté aux besoins de l'accompagnement ;
- Ancrer ce projet dans une dynamique de territoire (bassin de vie) et dans un dispositif d'actions coordonnées avec l'ensemble des acteurs engagés dans cette démarche (association, résidents, professionnels, partenaires du secteur) ;
- Engager une démarche continue d'amélioration de la qualité d'accueil et d'accompagnement par le biais d'une dynamique de changement organisée et soutenue en direction des publics et des professionnels ;
- Intégrer dans cette démarche les principes d'organisation qui seront conformes aux exigences de l'évaluation interne et externe. ;
- Valoriser les ressources existantes dans un souci de rationalisation des dépenses publiques ;

Pour parvenir à cette finalité, je propose en préambule de la démarche projet de spécifier comment à partir d'une posture de directeur j'entends conduire le pilotage de ce projet.

3 CREER UNE FILIERE D'HABITAT DIVERSIFIE : Un levier d'action au service du projet global d'accompagnement :

Le projet est un élément fondateur, fédérateur, une opportunité au sens où il permet : «⁶⁵ *de passer de l'état d'intentionnalité de projet à celui de l'action constituée de repères et de garanties qui bordent les risques inhérents à toute démarche d'évolution et de changement* ». Il donne sens à l'action, oriente l'avenir et anticipe les évolutions à entreprendre. En ce sens, il contient en lui même une dimension à la fois « *humaniste* » et « *rationnelle* » en prenant appui :

- Sur une promotion des usagers dans le sens d'un respect, d'une position (active et participative) conçue comme une démarche construite, partagée et non comme la simple délivrance de prestations définies une fois pour toutes ;
- Sur l'élargissement des droits fondamentaux des personnes accueillies (droit de conquérir plus d'autonomie et de pouvoir, en l'espèce, choisir entre différentes options d'habitats et d'accompagnements) ;
- Sur l'affirmation d'une démarche de management développant des approches éthiques et bien traitantes (bonnes pratiques) à partir desquelles j'entends accompagner les équipes dans le cadre du pilotage ce projet;
- Sur la définition de nouvelles missions centrées sur une logique d'organisation et d'objectifs répondant à de nouveaux besoins identifiés, analysés, et évalués en regard d'un contexte et d'un environnement donné ;
- Sur une perspective de développement des dispositifs dans une logique de rapprochement entre les décideurs stratégiques et les réalités de terrains portées par les équipes et les cadres de proximité.

Le projet ne peut exister que s'il contient une phase effective de recherche et d'appréhension de l'avenir. Il ne peut se contenter d'être une simple présentation de l'existant, d'une réalité déjà en place, il est, «⁶⁶ *une mobilisation et une exploration (...), au cœur de ce mouvement se situe le désir, le sens du progrès, la formulation du possible (...) rendus possibles parce que, à travers une construction, les parties en cause vont pouvoir avancer, dépasser la condition du moment* ».

À partir des éléments de réflexion dont je me suis nourrie tout au long de cette démarche et des éléments diagnostics issus de la problématique d'habitat et d'accompagnement exprimée au sein du foyer de St REMY, je me propose de débiter cette démarche en procédant par rapprochement des expériences mises en place au sein des différents foyers de vie de l'ADFAAH en matière d'hébergement et d'habitat et d'accompagnement.

⁶⁵GACOIN D., 2010, « *Conduire des projets en action sociale* », 2^e édition, Paris, Dunod, p. 57.

⁶⁶Ibid, p.60.

Ces expériences ainsi analysées serviront de support de références à partir desquelles je serais en mesure de concevoir par extension de nouvelles orientations répondant à l'objectif que je me suis fixé. En préambule, il est important de situer cette action dans son contexte de légitimité, c'est-à-dire au sein de l'instance de gouvernance politique des établissements : le conseil d'administration.

3.1 L'engagement associatif : Une condition préalable à la démarche projet :

Afin que ce projet s'inscrive dans une légitimité politique, une des premières étapes de ma démarche a été de solliciter les membres du conseil d'administration afin de leur présenter les orientations stratégiques relatives à ce projet de création de filière d'habitat diversifié. Afin de préparer cette réunion, j'ai organisé deux rencontres préliminaires avec la directrice générale et l'ensemble des cadres directeurs et directeurs adjoints de tous les établissements dans l'objectif de préparer un document de synthèse reprenant les éléments diagnostics et réflexions soutenant cette orientation de projet.

À l'issue de ces réunions préparatoires, nous avons convenu de la pertinence d'élargir ce projet à l'ensemble des foyers de vie de l'ADFAAH. Nous avons collégialement convenu que l'état de besoin constaté pour la population des résidents de St REMY, rejoignait au même titre et sur la base des mêmes arguments, celui rencontré par les résidents des autres foyers de vie.

Cette perspective représente à mon sens une véritable opportunité dans la mesure où elle permet de concevoir l'approche de ce projet à partir :

- D'une réponse globale pensée non pas à l'aune d'un établissement, mais à l'ensemble des foyers de vie, ce qui conforte ma position qui consiste à dire que ce qui peut être amélioré pour les uns doit nécessairement apporter une amélioration des réponses d'habitat et d'accompagnement pour l'ensemble de la population accueillie;

- D'enrichir l'approche critique et réflexive de ce projet par l'apport des professionnels des trois structures qui dès le démarrage du projet ont été associés dans le cadre du comité de pilotage aux différentes phases de conception, d'élaboration et de mise en œuvre ;

- De bénéficier des apports d'expériences mis en place par les différents établissements pour répondre à cette problématique d'habitat. Les foyers de BUXY et de St REMY ont, à des niveaux différents, impulsés des initiatives projets à partir d'approches complémentaires qui peuvent ainsi être confrontées dans la mesure de leurs effets (avantages et inconvénients) ;

- De fédérer les professionnels des différents foyers de vie autour d'un projet commun.

Ce point est particulièrement important dans la mesure où il existe traditionnellement une certaine perméabilité entre les différents établissements, les liens de coopération et de mutualisation existant principalement au niveau de la cellule de direction ou au niveau de l'organe du Comité d'Entreprise. Cette opportunité va dans le sens du développement d'une culture associative.

- De répondre aux exigences de la Direction Générale qui s'est donnée pour mission d'impulser une culture commune aux différents établissements de l'association, de définir des réponses collectives à partir de problématiques similaires et d'harmoniser les pratiques par le biais de procédures tracées et formalisées;

- De satisfaire les exigences du Conseil d'Administration qui souhaite par le biais d'une politique de gouvernance associative adaptée aux enjeux actuels du secteur (regroupements, mutualisation, réorganisations internes) fournir un cadre d'organisation de référence identique aux établissements de l'association. L'objectif est donc de favoriser des espaces de regroupement et de coopération communs entre professionnels-cadres et non-cadres autour de pratiques unifiées et formalisées répondant aux besoins des populations et aux critères d'exigences liées à la procédure d'évaluation externe qui sera réalisée courant 2014 pour l'ensemble des établissements ;

- Et concernant spécifiquement ma fonction de directrice, cette opportunité me permet de ne pas faire face, seule, à la complexité des questions posées par cette démarche projet. Il est à mon sens important d'engager un débat critique et collectif à partir des places et fonctions des acteurs (internes et externes) parties prenantes ou sensibilisés par le projet.

À ce titre, je partage la conviction qu'un directeur à intérêt à ne pas s'enfermer dans un exercice solitaire du pouvoir, mais au contraire de s'ouvrir à la délibération éthique tel que l'entend Paul RICOEUR:⁶⁷*Il est possible de considérer une action soit comme bonne ou mauvaise, soit comme obligatoire, permise ou interdite. Sans aucun doute l'une des tâches les plus essentielles de l'éthique est de répondre à la question du critère en fonction duquel établir cette classification ».*

Cette délibération éthique participera à enrichir la réflexion, évitant ainsi l'écueil de définir une stratégie à partir d'une vision unique et de peser collectivement le «pour» et «le contre» de chacune des décisions engageant l'association garante de la crédibilité et de la pérennité du projet, l'avenir des personnes et le fonctionnement des établissements. Sur la base des arguments présentés, le Conseil d'Administration et la Direction Générale ont validé l'opportunité de cette démarche.

⁶⁷ RICOEUR P., 1990, « *Soi même comme un autre* », Paris : Seuil, p.202.

Pour conduire cette démarche, j'intégrerai les différents volets nécessaires à la finalisation de ce projet : (communication ; planification ; ressources humaines ; avant projet architectural, gestion financière et démarche d'évaluation intégrées à la dimension du projet).

A partir du plan de communication que j'ai établi, une copie des comptes rendus issus des réunions du comité de pilotage et des différentes commissions mises en place sera adressée par le biais de la navette administrative au siège social. Après validation de la Direction Générale et du Conseil d'Administration selon les points abordés, ces comptes rendus seront diffusés à l'ensemble des établissements pour informer et associer l'ensemble des salariés de l'évolution de ce projet.

Sur cette base, je me suis engagée à construire ce projet afin de le soumettre à validation finale début septembre 2012 de sorte que les éléments financiers puissent être étudiés et intégrés au budget prévisionnel des établissements en 2013.

3.1.1 La fonction de direction : Une posture éthique au service de la qualité et du management :

À partir de cette validation, on me confie la responsabilité de conduire une réflexion pour l'ensemble des établissements de l'ADFAAH en lien avec cette problématique.

Je souhaite, par le biais d'un positionnement ferme, responsable et ouvert au dialogue, construire ce projet qui répond à la fois à un besoin et à une demande de professionnels.

Pour incarner ce positionnement de directeur, mon engagement personnel et professionnel sera résolument déterminé à partir d'une posture éthique et managériale soucieuse de répondre à un processus continu de la de qualité.

A) Une posture éthique intégrée à la conduite de projet:

Je ne peux dissocier en tant que directeur la question du projet et celle de l'éthique au sens où celle-ci a pour finalité: «⁶⁸de favoriser une réflexion qui vise à déterminer le bien agir en tenant compte des contraintes relatives à des situations déterminées ». L'éthique se différencie de la déontologie dans le sens où cette dernière se caractérise par l'ensemble des règles d'exercices définies par le secteur, l'association, l'institution, les équipes et est destinée à organiser une pratique selon des normes édictées dans l'intérêt des personnes et du système d'organisation.

Le questionnement éthique repose quant à lui sur des positionnements empreints des valeurs individuelles et collectives qui sont confrontées et soumises à des interrogations à l'aune de situations concrètes, singulières et collectives rencontrées au quotidien.

⁶⁸ J.-J. NILLES, prenant en compte les travaux de A.BADIOU et de P.RICOEUR, ANESM, octobre 2010, « *analyse documentaire relative au développement d'une démarche éthique dans les ESSM* » p.14.

Pour expliciter mon propos, je souhaite par cette posture éthique favoriser l'expression et la mise en débat de toutes les interrogations à partir de positions argumentées qui devront nous permettre de définir les valeurs qui sous-tendront la mise en acte concrète de chaque point de projet.

Pour ce faire, je favoriserai dans un espace dédié et défini dans le temps (comité de pilotage et commissions spécifiques) un mouvement libre de circulation et de confrontation de parole.

Pour favoriser la mobilisation, l'adhésion, et la participation, il faut que chacun ait la possibilité d'avoir un questionnement susceptible «⁶⁹*d'amener une ressource de pensée indispensable pour maintenir vivant le désir d'agir pour et avec l'autre*». Cette citation souligne la nécessité toute aussi essentielle de considérer dans la posture de directeur, les notions d'éthique de « *conviction* » et de « *responsabilité* », et ce, à partir d'un propos rapporté du sociologue allemand Max Weber (1864/1920) qui précise:«⁷⁰*on agit d'abord par conviction, par idéalisme, puis sous l'action de la responsabilité on agit par action réaliste* ».

Ces propos reflètent selon moi, la part d'utopie qui préside à la condition de développement de toute démarche projet et qui, passée au filtre de la délibération, favorise la prise de position et de responsabilité en faveur de l'action. De la même manière que la fonction de direction nécessite de s'interroger sur son propre rapport à l'éthique en lien avec la pratique d'action sociale, elle nécessite de s'interroger sur le type de management que l'on souhaite incarner dans l'exercice de cette fonction.

B) Une posture managériale au service de la conduite du projet :

Le management est : «⁷¹*une démarche de structuration de l'action, de prévision et de prospective au service d'un projet et de finalités qui ne sont pas d'abord gestionnaires ou techniques, mais éthiques et politiques (...) il doit être en mesure de réarticuler les termes d'utopie sociale, d'éthique professionnelle et d'efficience des organisations*».

Dans un contexte de fortes incertitudes économiques ou la rareté des ressources économiques conduit les acteurs politiques à prioriser les formes d'organisations sociales et médico-sociales capables de promouvoir une adéquation plus rationnelle entre : «*offre de service et dépenses publiques*».

⁶⁹ ANESM, juillet 2008, « *la bientraitance, définition et repère pour sa mise en œuvre* », p.35

⁷⁰ REYNAUD J-M. , 2 mars 2009, « *Approche philosophique et sociale de la notion de Responsabilité* », comité MEDICIS, p.5.

