



**OUVRIR LE FOYER DE VIE À DE NOUVELLES RÉPONSES
POUR FAIRE FACE AU VIEILLISSEMENT**

**MOBILISER LES PARTIES PRENANTES POUR UN ACCOMPAGNEMENT
PROACTIF ET INDIVIDUALISÉ DU PARCOURS DE VIE DES PERSONNES
ACCUEILLIES**

Gaëlla BLEUZEN

2023

cafedes

Remerciements

L'aventure CAFDES s'achève avec la réalisation de ce mémoire qui est un travail à la fois très personnel et prenant appui sur une diversité de contributions, d'observations, une forte imprégnation, une circularité de points de vue, d'apports extérieurs.

Bénéficier par ailleurs d'un environnement où trouver l'énergie au travail et le soutien dans la difficulté m'a été d'une grande valeur. C'est dire si le collectif a compté pour moi dans cette aventure et je suis heureuse de pouvoir le remercier.

Je voudrais remercier Régis Mangeant qui, par nos discussions, a inspiré ce sujet de mémoire qui m'a passionné. Vos témoignages et expériences m'ont été très utiles pour prendre de la hauteur ou confirmer mes intuitions.

Je remercie Aurélie David qui m'a accompagnée dans la rédaction et s'est adaptée à mon rythme avec bienveillance et efficacité.

Je remercie tous les professionnels rencontrés pour leur disponibilité et la richesse de leurs témoignages.

Je souhaite aussi remercier les personnes accueillies avec lesquelles j'ai eu des moments d'échanges sincères, authentiques et forts. En complément de ces échanges, les parents, par leur vision, leur vécu, m'ont apporté un éclairage indispensable.

Une pensée pour ma promotion de CAFDES, la richesse de nos échanges a clairement contribué à faire avancer mes réflexions. Merci à Taha Amine et son équipe qui ont su créer les conditions d'un travail collectif vivifiant.

Sur un versant plus personnel, merci à mes ami(e)s qui ont peut-être subi ce mémoire pour les débordements qu'il a opérés sur nos discussions, mais ont parfaitement assuré leur rôle de soutien.

Et « last but not least », merci à ma famille, Nicolas, Louis, Émie, Arthur, qui ont été attentifs, patients et bienveillants durant ce long parcours. Je garderai en mémoire les séances de travail et de révision synchronisés avec mes enfants.

Sommaire

Introduction	1
1 La difficile adaptation de la société au vieillissement et ses effets sur les établissements accueillant des adultes en situation de handicap	3
1.1 Le vieillissement, un phénomène de société	3
1.1.1 La société face à sa pyramide des âges	3
1.1.2 Le vieillissement des personnes handicapées	4
1.1.3 Les conséquences pour les établissements accueillant des adultes en situation de handicap.....	5
1.2 L'Association Parentale Hévea37 et son Foyer de Vie de Bel Air	6
1.2.1 HEVEA37, une association parentale : plus de 50 ans d'histoire	7
1.2.2 Le Foyer de Vie de Bel Air concerné par un public vieillissant	9
1.3 Le vieillissement : une complexité partagée au plan associatif	12
1.3.1 Les effets du vieillissement sur le quotidien du Foyer de Vie	13
1.3.2 Le vieillissement en question au niveau associatif.....	18
1.3.3 La difficulté à faire face à l'évolution les besoins.....	20
2 De l'ancrage historique à la réalité des propositions du territoire en cohérence avec la commande publique	23
2.1 Du vieillissement de la personne handicapée à la question du parcours 23	
2.1.1 La personne en situation de handicap	23
2.1.2 Le vieillissement	24
2.1.3 La personne handicapée vieillissante	26
2.1.4 Le parcours et l'accompagnement dans le parcours.....	27
2.2 D'une réalité historique des politiques publiques vers celle d'un Foyer de Vie dans son territoire	29
2.2.1 Le cadre législatif.....	29
2.2.2 Le positionnement Régional et Départemental	32
2.2.3 Comment se positionne le Foyer de Vie dans l'offre de service ?	33
2.2.4 Les fragilités du territoire dans la recherche de partenariats	34
2.3 Une problématique soulevant des enjeux systémiques	35
2.3.1 La cohérence associative et organisationnelle	35
2.3.2 La cohérence avec la commande institutionnelle : s'ouvrir sur son territoire ..	37
2.3.3 Le changement culturel et l'évolution des représentations	38