⁷¹ LEFEVRE P., 2011,« *Manuel de direction en action sociale et médico-sociale* », Paris : Dunod, p.108

Ma responsabilité est d'identifier et d'employer les ressources à dispositions à partir d'une approche centrée sur le développement durable, qui se caractérise : *«⁷²:comme un moyen de répondre aux besoins du présent sans compromettre la possibilité pour les générations futures de satisfaire leurs propres besoins ».*

Dans le cadre de cette conduite de projet, je m'inscris dans une posture qui vise à concilier un mode de management stratégique dans le sens où j'étudierai toutes les options qui me permettront d'optimiser les ressources à dispositions et de définir des indicateurs pertinents me permettant de mesurer l'efficacité des actions engagées.

Pour y parvenir, je valorise un mode de management qui a pour finalité d'introduire un mouvement, un changement permettant d'impulser une dynamique d'évolution et de qualité en lien avec les conditions d'accueils, d'accompagnement et le mode d'organisation de l'institution.

Je m'appuierai sur la valorisation des compétences individuelles et collectives construites empiriquement par les professionnels et les accompagnerai dans leurs évolutions nécessaires à la conduite et l'évaluation du projet.

En décloisonnant les formes d'habitat et en permettant aux résidents de s'inscrire dans une offre alternative, j'entends promouvoir un accompagnement qui s'établisse non plus seulement sous l'angle unique de l'accompagnement au sein d'unités collectives à partir de rythmes et de repères invariants où chacun est tenu de s'adapter ou de se confronter en permanence au poids de la collectivité, mais de concevoir, des formules plus souples, moins contraignantes pour les personnes, même si plus exigeantes à articuler pour les professionnels.

Changer, c'est : *«⁷³avant tout oser se regarder, élargir le cadre de l'expérience et accepter d'interroger les certitudes. La mobilité des idées, des structures et des comportements est alors la condition pour y entrer (...). C'est simultanément un processus mobilisateur qui ouvre des directions à prendre, qui nécessite des programmes et des ressources pour y parvenir, faute de quoi le changement ne serait qu'illusion et déception pour les institutions et les hommes».*

C'est à ce prix et à partir de cette vision collective que nous serons à même de promouvoir un accompagnement que je considère être *«de qualité»* dans la mesure où il permet de promouvoir les capacités d'autonomie, la reconnaissance sociale des personnes en leur donnant une réelle possibilité d'incarner une position d'acteur, co-auteur de leur projet.

⁷² BRUNDTLAND G-H., 1987, Rapport présidé par le ministre norvégienne en charge de préparer le sommet de Rio ou «Sommet de la Terre », ministère de l'éducation national, p.1.

⁷³ MIRAMON J-M., 2009 « Manager le changement », Rennes : EHESP p. 29.

Je ne peux définir précisément si la volonté que j'exprime se retrouve plus spécifiquement dans un type de management, plutôt que dans un autre, si je peux le qualifier d'entrepreneurial, de participatif ou d'opérationnel... dans la mesure où, selon moi, construire une démarche projet renvoie pour partie à l'ensemble de ces approches.

Pour ce faire, chaque point sera examiné et analysé à l'aune des expériences antérieures mises en place (contraintes et opportunités) et en fonction de nouvelles options définies collégialement dans l'objectif de garantir une démarche fondée sur une approche qualité. À partir du moment où je retiendrais certaines options plutôt que d'autres, je veux en amont pouvoir, certes avec une marge d'incertitude mesurer les effets que celles-ci auront en termes de bénéfices pour les personnes, l'organisation et l'équilibre des budgets.

C) L'approche qualité et évaluation intégrée dans la démarche projet :

La qualité est : *«⁷⁴l'ensemble des caractéristiques d'une entité (organisation, établissement, service, dispositif) qui lui confèrent l'aptitude à répondre aux besoins exprimés et explicites de l'utilisateur et de sa famille en vue de maintenir sa santé, son autonomie sociale et sa dignité d'être humain* ». La démarche qualité rattachée à l'action sociale est un processus plus qu'indispensable, il est aujourd'hui obligatoire (confère la loi 2002-02 et le décret sur l'évaluation externe du 15 mai 2007).

La qualité est un processus d'évaluation continu qui représente à mon sens une véritable opportunité pour le secteur qui durant plusieurs décennies a considéré qu'il n'avait pas de comptes à rendre sur l'action entreprise, non pas que celle-ci est été nécessairement dénuée de toute forme de qualité. Cependant, il était difficile d'apprécier cette qualité au sein de la structure, faute de processus opératoires définis et intégrés au fonctionnement général du projet et de l'organisation. La démarche d'évaluation interne engagée permet d'inscrire l'établissement dans un processus continu d'évaluation de la qualité.

Tous les auteurs traitant de cette question se rejoignent sur le postulat que ce processus au sens, où illustre la roue de Deming⁷⁵ (William Edwards, statisticien) s'inscrit dans un cercle vertueux qui se renouvelle par cycle d'étapes construits et renouvelés par le biais de cette démarche d'évaluation interne et externe qui permet de démontrer que les actions entreprises sont suivies d'effets. La construction d'indicateurs rattachés au projet servira de base objective pour en apprécier la portée.

⁷⁴ DUCALET P., LAFORCADE M., 2000, *« Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales »*, Paris :Seli Arslan, p.104.

⁷⁵ DEMING W-E., 1950, *« démarche PDCA »*.

3.1.2 Le projet : Une vision partagée à partir de la définition d'objectifs communs :

Pour construire méthodiquement cette démarche projet, j'ai pris l'option de constituer un comité de pilotage se composant d'une représentation de l'ensemble des acteurs engagés dans cette démarche. Ce comité se compose :

- De membres du conseil d'administration qui ont souhaité participer et soutenir la démarche et de la directrice générale et selon les points fixés à l'ordre du jour, la responsable administrative et financière des établissements de l'association et la responsable des ressources humaines ;
- Les cadres de direction (directeur adjoint des trois foyers de vie) et des deux psychologues intervenants sur les foyers de vie ;
- De représentant de résidents et de familles élues au Conseil de la Vie Sociale siégeant au sein des trois foyers de vie;
- De représentants salariés issus des trois établissements et occupant respectivement des fonctions de coordinateurs d'activités et d'hébergement (éducateurs spécialisés);

Lors de la première réunion du comité de pilotage, je me suis fixé pour objectifs de présenter les éléments de synthèses (diagnostic de population, environnement et éléments de réflexion) permettant de démontrer l'opportunité de construire et de réaliser ce projet qui vise dans ses objectifs prioritaires:

3.1.2.1 Une vision de projet tenant compte de l'antériorité des expériences mises en place au sein des trois foyers de vie :

Conformément aux orientations et décisions prises lors du comité de pilotage, ma priorité est de procéder à l'identification des expériences mises en place au sein des différents foyers de vie afin de procéder à une analyse des forces et faiblesses qui servira de base à la définition finale du projet :

A) Concernant le foyer de ST REMY :

En première partie, j'ai présenté les deux formules d'hébergement existantes (unités de vie collective et appartement passerelle). Je me contente dans cette partie de présenter l'analyse des principaux avantages et inconvénients du dispositif d'accueil et d'accompagnement organisé sur ce mode de fonctionnement.

Les principaux avantages de cette formule sont les suivants :

- Avoir pensé une filière d'accompagnement spécifique au sein des unités de vie collective permettant aux personnes qui le souhaitent d'adhérer et de s'impliquer en faveur de programmes d'apprentissages.

Ces derniers sont en effet destinés à développer les capacités d'autonomie des résidents et notamment : l'entretien de leur espace de vie, la capacité à se repérer dans l'organisation et dans le déroulement de leur journée; la gestion de leur change de linge et de leur hygiène corporelle ; le déplacement au sein des commerces de proximité pour réaliser de menus achats.

- Avoir introduit à partir d'une démarche formalisée de la diversité au sein du dispositif global d'accompagnement pour l'ensemble des équipes. Chacune d'entre elle est conduite par cette expérience à accompagner des personnes dans le cadre de ce programme. À ce titre, les équipes du foyer de St REMY ont développé une culture commune et une transférabilité de compétences qui leur permettent de se mobiliser en faveur d'un changement, d'un projet qui s'inscrivant en prolongement des actions entreprises et, qui aura pour effet d'améliorer le dispositif existant.

Les principaux inconvénients de cette formule sont les suivants :

- Avoir créé les conditions d'un dispositif qui conduit les résidents dans une impasse et qui mène les professionnels à l'insatisfaction. Puisqu'aucune alternative d'habitat autonome n'est venue enrichir le dispositif existant ; la chance pour les personnes accueillies de pouvoir influencer directement sur leurs condition de vie en fonction de leurs aspirations et de leurs compétences se trouve réduite. Aussi, le programme d'apprentissages concrétisé par l'expérience de stage, est difficilement soutenu au quotidien lorsque les résidents réintègrent leur unité de vie respective.

Du côté des professionnels, une certaine frustration pouvant mener à la démobilisation apparaît : ils peuvent en effet exprimer un découragement au regard de la dépense d'énergie fournie pour des effets non durables et non soutenus au quotidien.

B) Concernant le foyer de GIVRY:

Il dispose d'une capacité d'accueil de 38 places dont une destinée à l'accueil provisoire. L'hébergement se décompose ainsi de trois unités de vie accueillant chacune 12 et 13 résidents sans distinction de sexes, d'âges, ou de problématiques dont une unité dédiée spécifiquement à l'accompagnement de personnes en rupture de rythme ou dites « *vieillissantes* » au même titre que les foyers de BUXY et de St REMY.

Aucune expérience visant à la diversification des modes d'habitats n'a été mis en place au niveau de la structure.

Les personnes accueillies sont en situation de déficience plus marquée ce qui ne permet pas d'envisager, selon la direction de l'établissement, un projet qui favoriserait un mode d'habitat autonome à l'extérieur de la structure.

Néanmoins, au même titre que les foyers de BUXY et de St REMY, la direction souhaite collaborer à cette réflexion dans l'objectif d'améliorer à partir de leur réalité de contexte, les conditions d'accompagnement et ainsi le niveau de qualité de vie des personnes accueillies et l'engagement des professionnels.

Concernant le foyer de BUXY:

Il dispose d'une capacité d'accueil de 56 places dont 48 en hébergement et une destinée à l'accueil provisoire. L'hébergement se décompose comme le foyer de St REMY et de GIVRY à partir d'unités de vie accueillant chacune 12 résidents et d'une unité destinée à accueillir des personnes en rupture de rythme ou dites « vieillissantes ». À la différence des foyers de St REMY et de GIVRY, le foyer a expérimenté jusqu'alors deux types de formules pour répondre aux besoins des personnes en matière de diversité des modes d'hébergement. En 2002, suite à l'insatisfaction et aux difficultés de certaines personnes à évoluer en permanence au sein de l'espace collectif et à défaut de structure interne (type appartement passerelle de St REMY), le foyer a pris l'option de louer à un kilomètre du foyer (dans le bourg du village) une maison à l'OPAC pour installer quatre résidentes.

Cette habitation comprenait quatre chambres individuelles organisées autour d'espaces communs (cuisine, sanitaires, salle de vie).

Ces personnes pouvaient ainsi bénéficier d'un environnement de vie moins collectif tout en demeurant rattachées aux effectifs et au fonctionnement du foyer concernant l'organisation des activités de jour et la gestion des prestations hôtelières/suivi de santé.

Selon leurs souhaits et leurs capacités, ces dernières pouvaient préparer elles-mêmes leur repas, entretenir leur linge ou bénéficier au même titre que les résidents vivant en unité collective des prestations hôtelières complètes (repas, gestion du linge et entretien des locaux).

Les équipes intervenaient trois fois par semaine (dont deux soirs de 18H00 à 21H00 et trois heures sur un temps de week-end) pour soutenir chacune des personnes dans leur projet personnalisé et assurer les temps de régulation nécessaires à l'organisation et au fonctionnement de cet espace de vie. L'équipe était composée de trois personnes issues d'une unité de vie classique qui se libéraient à tour de rôle à partir d'un emploi du temps prédéterminé pour accompagner ces personnes en plus des douze autres résidents de l'unité.

Deux ans plus tard, en raison de problèmes de cohabitation et de conflits répétés entre les personnes ayant expérimenté la démarche, les équipes et la direction ont fait le choix de réintégrer les quatre résidentes au sein des unités de vie du foyer.

Ce fut alors au tour de quatre résidents hommes de se positionner sur ce dispositif. En 2008, les mêmes difficultés ont abouti au même constat : la réintégration des résidents.

La direction a alors résilié le bail de location et fait le choix d'une autre option consistant à louer des studios/appartements individuels au centre bourg de Buxy mettant définitivement fin à cette expérience de vie protégée en collectivité à distance du foyer.

Dès lors, nous pouvons analyser les difficultés ayant conduit le foyer à mettre fin à cette expérience : la vie en collectivité qu'elle soit en interne ou en externe demeure difficile à vivre pour les personnes et ce quelque soit le temps mobilisé pour tenter de réguler les relations entre les personnes.

Si l'expérience de l'appartement de St REMY se révèle « moins » négative en termes d'effets pour les personnes, c'est que ces dernières sont intégrées au sein du dispositif institutionnel et bénéficient en dehors des temps d'accompagnement formel, d'une présence constante.

Ainsi, les résidents peuvent à tout moment faire appel aux intervenants de l'unité d'appartenance qui peuvent se détacher en fonction du besoin de leur unité pour régler un problème naissant et ainsi mieux prévenir les risques de conflits.

Depuis 2008, le foyer a choisi de louer quatre appartements/studios individuels dans le centre bourg de Buxy. Le foyer est alors locataire des studios/appartements et les met à disposition des personnes. Administrativement, suite à une négociation avec le Conseil Général de Saône-et-Loire, le foyer bénéficie d'un agrément dit « *d'internat externalisé* », ce qui lui permet de percevoir le prix de journée (identique à celui d'une personne admise sur la structure foyer).

Le contrat de location est signé par l'établissement qui perçoit en retour les aides aux logements. Les personnes, quant à elles, participent aux frais de fonctionnement à hauteur de 40% de leur AAH.

En outre, les personnes font toujours partie intégrante des effectifs du foyer et participent comme auparavant aux activités de jour proposées. La seule différence majeure réside dans la formule d'hébergement qui leur est proposée.

Concernant le dispositif d'accompagnement, les prestations suivantes sont organisées :

S'agissant de l'entretien de l'habitat :

- Soit la personne gère de manière autonome l'entretien de son habitat;
- Soit cette gestion se fait en complémentarité avec l'intervention d'un agent de service détaché du fonctionnement collectif du foyer pour assurer une prestation ménage à raison de deux heures par semaine ;
- Soit en fonction de leurs volontés et de leurs ressources, elles souscrivent en leur nom (signature du contrat par le tuteur) et finance avec les 60% de leur AAH restant une prestation auprès des services ADMR de la commune.

Pour ce qui concerne l'entretien et les réparations matérielles, l'agent d'entretien de l'institution est détaché selon le degré de technicité exigée par l'intervention, laquelle est complétée au besoin par l'équipe éducative qui assure la gestion courante.

S'agissant des repas et de l'entretien du linge:

- Soit les personnes confectionnent leurs repas et gèrent leur linge en toute autonomie,
- Soit elles font le choix de bénéficier des prestations du foyer ;

S'agissant de l'organisation des temps d'intervention :

Une équipe constituée de deux personnes issues d'une unité de vie classique se détache deux soirs par semaine de 18H00 à 21H00 et le samedi de 14H00 à 17H00 (soit 3H00/ personnes et par semaine) pour répondre aux besoins d'accompagnement au domicile des personnes. Au besoin, les personnes peuvent faire appel aux professionnels de l'institution lorsqu'elles se rendent en activité de jour ou à d'autres moments à leur convenance.

Cette équipe se compose d'une éducatrice spécialisée et d'une monitrice éducatrice. Leur intervention est complétée par celles des professionnels des services généraux (deux heures ASI en moyenne/semaine et l'agent d'entretien selon les besoins) ainsi que d'une coordinatrice de projet (éducatrice spécialisée) qui est chargée de coordonner leurs projets personnalisés (au même titre que celui des personnes vivant sur les unités de vie collective) sans intervenir dans l'organisation et la gestion du quotidien.

S'agissant de la coordination du parcours de soins :

Leur parcours de soins est coordonné par l'infirmière de l'établissement en lien avec leur médecin généraliste. Selon les besoins de traitements et le degré de compétences des personnes, soit les piluliers sont préparés et remis à la semaine aux personnes, soit les traitements sont donnés en direct par l'équipe de référence au moment où elles se rendent sur l'institution pour chercher leur repas.

S'agissant de l'organisation de la veille de nuit et de la sécurité :

Les personnes disposent toutes d'un téléphone portable avec en mémoire le numéro du foyer et des services d'urgence à appeler en cas de nécessité. Sur les temps de nuit, si l'une des personnes appelle, la surveillante de nuit interpelle les services d'urgence et le cadre d'astreinte des établissements, qui se déplace à leur domicile. Le fait que ces personnes participent aux activités de jour, qu'elles viennent chercher leurs repas ou passent régulièrement dans l'institution constitue des points de sécurité supplémentaires qui peuvent permettre de donner l'alerte en cas d'absence ou de difficultés observées.

Les principaux avantages de cette formule sont les suivants :

- Les personnes en studio/appartement autonome se déclarent satisfaites de cette formule d'habitat. Elle répond à leurs attentes de ne plus être contraintes de vivre en collectivité et de bénéficier d'une formule d'accompagnement suffisamment souple pour répondre à leurs besoins (ni trop près, ni trop loin).

- Elles apprécient également d'avoir la possibilité de choisir entre différentes formules de gestion (repas, linge, entretien). Un des grands avantages de ce dispositif est que rien n'est prédéfini à l'avance, l'offre de prestations se construit en fonction des aspirations et des capacités d'autonomie réelles des personnes.
- Les professionnels engagés dans ce suivi ont développé des compétences d'accompagnement conciliant distance et proximité en fonction du besoin. Cette articulation est plus difficile à mettre en place au sein d'un dispositif institutionnel collectif où l'intervenant est présent en permanence et où le poids de l'organisation rythme les temps de vie.

Les professionnels se disent satisfaits de pouvoir travailler davantage en réseau et en collaboration avec l'ensemble des professionnels et des services qui gravitent autour du projet des personnes (service interne, ADMR, tuteurs).

Cette formule studios/appartements en centre bourg de Buxy participe à insérer les personnes au cœur d'un petit village où, les commerçants ont intégré leur présence et n'hésitent pas en cas d'observations particulières à prendre contact avec l'établissement.

Les principaux inconvénients de cette formule sont les suivants :

- Le premier se situe au niveau de l'organisation. Le suivi de ces quatre personnes est réalisé par les membres intégrés d'une unité de vie qui doivent en plus veiller sur les douze résidents de leur unité collective, ce qui impacte nécessairement sur les besoins d'accompagnement du groupe de vie (leur absence n'étant pas compensée).
- Par ailleurs, les intervenants n'ont pas de lieu dédié autre que celui de l'unité pour recevoir en début ou en fin de journée les personnes qui en expriment le besoin. Les personnes sont donc conduites à s'introduire au sein de l'unité alors que les intervenants sont, dans ce cadre chargés de l'accompagnement du groupe et ne disposent pas d'une disponibilité suffisante pour répondre aux demandes et attentes formulées.
- Dès lors que cette expérience fut mise en place depuis 2008, aucune démarche particulière n'a été organisée pour étendre ce dispositif, ce qui a pour effet de verrouiller l'accès à d'autres personnes qui en expriment le souhait ou en ressentent le besoin. À la différence du foyer de St REMY il n'existe pas de programmes d'apprentissages spécifiques qui pourraient conduire d'autres personnes à développer des capacités d'autonomies, les préparant à vivre dans un environnement moins dépendant.

Chacune de ces expériences mises en commun entre professionnels des différents foyers participe comme je l'avais souhaité à enrichir le débat et contribue à arrêter une stratégie de projet qui tienne compte des points positifs et négatifs observés.

Avant de présenter les orientations stratégiques retenues, je souhaite faire le lien entre ces expériences et ce qu'elles apportent au niveau :

- **Du droit des usagers et de la participation citoyenne :**

La formule d'habitat « *d'internat externalisé* » telle que mise en place par le foyer de BUXY répond aux orientations européennes en matière de politique d'inclusion et d'accessibilité. Elle s'inscrit de manière positive dans les dispositions des lois 2002-02 et 2005-102. Elle permet en effet aux personnes de choisir leur condition d'habitat et l'offre de prestations qui s'y rattache.

L'accompagnement à la fois distancé et de grande proximité tel qu'organisé répond aux exigences d'une démarche éthique de qualité dans le sens où cette formule donne la possibilité aux personnes de bénéficier d'un cadre d'intervention souple. Celui-ci permet aux personnes de disposer d'une latitude sur les modalités de conception et d'organisation de leur projet d'accompagnement.

Il s'inscrit dans une perspective d'autonomisation et d'émancipation qui, *in fine*, permet d'atténuer leur degré de dépendance à l'environnement et de développer leur participation sociale.

- **Des ressources humaines :**

Qu'il s'agisse du programme d'apprentissage créé par le foyer de Sr REMY ou de la formule habitat « *d'internat externalisé* » mis en place par le foyer de BUXY, ces deux formules permettent de diversifier et d'enrichir les pratiques des professionnels par décroisement des modes d'accompagnement. Elles s'inscrivent ainsi dans une dynamique de mouvement qui invite les professionnels à mobiliser, adapter leurs compétences à partir d'objectifs construits dans une logique de progression et de coordination avec l'ensemble des professionnels gravitant autour du projet de la personne.

L'expérience mise en place par des professionnels du foyer de BUXY contribue à faire évoluer les représentations de l'ensemble des professionnels sur les bénéfices qu'une prestation diversifiée d'habitat peut apporter aux personnes accompagnées. Ils ont pu collectivement, à partir de cette expérience, mesurer de manière concrète les effets pour les personnes concernées et les perspectives ouvertes pour les professionnels engagés dans ce dispositif. Les professionnels ont en effet le sentiment d'accompagner la personne au plus près de ses attentes et de ses besoins sans être freinés par la lourdeur du dispositif institutionnel et de son organisation.

À partir de l'analyse de l'existant, j'ai souhaité poursuivre cette réflexion en créant un débat collectif sur la manière dont on pouvait étendre ce projet de diversification de l'habitat au service du plus grand nombre. Comme précisé, les foyers de vie accueillent des résidents aux profils très diversifiés.

La formule d'habitat « *d'internat externalisé* » peut tout à fait correspondre à une partie de la population dans la mesure où certaines personnes sont en mesure par leurs capacités :

- De savoir se préserver des situations de danger et d'être en capacité d'interpeller et de donner l'alerte en cas de besoin ;
- De se sentir suffisamment en sécurité (sécurité physique et psychique) pour pouvoir vivre seule en soirée et la nuit dans un studio à un lieu distant du foyer ;
- De pouvoir accepter un accompagnement plus distancé (somme toute pondéré dans la mesure où les personnes sont présentes en journée au foyer et quand elles le souhaitent).

Au regard de ces critères, nous savons que tous les résidents ne peuvent accéder sans risques à ce type de formule d'habitat, même si nombre d'entre eux peuvent à partir d'un apprentissage spécifique y prétendre. Pour autant, quelque soit le niveau de déficience des personnes, nous pouvons considérer que tous aspirent à vivre dans un environnement où le poids de la collectivité serait atténué par des aménagements adaptés à leurs besoins.

3.1.2.2 Un projet d'habitat répondant aux attentes du plus grand nombre:

Fort de ces enseignements, je décide de soutenir dans le cadre de cette démarche une réflexion permettant de concevoir une formule intermédiaire tenant compte à la fois du besoin des personnes plus dépendantes et l'ambition partagée de leur faire bénéficier d'un environnement de vie moins exposé aux contraintes de la collectivité.

Avec les membres du comité de pilotage, nous avons imaginé différentes alternatives qui pourraient répondre à cet enjeu d'amélioration global du dispositif d'hébergement et d'accompagnement. Nous avons pour cela étudié les alternatives suivantes :

A) Créer des studios intermédiaires dans l'enceinte de chaque foyer :

Chaque établissement dispose d'un parc suffisamment grand pour accueillir des unités studios dans son enceinte. Pour l'exemple, le foyer de St REMY est construit sur un site de deux hectares. J'ai imaginé, pour favoriser l'accès à une formule d'habitat plus autonome, de créer des unités studio par établissement qui permettraient à une partie de la population d'intégrer ce type d'habitat au sein d'un environnement protégé.

Or, pour les raisons suivantes, ce choix n'a pas été retenu dans la mesure où:

- Le coût du projet est très élevé (évaluation de 8 0000€ par unité studio) ;
- Le projet de construire de nouveaux bâtiments en dur ne correspond pas aux orientations de politiques publiques (cf. schéma départemental) qui privilégient des formules favorisant l'inclusion en milieu ordinaire) ;

- Cette option à terme ne peut s'adresser qu'à une partie des résidents et risque d'en exclure un grand nombre, sauf à démultiplier les studios dans l'enceinte des établissements ;
- Cette option entraînerait une hausse des effectifs résidents (dans la mesure où elle se complèterait aux dispositifs existants). Cela participerait à augmenter significativement les charges de structures et faire baisser le ratio d'accompagnement à moyen constant. Cette hausse d'effectif aurait également un impact sur les capacités d'accueil et d'accompagnement du pôle d'activités de jour des établissements. À partir de ces constats, j'ai souhaité que nous étudions une seconde option :

B) Réduire le nombre de places par unités en modulant l'architecture et en créant des studios à l'intérieur des unités de vie collective :

L'architecture des établissements se structure à partir de 12 chambres par unité disposant d'un cabinet de toilette (douche+WC distribué au niveau des espaces collectifs). Permettre aux résidents les plus autonomes d'accéder à un habitat ordinaire de proximité libérerait plusieurs chambres.

Nous pourrions ainsi envisager pour les foyers de BUXY et de St REMY de transformer ces espaces devenus libres pour augmenter le volume des deux chambres concomitantes et concevoir des studios intégrant un coin douche/WC et un dégagement permettant aux personnes de disposer d'une kitchenette avec espace repas. Cette formule moins coûteuse, et généralisable à l'ensemble des unités de vie présente plusieurs avantages :

- De permettre à chacune des personnes accueillies de disposer d'un espace privatif, un « *chez soi* » suffisamment équipé pour avoir la possibilité de s'extraire des espaces collectifs en décidant par exemple de prendre son petit déjeuner ou son repas du soir à l'intérieur de son studio ;
- De ne plus avoir à sortir de chez soi pour aller prendre sa douche et avoir à se promener dans le couloir avec sa serviette et son nécessaire de toilette ;
- De pouvoir bénéficier d'un espace d'intimité confortable pour recevoir en toute intimité leurs amis et les membres de leurs familles à l'écart du regard collectif ;
- De pouvoir au même titre que pour la formule d'habitat « *d'internat externalisé* » bénéficier d'un accompagnement plus souple et modulé (apprentissage) en fonction des attentes et des capacités des personnes.
- De profiter de ces travaux de réhabilitation pour répondre aux nouvelles normes d'accessibilité auxquelles doivent répondre les établissements fin 2014.