2.4	Les opportunités territoriales face aux enjeux	38
2.4.1	Les partenariats en soin et activités	38
2.4.2	Les partenariats « relais », EHPAD	39
2.4.3	État des lieux Associatif quant au parcours de la personne accueillie	39
2.4.4	Les ressources prochaines, à considérer dans l'adaptation de l'offre	40
2.4.5	Quelle part à l'innovation dans les réponses à apporter ?	40
2.4.6	Quelques initiatives hors de France, autour de la prise en compte du vieillissement et des nouveaux besoins associés.....	41
3	La mise en œuvre d'une dynamique proactive autour du parcours de vie de la personne accueillie	43
3.1	Recentrer l'action, élargir la participation	44
3.1.1	La personne accueillie au centre de son parcours de vie	44
3.1.2	Le projet d'établissement comme levier de mobilisation des acteurs.....	45
3.1.3	Élargir le champ du parcours dans ses critères d'espace et de temps	47
3.1.4	Les parents, juges et parties, acteurs et contributeurs	48
3.2	Renforcer la cohérence organisationnelle et associative	49
3.2.1	Le moteur du changement : les professionnels	49
3.2.2	Ouvrir l'animation et les activités du Foyer de Vie à la personne vieillissante	54
3.2.3	Donner à l'accueil temporaire sa place dans le projet d'établissement.....	55
3.2.4	Développer des synergies intra-associatives	56
3.3	Renforcer les synergies avec les partenaires territoire	57
3.3.1	Solidifier les réponses aux besoins en soin, paramédical et bien-être.....	58
3.3.2	Un travail spécifique avec les EHPAD.....	59
3.3.3	La démarche prospective au service de la diversification.....	61
3.4	Échéancier et évaluation.....	62
	Conclusion.....	65
	Bibliographie	67
	Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

AES : Accompagnant Educatif et Social

AMP : Aide Médico-Psychologique

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

ARS : Agence Régionale de Santé

AS : Aide-Soignante

ASV : Loi relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement

CD : Conseil Départemental

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

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CVS : Conseil de Vie Sociale

DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

ESMS : Établissement ou service social ou médico-social

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FV : Foyer de Vie

GEPP : Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels

GEVA : Grille d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées

HAD : Hospitalisation A Domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

IME : Institut Médico-Educatif

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents d'Enfants Inadaptés

UPHV : Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes

Introduction

Phénomène touchant de nombreux pays, le vieillissement représente un défi économique et social majeur, qui nous presse de repenser notre modèle sociétal. Rassemblé en juin 2019, le G20 a mis pour la première fois ce sujet à l'ordre du jour, soulignant d'après l'OCDE, que d'ici 2050¹, le nombre d'habitants âgés de plus de 60 ans devrait dépasser 2 milliards à l'échelle mondiale.

Dû pour beaucoup aux progrès de la médecine et à de meilleures conditions de vie, ce phénomène touche toutes les populations. Les personnes touchées par un handicap bénéficient donc naturellement de cette évolution positive et voient leur espérance de vie augmenter en continu depuis les années 50. Dans leur étude sur l'espérance de vie et santé, Bernard Azéma et Nathalie Martinez² soulignent des « gains considérables et continus » jusqu'à se rapprocher des moyennes de la population ordinaire.

Bien qu'identifié depuis les années 70³, ce phénomène n'a pas réellement été considéré à sa juste importance, jusqu'aux années 2000 où il a pris sa place parmi les enjeux majeurs du secteur médico-social, puis en 2020, il s'est concrétisé par la création de la 5^{ème} branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie⁴.

Aujourd'hui, les effets du vieillissement requestionnent la société entière dans sa capacité à gérer la perte d'autonomie et la dégradation des facultés. Et ce mouvement se décline naturellement dans les établissements médico-sociaux : accueillant des publics fragiles, ces structures vivent la prégnance des effets du vieillissement en addition des fragilités existantes chez les personnes accueillies. Cette double complexité s'impose et vient bousculer les fondamentaux des institutions quant à leur finalité et ses sous-jacents : compétences, motivation, projets et sens.