3.2 PILOTAGE, CONDUITE OPÉRATIONNELLE ET EVALUATION DU PROJET :

À partir des différents éléments d'analyse (diagnostic ; réflexions théoriques ; partage d'expériences, définition des enjeux), la stratégie de projet retenu consiste :

- À développer, sur deux établissements, un service d'habitat externalisé, lequel sera placé par délégation sous l'autorité du directeur adjoint de chaque structure. Une équipe spécifique sera créée pour piloter ce service qui, au terme du projet de transformation des locaux, sera amenée à accompagner 16 personnes sur ce dispositif.
- À planifier un programme de réhabilitation des unités de vie pour transformer les 12 espaces chambres individuelles en 8 studios aménagés.

A l'issue du projet, chacune des structures conserve son nombre de résidents conformément aux conditions d'agrément délivrées par les autorités de contrôle et de tarification. Une négociation sera conduite par le président avec le conseil général pour obtenir l'agrément d'internat externalisé pour le foyer de St REMY et une extension pour celui de BUXY. Cette négociation abordera la question du surcoût que ce projet entraîne notamment par rapport à l'élévation du niveau de charges locatives due à la prise en compte du paiement des loyers et du financement des investissements (charges d'immobilisation et d'emprunt afférents au projet). En parallèle, une négociation avec l'office public d'aménagement et de construction (OPAC) dans le cadre du plan de réhabilitation est également nécessaire. Sachant que le foyer de St REMY et l'OPAC de Saône et Loire sont signataires d'une convention qui ne prévoit que la prise en charges des murs extérieurs et du couvrant, ce projet ne rentre pas dans le cadre de la procédure d'appel à projets tels que définis par le décret d'application de la loi HPST. Afin de traduire ces orientations en objectifs opérationnels, j'ai organisé une planification qui intègre :

3.2.1 Un calendrier prévisionnel de réalisation et un système de communication rattaché à la démarche projet :

J'ai construit un calendrier prévisionnel tenant compte de l'échéance de septembre 2012, date à laquelle je me suis fixée comme objectif d'achever la phase de conception opérationnelle du projet (dont moyens humains, architecturaux, organisationnels et financiers). Le calendrier prévisionnel s'est découpé comme suit :

- De novembre 2011 à juin 2012 :

Réunion avec les membres du comité de pilotage pour analyser les enjeux, les opportunités et les contraintes du projet et aboutir à une vision claire, partagée et consensuelle sur les orientations stratégiques et les moyens à mobiliser.

Ces réunions se sont déroulées au rythme d'une rencontre par mois. En complément, j'ai utilisé l'instance du comité de direction qui se déroule au même rythme pour présenter l'avancée de mes recherches et réflexions ainsi que les conclusions de mes rencontres organisées avec les établissements partenaires. J'ai préparé chacune des réunions du comité de pilotage à partir d'un ordre du jour transmis à l'ensemble des membres. J'ai constitué un classeur reprenant l'ensemble des ordres du jour et des comptes rendus réalisés indiquant l'état d'avancée des réflexions et des décisions relatives aux objectifs définis. J'ai repris chaque compte rendu sous forme d'un écrit de synthèse (fiche navette) transmise aux membres du COPIL, à la direction générale, au conseil d'administration, au CVS, aux instances représentatives du personnel et diffusé ces fiches à l'ensemble des professionnels des unités et services de l'ensemble des établissements.

- À partir de février à juin 2012,

J'ai mis en place deux commissions pour étudier les modalités concrètes de mise en œuvre du projet à partir de thématiques ciblées et d'un cahier des charges précis. Pour animer ces réunions, j'ai nommé par commission un responsable et un secrétaire (issus du comité de pilotage) chargés de l'animation et de l'élaboration des comptes rendus. J'ai fait le choix d'être présente une demi-heure au démarrage de chaque commission pour faire le point sur l'avancée des travaux, répondre aux interrogations des équipes et réajuster au besoin les objectifs de travail. Chaque responsable de commission avait pour mission de présenter l'avancement des réflexions lors de la réunion de COPIL suivante. Ces réunions mensuelles ont été planifiées à partir d'un ordre du jour co-défini entre deux comités de pilotage afin d'organiser la remontée des informations et analyser la portée des hypothèses d'actions que nous pouvions retenir ou non pour la réalisation concrète du projet.

- De juillet à mi-septembre :

Je me suis fixée comme objectif, à partir des orientations stratégiques et opérationnelles validées par le Conseil d'Administration, de procéder au montage technique du projet en intégrant les éléments liés aux modifications architecturales ; budgétaires ; ressources humaines ainsi qu'aux nécessités de réaménagement du fonctionnement organisationnel. Pour ce faire, j'ai bénéficié du soutien et de la collaboration des professionnels et cadres techniques du siège social. J'ai par ailleurs travaillé en lien étroit avec les associations partenaires pour recueillir leurs attentes, l'état de leurs besoins et échanger avec eux sur la vision et les intérêts que ce projet pouvait avoir pour leur public et dans le rapprochement de nos liens de partenariat. Suite à ces échanges, je dispose déjà de

douze dossiers de candidatures potentielles de personnes sortant d'ESAT, maintenues en foyer d'hébergement en attente d'une place en foyer de vie (suite notification CDAPH).

3.2.2 Cahier des charges et décisions prises à l'issue des commissions de travail :

À partir des orientations stratégiques arrêtées, j'ai créé deux commissions de travail pour établir les modalités concrètes de mise en œuvre, d'architecture et d'évaluation du projet. J'ai clairement exprimé mon intention de soutenir les propositions qui iraient dans le sens d'une meilleure considération du droit des personnes et favoriseraient des alternatives en matière d'offre d'accompagnement pour les personnes et des perspectives de plus grande mobilité d'actions pour les professionnels.

A) Commission habitat externalisé et accompagnement :

Cahier des charges :

- Définition et écriture des orientations philosophiques du projet de service habitat externalisé et de ses objectifs concrets de mise en œuvre pour le foyer de St REMY à partir des éléments d'analyse fondés sur l'expérience de BUXY ;
- Définition des modalités d'accompagnement à travers les questionnements suivants : qu'est-ce que l'équipe propose en termes de prestations d'accompagnement ? À partir de quelles modalités de coopération avec les familles, les partenaires et les services internes de l'institution ? Sur la base de quelle organisation et à partir de quels outils de suivis ? A partir de quelles possibilités de retour en cas de difficultés pour les personnes à évoluer dans un studio à l'extérieur de l'institution ?
- Définition des critères de compétences nécessaires pour l'admission d'un résident sur ce dispositif : critères de sécurité précités. .
- Nature des besoins humains, matériels et organisationnels à mobiliser pour la conduite du projet à partir d'un prévisionnel à terme de 16 studios/appartements par service ?
- Délimitation d'un périmètre d'intervention géographique (location des studios/appartement) à distance accessible à pied pour les personnes et à partir d'un coût prévisionnel planché (maîtrise des dépenses de charges du groupe III) ;
- Élaboration d'indicateurs à partir d'éléments de mesures quantifiables pour évaluer la satisfaction des personnes et la pertinence du dispositif.

Cette commission est constituée de professionnels issus des différents foyers. Elle se compose de représentants : des services généraux, des surveillants de nuit, des équipes éducatives, infirmerie, psychologue. Par délégation du directeur adjoint un coordinateur (éducateur spécialisé) eu pour missions d'animer le débat, de recentrer les débats sur les objectifs de travail fixés, de soumettre une synthèse des échanges à partir desquels nous

pouvions établir l'ordre du jour suivant et diffuser en retour un écrit de synthèse des projets discutés dans le cadre du plan de communication.

Les orientations de projet validées sont les suivantes :

- Pour des raisons de distance kilométrique entre structures (15 kilomètres) les foyers de BUXY et de St REMY disposeront de leur propre service d'habitat externalisé.

Pour assurer la coordination des accompagnements et l'accueil des personnes selon les besoins identifiés, un bureau leur sera dédié à l'écart des unités (intégrés aux bureaux d'accueil de jour existants). Ce dernier sera équipé d'un nécessaire (meubles et matériels informatiques, ligne téléphonique). Chaque service disposera également d'un véhicule affecté au service. Les studios devront de toute façon être situés à une distance raisonnable à pied de chaque établissement et faiblement éloigné des uns des autres afin de permettre aux personnes de maintenir des liens d'appartenance.

-Au terme du projet de réhabilitation des unités de vie en studios, le service assurera la gestion de 16 studios. Les objectifs d'accompagnement seront déterminés à partir du degré de volonté et de compétences de chaque personne à réaliser seule ou avec aide les actes du quotidien. Ils seront retranscrits dans le cadre du contrat de séjour. Ils bénéficieront en outre du socle de prestations communes au même titre que les résidents de la structure collective.

-Pour compléter la procédure d'élaboration et de suivi de projet en vigueur (redéfini en 2011), les équipes prendront appui sur une grille repérage des compétences, support à la définition d'objectifs d'accompagnement élaboré à partir d'un référentiel d'observation et d'évaluation réalisé par le CREAL de BOURGOGNE en janvier 2012 à destination des foyers d'hébergement et des structures SAVS. Cet outil retravaillé par les équipes présente l'intérêt d'évaluer à intervalle définie les compétences acquises et de favoriser de nouvelles perspectives d'apprentissages peu explorées pour un public issu du foyer de vie⁷⁶. Des indicateurs de pertinence et de résultats seront constitués et serviront de référentiels à la procédure d'évaluation interne et externe de chaque structure.

-La constitution de l'équipe éducative s'établira sur la base de celle mise en place par le foyer de BUXY, soit d'une moyenne d'accompagnement de trois heures par semaine et par personne. Deux éducateurs spécialisés et une maitresse de maison seront affectés à ce service.

⁷⁶ Annexe II : grille d'évaluation des compétences

Cette dernière aura pour fonction d'assurer l'entretien des locaux et d'animer des programmes d'apprentissages sur la base du projet construit avec les personnes et les professionnels.

Afin de poursuivre ce mouvement de réflexion collective autour de cette démarche projet, les membres de la commission habitat externalisée et accompagnement se réuniront une fois par semestre afin de favoriser un retour sur expérience sur la base d'une année de fonctionnement (renouvelée selon besoin).

- Dans la mesure où une personne ne pourrait plus être maintenue sur un habitat autonome extérieur, elle aura la possibilité d'intégrer une des chambres d'accueil d'un des foyers de vie. De manière préventive, elle aura la possibilité de bénéficier du soutien ponctuel des unités (décider de venir partager un repas, ou de passer une soirée). La psychologue et le médecin psychiatre seront associés à l'analyse et à l'accompagnement de ces situations. En cas de difficulté importante, le foyer pourra rompre le bail de location ou le proposer à une autre personne disponible pour ce projet.

B) Commission studio, architecture et accompagnement :

Cahier des charges :

- Concevoir un projet architectural tenant compte des objectifs de réaménagements des chambres⁷⁷ en studios respectant les normes de sécurité et d'accessibilité ;
- Refonder le projet d'accompagnement existant à partir d'une logique de prestations de services basées sur la compétence et la motivation des personnes et non plus à partir d'une logique organisationnelle collective ;
- Procéder à une évaluation des profils de personnes pouvant au regard de leurs besoins, leurs attentes et des critères de sécurité retenus accéder au service d'habitat externalisé ;
- Redéfinir le rôle de la structure dite appartement passerelle au sein du foyer de St REMY dans la mesure où les résidents peuvent dorénavant accéder à un habitat ordinaire, ou être hébergés au sein d'un studio dans l'enceinte des unités de vie.

Les orientations de projet validées sont les suivantes :

Chaque studio sera équipé d'un coin chambre, d'une kitchenette (évier, meuble sous évier, plaque électrique ; frigo) et un espace sanitaire complet⁷⁸. Les résidents auront la possibilité de financer l'achat d'un micro-onde, d'une cafetière selon leur volonté et leur possibilité d'utilisation afin de se ménager « *un chez-soi* » fonctionnel. Chaque studio disposera de sa boîte aux lettres afin de matérialiser l'appartenance d'habitat pour chacune des personnes (elles seront confectionnées par l'atelier menuiserie du foyer).

⁷⁷ Annexe III : plan architectural d'une chambre type

⁷⁸ Annexe IV : plan architectural modifié

Les unités de vie conserveront leurs espaces collectifs (dont une douche ; baignoire et un sanitaire) pour permettre aux personnes ne pouvant investir leur studio de pouvoir bénéficier d'un accompagnement à partir de l'espace collectif (également à disposition des personnes vivant en studio extérieur en cas de difficultés).

Les objectifs d'accompagnement seront définis à partir d'une évaluation des compétences et des motivations des personnes à réaliser seule ou avec aide les actes de gestion de la vie courante, et ce, en considération de la manière dont elles souhaitent ou peuvent investir leur espace privé. Au même titre que pour les personnes accompagnées sur le service d'habitat externalisé, les personnes pourront utiliser tout ou partie du socle de prestations mis à dispositions par l'institution.

Pour exemple, nous convenons qu'une personne, qui, sur la base d'une volonté et de capacités repérées ou développées souhaite préparer son petit déjeuner, prendre son repas du soir dans son studio ; entretenir pour partie son espace et son linge, bénéficiera du soutien de l'équipe de professionnels présente en continue sur l'unité de vie. Par ce projet, j'entends ainsi créer des possibilités alternatives à la formule « *tout clé en mains* » faite de rythmes et de repères immuables (repas, organisation des douches, distribution des médicaments...).

Seront intégrés dans la démarche d'évaluation des indicateurs de vigilance construits avec l'équipe de soin afin de ne pas générer de situations de repli ou de solitude créées par cette possibilité de disposer « *d'un chez soi* » et qui auraient pour conséquence d'aggraver la problématique psychique des personnes. Cet espace privé doit en effet, être et demeurer un espace d'investissement et d'épanouissement personnel et non un lieu de rupture ou d'isolement. Parallèlement, des dispositions particulières seront prises pour les résidents sujets présentant des risques de fausse route alimentaire sur la base d'indications médicales.

L'évaluation des compétences réalisées à partir de la grille retravaillée du CREAi servira alors de base à la définition des objectifs d'accompagnements (programmes d'apprentissages qui seront suivis d'effets immédiats pour les personnes).

D'ailleurs, ces derniers seront inscrits au projet personnalisé et les prestations délivrées seront déclinées dans le cadre du contrat de séjour. Ils seront évalués sur la base d'indicateurs de pertinence et de résultats qui serviront de référentiel à la procédure d'évaluation interne et externe de chaque structure.

Les professionnels intervenant sur l'unité et les différents services (cuisine, lingerie, entretien) s'inscriront en complémentarité des capacités et des choix opérés.

La structure appartement passerelle existante au sein du foyer de St REMY n'a plus de raison d'être sous l'effet de la transformation des chambres en studios et de la création du

service d'habitat externalisé. Elle sera donc considérée comme espace d'hébergement au même titre que l'ensemble des unités de vie.

Son accès sera dès lors ouvert aux personnes les plus valides de l'unité à rythme différencié (vieillissants et en rupture de rythme).

A cette date, l'analyse des profils de résidents établie sur la base de leurs attentes et de leurs niveaux de capacités (en lien avec les critères de sécurité fixés) permet d'envisager, dès la rentrée 2013, la possibilité de procéder à la location de huit studios, dont un à destination d'un couple (libérant dès début 2013 huit chambres qui permettront d'organiser la réhabilitation de deux unités de vie).

Considérant que deux personnes sont inscrites sur liste d'attente pour rentrer en EHPAD, je procéderai à l'accompagnement de leur départ et à l'admission de deux personnes venant d'ESAT en capacité de s'inscrire sur ce dispositif d'habitat externalisé. Les candidatures des personnes accueillies sur l'accueil de jour de l'institution seront également étudiées. Fin 2013, le service totalisera le suivi de huit personnes.

Une seconde phase de travaux sera programmée (pour les deux autres unités en 2014). Le nombre de dossiers de réorientation de personnes en provenance d'ESAT et la mise en place de programmes d'apprentissages en direct des studios internes (notamment concernant les jeunes sortant d'IME intégrés en 2009) permettront d'atteindre l'objectif fixé à seize habitats studios gérés par le service fin 2014.

Conformément à la nécessité de satisfaire aux exigences du cahier des charges relatifs à l'évaluation externe, les trois foyers de vie engageront une action commune de formation pour harmoniser les outils de pilotage permettant d'objectiver la mesure des effets produits par ces nouveaux objectifs de projet.

Je peux d'ores et déjà proposer que nous établissions sur la base de données quantitatives, la pertinence des objectifs d'accompagnement réalisés (ce que les personnes parviennent à réaliser de manière autonome avant et après la mise en place d'apprentissages, soit par exemple l'évaluation du nombre de personnes en capacité de préparer et de prendre leur petit déjeuner au sein de leur espace privatif, le nombre de personne entretenant de manière plus autonome leur studio).

Je compléterai cette analyse par une approche qualitative par le biais d'enquête de satisfaction pour mesurer l'impact que ces dispositions de projet ont sur la perception du niveau de qualité de vie des personnes et des professionnels (diminution du nombre de plaintes, sentiment de plus grande autonomie pour les personnes et sentiment renforcé d'utilité pour les professionnels qui pourront apprécier les effets directs des actions entreprises).

Chaque établissement dispose d'une organisation spécifique (pour illustration : seuls les professionnels de St REMY interviennent sur les temps d'activités de jour et d'hébergement).

En conséquence, il est décidé en comité de pilotage, que chaque direction décline en fonction de son organisation et de la structure financière de son établissement les moyens à mobiliser. Dans le cadre de ce mémoire, je présente les orientations prises concernant spécifiquement le foyer de St REMY.

A) Ressources humaines et organisation:

La réduction du nombre de personnes sur la structure hébergement me permet de réorganiser le fonctionnement des unités de vie et de procéder à un redéploiement de professionnels sur le service d'habitat externalisé à partir de l'organigramme existant⁷⁹.

Considérant que depuis 2010, les éducateurs spécialisés assument des fonctions de coordinateurs d'unités de vie et assurent à ce titre : l'élaboration et le pilotage des projets personnalisés ; la conduite de réunions ; le suivi des procédures d'élaboration de budgets prévisionnels résidents ; l'organisation des séjours vacances ; la coordination des liens avec les familles, tuteurs et différents partenaires associés aux projets des personnes. Ils sont, à ce titre, dégagés pour partie de l'animation des activités de jour et interviennent en complément sur des temps de doublure et de week-end au niveau de l'accompagnement direct des personnes accueillies.

Considérant que le ratio d'accompagnement actuel des coordinateurs est de 1 pour 12 résidents et qu'à terme chaque unité passera d'un effectif de 12 à 8 personnes. Je décide d'affecter un coordinateur pour deux unités, soit 1 pour 16 en réduisant ainsi leurs temps d'intervention (dont les temps de doublures). Les éducateurs coordinateurs sont soutenus dans leurs missions (distribution d'une co-référence) par l'équipe de professionnels (ME ; AMP, CEE et maîtresse de maison) sur lesquels ils peuvent s'appuyer.

Cette option me permet de dégager deux coordinateurs pour assurer le fonctionnement du service d'habitat externalisé. Pour déterminer la répartition entre coordinateurs (unités de vie et service d'habitat externalisé) j'ai réalisé des entretiens et arrêté mon choix à partir de critères de motivations, d'ancienneté (créant ainsi de la mobilité) et de mixité.

Nous travaillons actuellement à la refonte des horaires de base afin de réajuster les plannings tenant compte du détachement de deux éducateurs coordinateurs et du positionnement des coordinateurs en interne par binôme d'unités de vie. Des représentants des équipes de chaque unité sont conviés à ce groupe de travail afin de construire une grille horaire tenant compte des impératifs de continuité.

⁷⁹ Annexe V : organigramme avant reconfiguration

Cette grille sera soumise à l'avis des membres du Comité d'entreprise (dont CHSCT) et sera réajustée en fonction des retours sur expérience.

La réduction du nombre de personnes par unités de vie et la modulation des temps d'accompagnement me permette également de réorganiser les temps de doublure à partir d'une logique de mutualisation au niveau des coordinateurs et des binômes de professionnels intervenants sur les deux unités de vie.

A partir de cette projection et prenant appui sur l'expérience mise en place par le foyer de BUXY, le volume des temps d'interventions pour les professionnels de l'équipe du service d'habitat externalisé se répartit comme suit :

Volume d'intervention pour les éducateurs coordinateurs :

Sur la base de trois heures d'intervention directe par semaine par résidents

- 03x16H00=48H00, soit 24H00 par éducateurs coordinateurs ;
- +02H00 de temps de préparation par semaine par intervenants ;
- +01H30 de temps de réunion par semaine, soit un total de 27H50/semaine (0.786 ETP).

Considérant un solde de 0.214 ETP soit 07H50/ semaine sur la base d'un mois (valeur conventionnelle à 4.33 semaines), il reste un solde de 30H00 par mois à réaffecter. Elles seront réparties de la manière suivante : 2x12H00 de dimanche sur roulement institutionnel existant + 6H00 mensuelles de volume horaire à répartir pour pallier les besoins d'accompagnement spécifiques auprès des résidents du service, ou intervenir en renfort sur l'institution.

Volume d'intervention de la maitresse de maison recrutée sur le service :

- 02H00 d'intervention par semaine par résident (modulables selon le besoin des personnes). Ces 2H00 intègrent les temps d'entretien modulés en fonction des capacités et volonté des personnes auxquels se rajouteront des apprentissages spécifiques.
- + 1H00 de réunion par semaine, soit un total de 25H00/semaine (0.71ETP)
- Recrutement à moyens constants:

Afin de pourvoir le temps de maitresse de maison affecté sur le projet du service d'habitat externalisé, je saisis l'opportunité du départ en retraite de deux personnes en décembre 2012. L'une est surveillante de nuit à temps plein et sera remplacée à 0.50ETP, réduction rendue possible par la diminution des temps de doublure sur les périodes de faibles activités (les week-ends et les vacances). L'autre est aide cuisinière à 0.50 ETP dont le poste est transformé à 0.21 ETP pour compléter le temps nécessaire de la maitresse de maison. Les 0.29 ETP restants seront affectés en prestation extérieure dans le cadre du contrat établi avec l'entreprise de restauration qui assure la gestion de la cuisine centrale.

Les critères de recrutement pour ce poste seront ciblés à partir de compétences liées à l'intervention et l'aide à domicile.

Cette proposition ayant été discutée et approuvée par le Conseil d'Administration et la Direction Générale, j'ai réalisé l'organigramme modifié du foyer de St REMY⁸⁰.

- Réajustement des fiches de postes:

Courant du quatrième trimestre 2012, seront réajustées les fiches de postes avec l'ensemble des professionnels et ce, en articulation avec la responsable des ressources humaines et des représentants des commissions ayant participées à la démarche projet. L'ensemble des fiches de fonctions ayant été réactualisées en 2011 sur la base des référentiels métiers et des stratégies de positionnement validées avec la direction générale, je veillerai à identifier précisément les tâches à effectuer en fonction des objectifs à atteindre. Je m'appuierai ensuite sur ces critères pour adapter la grille servant de support aux entretiens professionnels. Précisons que les instances représentatives du personnel seront associées à cette démarche.

- Programme de formation :

Pendant toute la durée d'élaboration du projet, je n'ai éprouvé aucune difficulté à mobiliser les professionnels. Cependant, je ne peux négliger le fait que sa mise en place nécessitera de nombreux réajustements en termes de positionnements (eu égard aux habitudes de pratiques et de fonctionnement ancrées). Par ailleurs, il est nécessaire de considérer que ces changements vont entrainer des réactions au niveau des résidents, lesquelles méritent également d'être analysées et prises en compte dans une perspective d'amélioration et d'évaluation des objectifs du projet. Pour accompagner cette démarche de changement, je décide de programmer deux sessions de formation :

-A destination des coordinateurs afin que ceux-ci puissent, à partir de leurs positions spécifiques, aborder un questionnaire ciblé par rapport aux objectifs de coordination des équipes, d'élaboration et d'évaluation des projets construits à partir d'une logique de motivation et de progression (2x3jours) dont une au démarrage du projet et une au terme d'une année de fonctionnement.

-A destination de l'ensemble des professionnels (éducatifs et services généraux) intervenant sur les unités de vie dans l'objectif d'organiser à partir des retours sur expériences les ajustements nécessaires (prise de recul, analyse des effets pour eux et pour le public, identification de nouveaux besoins en terme d'organisation ou de formation) sur la base de deux sessions établies au même rythme que pour les coordinateurs. Ces temps de formation seront mutualisés (professionnels et financement) avec les professionnels des deux autres foyers de vie afin de poursuivre le travail de collaboration entrepris.

⁸⁰ Annexe VI : organigramme après reconfiguration

D'ailleurs, un cahier des charges concerté sera établi sur la base d'appréciations et de demandes formulées par la direction et les professionnels. Encore une fois, les instances représentatives du personnel seront associées à cette démarche (CE).

- Création d'une procédure pour la mise en place d'entretien individuel d'appréciation à l'attention des professionnels :

J'ai sollicité la responsable des ressources humaines pour que nous puissions avec les cadres de directions des différents foyers travailler à la création d'une trame permettant de mettre en place des entretiens d'appréciation (entretien annuel).

Cette démarche non mise en place au sein des foyers de l'ADFAAH, outre son caractère obligatoire conférée par la loi du 25 novembre 2009 (modifiant la loi initiale du 04 mai 2004), est un outil de management me permettant d'engager avec chaque professionnel une rencontre pour aborder la manière dont il contribue par son action au projet global ; co-évaluer ses besoins de formation et évaluer l'adéquation existante entre sa pratique et sa fiche de fonctions. Ramenés à une dimension collective, ces entretiens seront pour moi le moyen de positionner les orientations générales du plan de formation et de repérer plus finement les réajustements à opérer en terme d'organisation dans le cadre de cette démarche de projet et de changement.

- Ajustement du projet d'établissement et réalisation d'une plaquette de présentation à l'attention des partenaires :

A l'issue d'une première phase d'expérimentation (que j'évalue à une année), je procéderai, en concertation avec les équipes, à une évaluation des objectifs de mise en œuvre du projet. Je mettrai en œuvre les réajustements nécessaires et proposerai à la Direction Générale un écrit réactualisé du projet d'établissement.

De plus, je profiterai de cette opportunité pour réaliser une plaquette de présentation des nouveaux axes de projet d'habitat et d'accompagnement à destination des différents partenaires (IME/ESAT) et des instances administratives et politiques engagées dans le secteur du handicap (Conseil général, MDPH, services de mandataires judiciaires) afin qu'ils identifient les évolutions de projet des foyers de vie de l'ADFAAH et que nous renforçons notre position stratégique sur le territoire par une communication ciblée.

B) Investissements et montage financier du projet global :

Il est convenu que les éléments financiers relatifs à la réalisation du projet seront traduits budgétairement par le siège social. La Directrice Générale souhaite mandater à partir d'une lettre de mission l'expert comptable pour travailler sur le montage du projet financier sur la base des éléments suivants :

Pour le service d'habitat externalisé : Les investissements seront les suivants : Un véhicule (12 000€), un nécessaire bureau (1270€), un ordinateur portable (572€), une ligne de téléphone (pas de frais : ligne à disposition) ; + deux téléphones portables (acquisition par le biais de la centrale d'achat à 1€/téléphone) ;

o Les charges seront les suivantes :

Les loyers sur une base de 400€/studios/mois (dont charges et frais d'agence) soit une évaluation de 86400€/an dont 43200€ en 2013 répartis sur le GI pour les charges variables et le GIII pour les charges fixes.

Pour le projet de réhabilitation des unités de vie :

À partir d'une étude avant projet réalisé par un maître d'œuvre, le coût prévisionnel du projet de réhabilitation de l'hébergement est estimé sur la base moyenne de 20m2 par studio ; de travaux de démolition/transformation de deux chambres en studios à partir d'une Valeur tout Corps d'Etat confondu à 750€ par m2, soit un investissement total pour 32 studios 15 000€ / studio, soit un investissement global de 480 000€. Les frais d'étude (honoraires architecte) sont évalués entre 8 et 10% du montant total des investissements. La structure du bilan financier permet à partir d'une analyse des trois exercices antérieurs d'envisager le financement du projet sans recours à l'emprunt :

- Les emplois stables sont très largement financés par les ressources qui dégagent un excédant significatif, dont plus de 300 000€ affectés l'investissement.
- Le Fonds de Roulement Net Global finance très largement le Besoin en Fonds de Roulement, ce qui permet de dégager une trésorerie confortable et permet d'envisager des stratégies de gestion.
- L'établissement dispose d'un montant de fonds propres qui permet de compléter le besoin de financement ;

La négociation avec le Conseil Général devra porter sur la base de mesures nouvelles:

- Sur le financement des amortissements (dont la durée sera conforme aux orientations du décret budgétaire du 22/10/2003) générées par l'augmentation du niveau des immobilisations liée aux nouveaux investissements ;
- Sur l'augmentation du prix de journée (actuellement à 108.29€) générés par le paiement des loyers et l'augmentation de la dotation aux amortissements.

Conclusion :

A partir des éléments diagnostics et des différents apports de réflexions rattachés à cette problématique, j'ai souhaité démontrer qu'au-delà de la difficulté de cohabitation qu'il s'est imposé de traiter, c'était toute la question de l'accompagnement et de ses enjeux qu'il était nécessaire d'aborder.

La question de l'habitat s'est avérée centrale dans cette réflexion, dans la mesure où elle a été un levier d'action privilégié à partir duquel j'ai pris appui pour construire avec les professionnels et les acteurs de l'institution cette démarche de recherche / action.

J'ai voulu démontrer que l'institution est, et demeure nécessaire en termes de dispositif d'action sociale. Elle fournit pour cette population déficiente intellectuelle un espace sécurisé et sécurisant à partir duquel les personnes peuvent se construire une identité d'acteur social agissant. Cependant, je me devais de mettre en évidence que l'institution, par ses cadres de références et d'organisation, ne pouvait « *s'enfermer* » dans un modèle d'accompagnement et d'organisation qui, *in fine*, entrave les possibilités d'évolutions, de liberté et de décisions des personnes accueillies.

Questionner l'existant, bousculer les certitudes et créer les conditions d'un avenir possible où l'ensemble des acteurs (résidents, professionnels, partenaires) se rejoignent sur une vision de projet en phase avec les réalités contextuelles (besoins, évolution des cadres de représentations et des logiques d'action) a constitué le fil rouge de mon positionnement tout au long de cette démarche.

Pour y parvenir, je me suis fortement inspirée de l'approche éthique liée à la question de l'accompagnement. Cette grille de lecture a renforcé mes convictions propres et a constitué la base de mon engagement de formation et de ma réflexion sur ma responsabilité en tant que directrice à créer des espaces de débats susceptibles de faire progresser de manière systémique la qualité de vie des personnes et la professionnalisation des accompagnants.

En permettant aux personnes accueillies en foyer de vie de bénéficier d'un « *chez soi* », de conquérir des espaces d'autonomie et de liberté sous l'effet d'une pratique d'accompagnement réinventée, j'ai le sentiment d'avoir répondu à cette ambition.

J'ai conscience que la mise en œuvre concrète de ce projet va nécessiter certains réajustements afin que chacun trouve sa place dans cette nouvelle dynamique d'accompagnement et de fonctionnement. Les résidents, les familles, les acteurs associatifs comme les professionnels ont besoin dans la conduite de ce changement d'être garantis de la possibilité de pouvoir s'appuyer sur une direction capable de maintenir un cap à partir d'une vision claire, tout en conservant une flexibilité pour adapter les objectifs et les moyens opérationnels du projet en fonction de l'évolution du besoin.

Le risque au même titre que le doute est inhérent à la pratique professionnelle et ce, quelque soit la fonction que l'on occupe. Dans le cadre de la concrétisation de ce projet, j'ai à certains moments où il était nécessaire de prendre une décision, ressenti le poids de la solitude inhérent à la fonction de direction. En dépit d'une intentionnalité et d'une volonté collective de parvenir à cette finalité de projet, je ne pouvais garantir de manière certaine que les choix et les décisions que j'arrêtais étaient tous les plus opportuns. Cependant, quels que soient les réajustements sur lesquels nous serons amenés à travailler, j'ai acquis la conviction que ce projet reposant sur l'analyse partagée des besoins, des attentes et des éléments de contexte est éthiquement et légitimement fondé.

Par le biais d'un management résolument centré sur le dialogue social, la valorisation des expériences et la capacité à réajuster les objectifs du projet selon l'évaluation qu'il en sera faite, je suis en mesure de considérer que le risque encouru est somme toute moins important que celui qui aurait consisté à maintenir un système où l'insatisfaction et l'immobilisme bornaient l'horizon.

La fonction de direction a un rôle à jouer dans la manière dont évoluent les dispositifs d'actions sociales. Témoin de l'évolution des besoins, située au cœur des pratiques d'accompagnement au sein d'un système et d'un maillage territorial, la fonction de direction a, au-delà de son approche interne (l'association, l'institution ou le service), la responsabilité d'investir les lieux de débats et de décisions pouvant faire influencer les cadres de pensées et d'organisation. Je pense notamment que des passerelles pourraient être fondées pour les personnes résidant en foyer de vie mais se situant aux frontières d'un dispositif ESAT. Elles pourraient par exemple bénéficier d'une prise en charge séquentielle dans l'environnement du travail protégé tout en conservant le profit d'un accompagnement global de type foyer de vie. Or, les cadres réglementaires tels qu'ils existent aujourd'hui ne permettent pas d'envisager cette perspective qui pourtant serait susceptible de renforcer la reconnaissance et la participation sociale de ces publics.

Les conditions de l'évolution, du progrès social et du renouvellement des paradigmes d'accompagnement sont nécessitent ces remises en question et cette recherche permanente de réponses au carrefour des solutions existantes. Cela contribue à inscrire la fonction de direction dans un rôle, une responsabilité, un « je » social et politique constitutif d'un engagement, de mon engagement.

Bibliographie

ENCYCLOPEDIE :

- RICOEUR P., 2004, « Éthique », Paris, Promotion Presse Médiasat, n°13, p.1851.

LOIS, DECRETS, CIRCULAIRES,-CONVENTIONS :

- CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES, article L.114 (L. n°2005-102 du 11 févr.2005, art. 2-1,1°), 2010, p.20.
- CONVENTION RELATIVE AUX DROITS DES PERSONNES HANDICAPEES, décembre 2006, article 19, p.14.
- LEGIFRANCE, loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 « portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires », JORF n° 0167 du 22 juillet 2009, page 12184, texte n°1, [visité le 15/01/2012] www.legifrance.gouv.fr

OUVRAGES :

- BARREYRE J.Y., BOUQUET B., 2006, « *nouveau dictionnaire critique d'action sociale* », Paris, Bayard, 637 pages.
- BATIFOULIER F., 2011, « Manuel de direction en action sociale et médico-sociale », Paris, Dunod, 481 pages.
- DANANCIER J., 2004, « Le projet individualisé dans l'accompagnement éducatif : Contexte, méthodes, outils », Paris, Dunod, 196 p.
- DEPENNE D., 2012, « *Ethique et accompagnement en travail social* », Issy-les-Moulineaux, Esf, 141 pages.
- DUBET F., 2002, « Le déclin de l'institution, l'épreuve des faits », Paris, Seuil, 421 pages.
- DUCALET P., LAFORCADE M., 2000, « Penses la qualité dans les institutions sanitaires et sociales », Paris : Seli Arslan, 272 pages.
- GACOIN D., 2010, « *Conduire des projets en action sociale* », 2^{ème} édition, Paris, Dunod, 250 pages.
- GARDOU C., 2003, « *Connaitre le handicap, reconnaître la personne* », 1^{ère} édition 1999, Ramonville Saint Agne, Érès, 234 pages.
- GARDOU. C., 2003, « Fragments sur le handicap et la vulnérabilité : Pour une révolution de la pensée et de l'action », 1^{ère} édition 2005, Toulouse, Érès, 257 pages.
- MASLOW A., 2008, « *Devenir le meilleur de soi-même : besoins fondamentaux, motivation et personnalité* », 4^{ème} édition, Paris, Eyrolles, 383 pages.

- MIRAMON J-M., 2009, « Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médicosociaux », 1^{ère} édition 1996, Rennes : EHESP, 145 pages.
- RICOEUR P., 1990, « *Soi même comme un autre* », Paris : Seuil, 425 pages.
- ROSANVALLON P., « *La société des égaux* », Paris : Seuil, 420 pages.
- STIKER H-J., PUIG J., HUET O., 2009, « *Handicap et accompagnement : Nouvelles attentes, nouvelles pratiques* », Paris, Dunod, 180 p.

PERIODIQUES :

- BARREYRE J-Y, avril 2002, « *Droit des personnes et esprit des lois* », Revue VST- Vie sociale et traitements, n°76, p. 24/27.
- DEVOLDERE R., mai 2001, « la personne handicapée mentale acteur de sa propre vie », Revue Réadaptation, n° 480, p.12.
- GOFFMAN E., 1975, « *Stigmate. Les usages sociaux des handicaps* », Les Cahiers de l'Actif, n° 414-415, p.27.
- GUYOT P., décembre 2010, « *Essai sur la liberté (de choisir) dans le champ du handicap : libre choix, projet de vie et capacités* », bulletin d'informations CREAL BOURGOGNE, n°309, p.9.
- MORMICHE., P, septembre 2001, « le handicap en institution : le devenir des pensionnaires entre 1998 et 2000 », INSEE PREMIERE, n°803, p.19.
- SCHMITT., M-J, 2004, « *La qualité de vie avant tout* », Cahier de l'Actif, n°342-343, p.72.

RAPPORTS- TEXTES DE REFERENCE:

- ASSEMBLEE GENERALE DES NATIONS UNIES, rapport préliminaire du 14-25 aout 2006 du comité spécial chargé d'élaborer une convention internationale globale et intégrée pour la protection et la promotion des droits et de la dignité des personnes handicapées, New York, [visité le 18/12/2011]
<http://www.un.org/esa/socdev/enable/rights/ahc8intreportf.htm>.
- ASSEMBLEE NATIONALE, rapport du 15 mars 2000 portant sur la réforme de la loi 75-535 du 30 juin 1975 relative aux institutions sociales et médico-sociales présenté par TERRASSE P, député, disponible sur internet : [visité le 26/12/2011]
<http://www.assemblee-nationale.fr/>
CONSEIL DE L'EUROPE, Conseil des Ministres, 02/2010, recommandation relative à la désinstitutionalisation des enfants handicapés et leur vie au sein de la collectivité, [visité le 25/12/2011]
<https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=1580273&Site=CM>

- CONSEIL GENERAL DE SAONE ET LOIRE, « analyse prospective des besoins et proposition de scénarii en matière d'équipement 2009-2013 », avril 2010, p.10,
- DIRECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES. Personnes handicapées : « *Analyse comparative et prospective du système de prise en charge* », 2002, p.53 [visité le 17/11/2011]
<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/014000546/0000.pdf>
- INSPECTION GENERALE DES SERVICES, rapport n°95-155 « bilan d'application relatif aux institutions sociales et médico-sociales » présenté par GUERRIN M-F, JOIN-LAMBERT M-T, MORLAT S, VILLAN D.
- REGLEMENT DEPARTEMENTAL D'AIDE SOCIALE DE SAONE ET LOIRE, « personnes handicapées », tome 2 adopté le 20 janvier 1992.
- SCHEMA DEPARTEMENTAL DE SAONE ET LOIRE, « 2010-2014 : pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes en situation de handicap », adopté le 26 avril 2010, [visité le 17/09/2011]
<http://www.cg71.fr/jahia/Jahia/cache/offonce/accueil/missions/solidarites/personne-s-agees-personnes-handicapees/schema-autonomie-2010-2014;jsessionid=48E05AD81D98612EFDDE232AA773682B>

RECOMMANDATION DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES:

- « *Les attentes de la personne et le projet personnalisé* », ANESM, décembre 2008, [visité le 19/09/2011]
<http://www.anesm.sante.gouv.fr>
- « *Qualité de vie en EHPAD : De l'accueil de la personne à son accompagnement* », ANESM, décembre 2010, [visité le 10/02/2012]
<http://www.anesm.sante.gouv.fr>
- « *Le questionnaire éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux* », ANESM, octobre 2010, [visité le 31/07/2012]
<http://www.anesm.sante.gouv.fr>
- « *La bientraitance, définition et repère pour sa mise en œuvre* », ANESM, juillet 2008, [visité le 20/03/2012]
<http://www.anesm.sante.gouv.fr>

RESSOURCES INTERNET :

- BAS P., Ministre délégué à la Sécurité sociale, aux Personnes âgées, aux Personnes handicapées et à la Famille, 9 février 2006, [visité le 25/12/2011]
<http://www.mdpsh-971.fr/DOSS-PR/D.Press-2006-2.htm>.
- BRUNDTLAND G-H., 1987, Rapport présidé par le ministre norvégienne en charge de préparer le sommet de Rio ou «sommet de la Terre », ministère de l'éducation nationale, page1/4, [visité le 18/12/2011]
http://media.eduscol.education.fr/file/college/61/3/College_Ressources_HGEC_Trans_DvptDurable_127613.pdf
- BATIFOULIER F., janvier 2012, « *Refaire l'institution* », Revue EMPAN, n°85, p 138/143, [visité le 10/07/2012]
<http://www.cairn.info/revue-empan-2012-1-page-138.htm>
- DEMING W-E., 1950, «méthode PDCA », le 26 aout 2012, [visité le 10/06/2012]
<http://www.qualinnov.eu/docs/sys3-pdca.pdf>
- DUBUS P., 2008/1 « *les nouveaux enjeux de l'hébergement en institution médico-sociale* », VST-Vie sociale et traitement, n°97, p.42-44, DOI : 10.3917/vst.097.0042,[visité le 10/07/2012]
<http://www.cairn.info/revue-vie-sociale-et-traitements-2008-1-page-42.htm>
- GARDOU C. « *La personne handicapée : d'objet à sujet, de l'intention à l'acte* », 1998, Colloque université, Lyon II, [visité le 01/09/2012]
<http://intescol.free.fr/CHGARDOU.htm>.
- GAUCHER J., novembre 2009, « *le sentiment de solitude* », Revue Accompagner et Soigner n°21-1995, [visité le 25/07/2012]
<http://bien.vieillir.perso.neuf.fr/sentiment-de-solitude.htm>.
- HUET O., «*De la prise en charge à l'accompagnement : sens des interventions et postures professionnelles* », Intervention lors des journées nationales SESSAD organisées les 25 et 26 novembre 2010 par le CREA Pays de Loire, [visité le 10/07/2012]
<http://www.fondation-itsrs.org/De-la-prise-en-charge-a-l.html>.
- PEZEU-MASSABUAU J., 2004/1, « *Habiter seul : Formes et lieux de l'isolement*», Cahier internationaux-de-sociologie, n° 116, p.165-174, DOI : 10.3917/cis.116.0165 [visité le 10/07/2012]
<http://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2004-1-page-465.htm>
- PAQUOT T., 3/2005 « *Habitat, habitation, habiter* », Informations sociales, n°123, p. 48-54,[visité le 10/07/2012]
<http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2005-3-page-48.htm>

- REYNAUD J-M., mars 2009, «*Approche philosophique et sociale de la notion de responsabilité* », comité MEDICIS, p.1/6, [visité le 18/08/2012]
http://www.icosi.org/IMG/pdf/La_Responsabilite.TEXTE.JMR.pdf
- ROUSSEL P., SANCHEZ J., 2008 « *Habitat regroupé et situation de handicap* », CTNERHI, 86 p, [visité le 13/07/2012]
- http://www.ctnerhi.com.fr/fichiers/ouvrages/habitat_regroupe_rapport_final_31_janvier_2008.pdf.
- VIENNEY A. novembre 2009, « *vivre chez soi malgré tout* », VST-Vie-sociale-et-traitements, n°103, p1-4, [visité le 10/07/2012]
<http://cemea.asso.fr>

LIMOGES	Maryse	Novembre 2012
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ETABLISSEMENT DE FORMATION : ARAFDES		
Créer une filière d'habitat diversifié pour un public adulte déficient intellectuel en foyer de vie		
Résumé : Les foyers de vie accueillent et accompagnent des personnes adultes déficientes intellectuelles ne pouvant être intégrées dans un environnement ordinaire de travail. Cependant, certaines personnes en regard de leurs capacités et de leurs volontés souhaitent bénéficier d'un environnement de vie qui leur permette d'influer sur les modalités d'accompagnement et d'habitat qui leur sont proposées. A ce titre, nous sommes conviés à nous interroger collectivement sur les conséquences qu'un hébergement de vie en collectivité génère en termes de perspectives d'évolutions pour les publics et les professionnels de l'accompagnement. Les questions liées aux conditions d'habitat, de qualité de vie et de participation sociale sont au cœur de la problématique d'accompagnement. S'interroger sur la manière dont il est possible de refonder un projet, une organisation à partir d'alternatives permettant aux personnes de disposer d'un habitat autonome est l'enjeu de cette démarche.		
Mots clés : DEFICIENTS INTELLECTUELS, ACCOMPAGNEMENT, LIBRE CHOIX, FOYER DE VIE, HABITAT, AUTONOMIE, QUALITE DE VIE.		
<i>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.</i>		

Liste des annexes

ANNEXE I et I bis : Grille d'évaluation des compétences

ANNEXE II et II bis: Architecture initiale

ANNEXE III et III bis Architecture modifiée

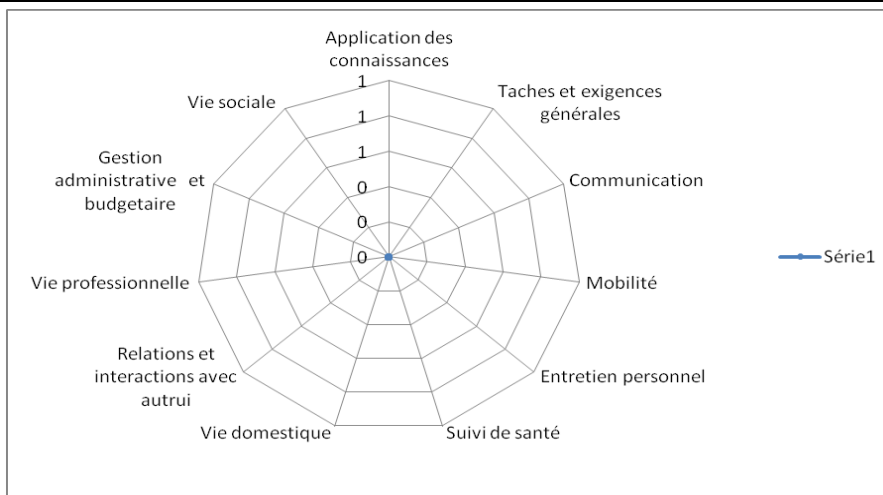
ANNEXE IV : Organigramme avant reconfiguration

ANNEXE V : Organigramme après reconfiguration

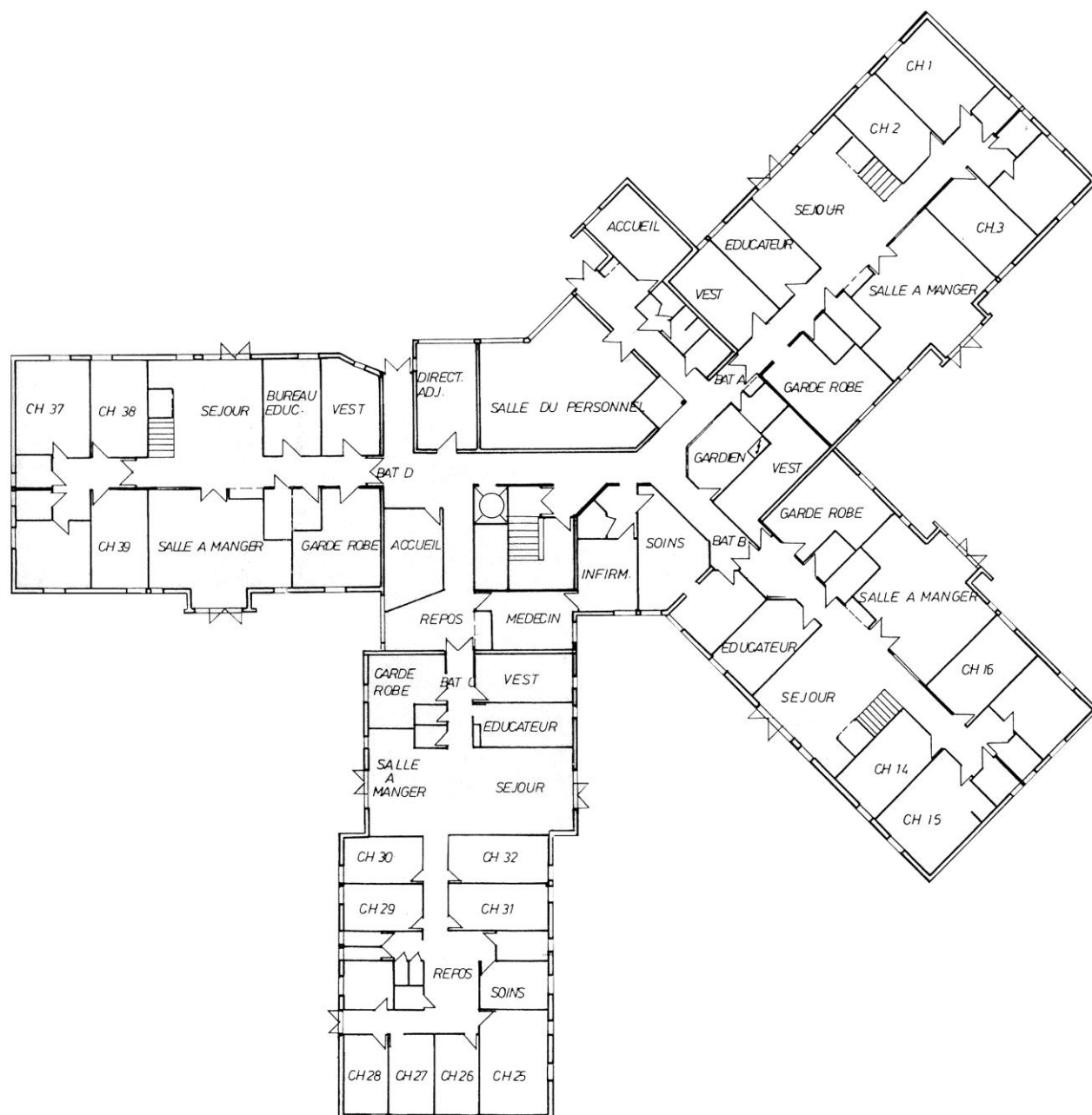
		Guide d'observation et à l'évaluation des besoins des usagers						
		Service externat externalisé						
			1	2	3	4	5	Observations
RESIDENT TEST	Application des connaissances	Fixer son attention						
		Lire						
		Ecrire						
		Calculer						
		Résoudre des problèmes simples						
		Résoudre des problèmes complexes						
		Faire un choix						
	Tâches et exigences générales	Entreprendre des tâches simples						
		Entreprendre des tâches multiples						
		Gérer le quotidien						
		Se repérer dans le temps						
		Se repérer dans l'espace						
		Se lever seul le matin						
		Gérer son temps, ses rendez vous						
		Gérer la solitude						
		Gérer l'espace privatif						
		Assumer ses responsabilités						
		Faire face au stress						
		Faire face à une situation de crise						
	Communication	Recevoir des messages parlés						
		Recevoir des messages non verbaux						
		Produire des messages parlés						
		Produire des messages non verbaux						
		Conversation						
		Discussion						
		Utiliser un téléphone fixe ou portable						
		Alerter avec un téléphone						
	Mobilité	Marcher						
		Se déplacer dans des lieux connus						
		Se déplacer dans des lieux ou situations inhabituels						
Utiliser un taxi								
Utiliser les bus de ville								
Utiliser le train								
Se déplacer en vélo								
Entretien personnel	Se laver							
	Prendre soin de son apparence physique							
	Aller aux toilettes							
	S'habiller							
	Manger et boire							
Suivi de santé	exprimer une demande de soins							
	Se rendre seul à un rendez vous médical							
	Suivre une prescription médicale							
	Prendre un traitement préparé par une tierce personne							
	Surveiller un régime alimentaire							
	veiller à un équilibre alimentaire							
	Prendre soin de son hygiène de vie (rythme de vie)							

**Guide d'aide à l'observation et à l'évaluation des besoins des usagers
(suite)
Service externat externalisé**

		1	2	3	4	5	Observations
		Meubler un logement					
		Prévoir les achats					
		Faire les courses alimentaires					
		Acheter les vêtements					
		Réaliser des repas simples					
		Entretenir le linge et vêtements					
		Faire la vaisselle					
		Entretenir le logement					
		Utiliser et entretenir les appareils électro ménagers					
		Entreposer les produits d'usage courant					
		Gérer les déchets ménagers					
		Appréhender les risques domestiques					
	Relations et interactions avec autrui	Interactions de base avec autrui					
		Respect des règles de voisinage					
		Nouer des relations					
		Maîtriser son cpt dans les relations avec autrui					
		Relations avec des inconnus					
		Relations familiales					
		Relations intimes					
		Etre attentif aux autres					
	Gestion administrative et budgétaire	Connait la valeur de l'argent					
		Sait adapter ses achats à son budget					
		Utilise différents moyens de paiement (Chèque, carte)					
		Retire de l'argent à la banque					
		Gère une somme d'argent à la semaine					
		Gère une somme d'argent au mois					
		Sait établir un budget et tenir ses comptes					
		Sait protéger ses biens et son argent					
	Vie sociale	S'investir dans des associations					
		S'investir dans des activités physiques et sportives					
		S'investir dans des domaines artistiques et culturels					
		S'adonner à des passe temps					
		Participer à la vie sociale et politique					
		Sait inviter et recevoir à son domicile					
		Organiser des sorties et des vacances					



Annexe II



Rez de Chaussée
Etat actuel

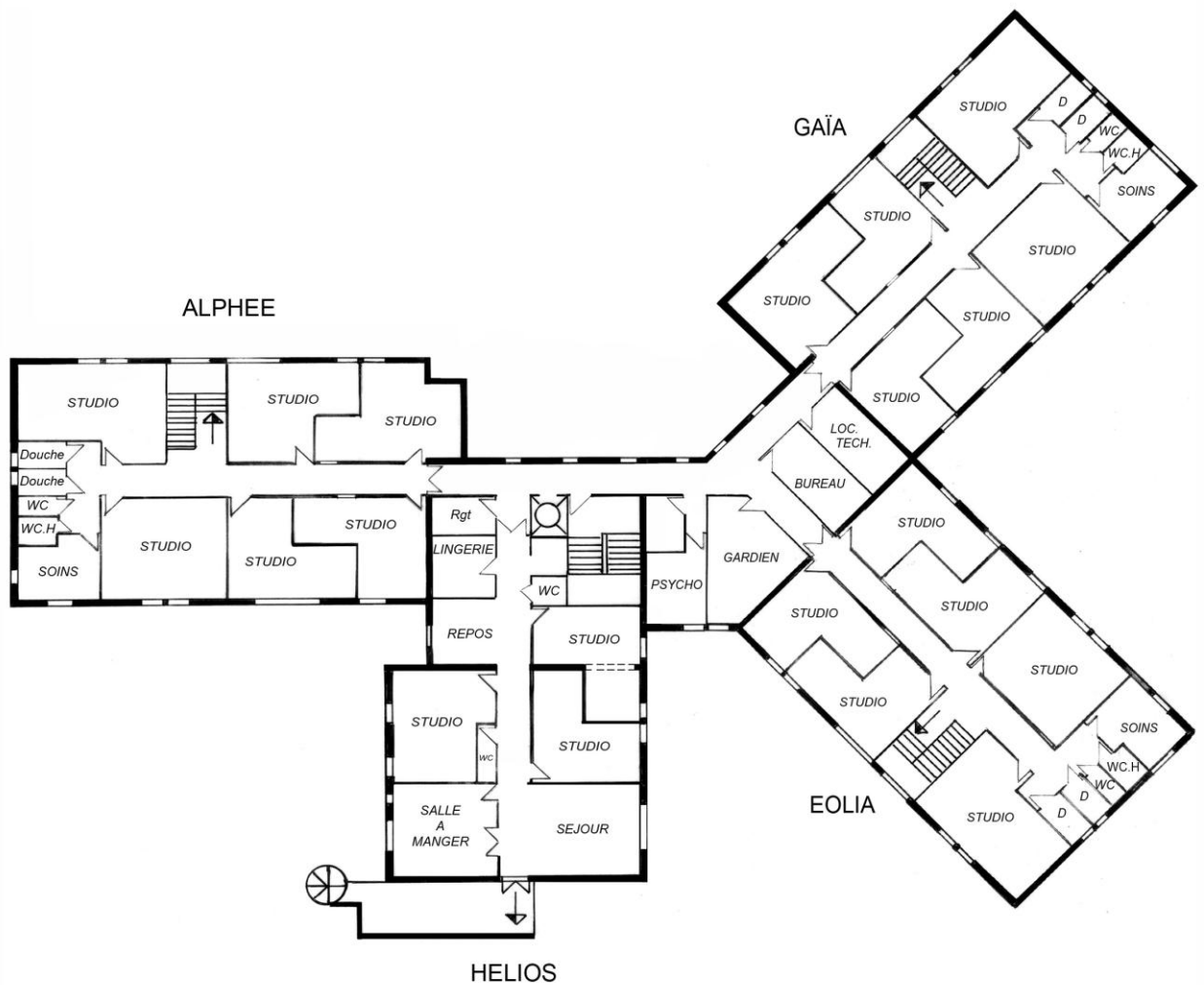


Etage
Etat actuel

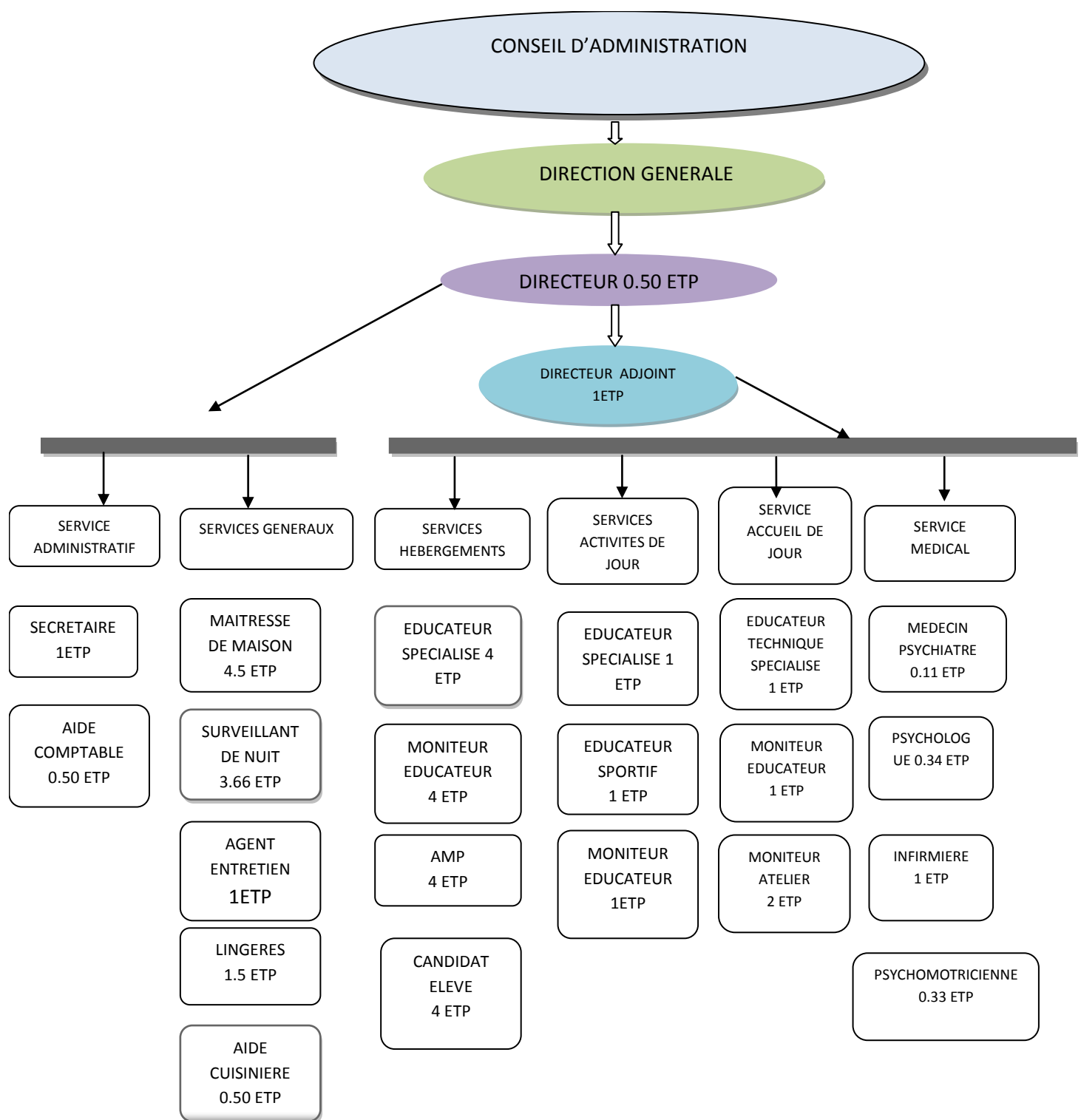
Annexe III



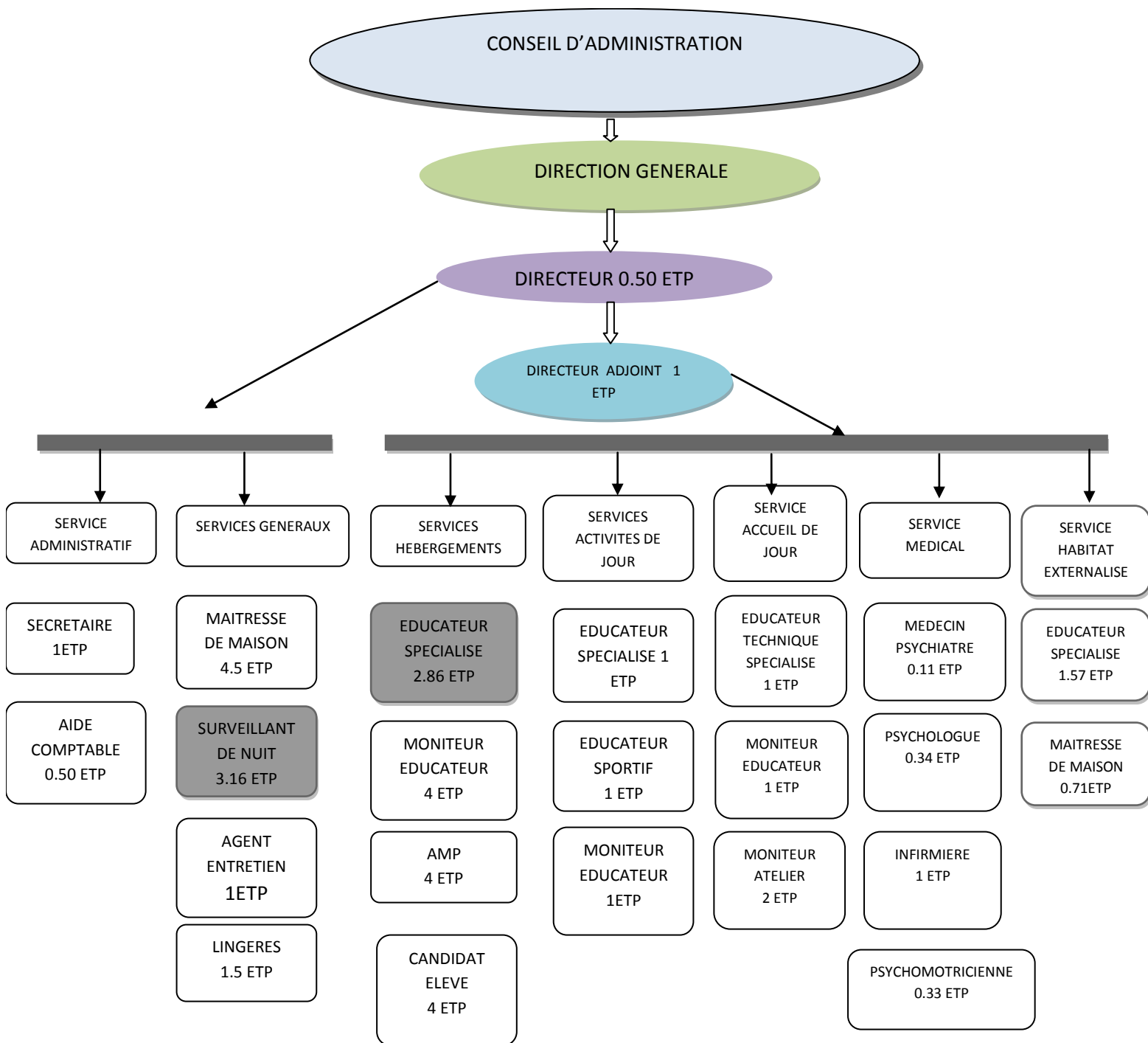
REZ de CHAUSSEE
PROJET de STUDIOS



ETAGE
PROJET de STUDIOS



50 salariés pour une valeur de 42,71 ETP



50 salariés pour une valeur de 42,42 ETP