En fin d'année 2022, j'ai été accueillie pour un stage court en tant que stagiaire de Direction au sein du Foyer de Vie de Bel Air, structure intégrée à l'association parentale HEVEA 37. Déjà sensibilisée à la question du vieillissement (suite à un premier stage en EHPAD), et à celle du Handicap (dans le cadre de différentes missions), j'ai trouvé en arrivant au Foyer de Vie une structure, qui comme bien d'autres, se voit confrontée à la juxtaposition du vieillissement au handicap. La question du soin et de la dégradation de l'autonomie venant

¹ [La Tribune G20, juin 2019](#)

² AZEMA B. MARTINEZ N. Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie, Une revue de la littérature, dans [Revue française des affaires sociales 2005/2](#), pages 295 à 333, Consulté le 1^{er} décembre 2022, [CAIRN](#).

³ Notamment par René Lenoir,

⁴ JORF N° 0280 du 2 décembre 2021 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2021/12/02/0280>

percuter l'enjeu éducatif et autonomisant originel du Foyer de Vie⁵ de manière ostensible, l'orientation de mon mémoire m'est apparue couler de source. A l'intérieur d'un mouvement démographique identifié, à la croissance prévisible à moyen terme, comment le Foyer de Vie (qui n'est pas médicalisé) trouve-t-il sa place dans cette double contrainte : développement des capacités et éducation du public d'un côté, dégradation inéluctable et irrégulière de leurs capacités par le vieillissement de l'autre. Et au-delà des constats à l'échelle de l'Établissement, c'est l'enjeu de la complémentarité des acteurs du secteur qui m'apparaît sine qua non.

En tant qu'étudiante en CAFDES, il m'est apparu nécessaire de contextualiser ce phénomène, en particulier d'y apporter une analyse clinique puis institutionnelle (introduisant les aspects politiques et légaux), en complément des éléments spatio-temporels (histoire de l'association, environnement géographique). Ainsi ma réflexion s'est tournée vers la prise en compte du vieillissement au sein du Foyer de Vie en l'intégrant dans son système avec comme postulat de proposer une démarche « en porosité », en ouverture, avec celui-ci. C'est ce que j'ai voulu mettre en évidence dans le titre de ce mémoire avec pour objectif de rechercher des solutions aux besoins des personnes accueillies lorsqu'elles sont confrontées à cette double contrainte.

J'ai donc dans le premier temps de ce mémoire voulu présenter en quoi les effets du vieillissement impactent les établissements et plus particulièrement le Foyer de Vie d'une association parentale qui doit s'adapter aux changements qui s'imposent à lui.

Dans une seconde partie j'ai souhaité souligner le chemin entre l'ancrage historique et légal et la réalité des opportunités sur le territoire en cohérence avec la commande publique.

Dans la troisième partie je présente la mise en œuvre d'une dynamique proactive autour du parcours de vie de la personne en situation de handicap vieillissante, avec en filigrane, la question de l'ouverture, tant sur le fond que sur la forme ou les moyens.

J'ai réalisé ce travail de la place du directeur, en m'appuyant sur mes observations du terrain et les rencontres variées dans le cadre du stage, mes recherches documentaires, les entretiens et rencontres effectuées avec les directeurs d'établissements similaires, et mon expérience professionnelle qui vient donner son orientation à mon plan d'actions.

⁵ Historiquement le Foyer de Vie accueillait les personnes entre 18 et 60 ans. Nous verrons que les dispositions ont changé en faveur du maintien des personnes sur leur lieu de vie.

1 La difficile adaptation de la société au vieillissement et ses effets sur les établissements accueillant des adultes en situation de handicap

1.1 Le vieillissement, un phénomène de société

1.1.1 La société face à sa pyramide des âges

Une augmentation significative des « Séniors » est à prévoir dans les prochaines décennies : selon l'INSEE⁶, la population française atteindrait 74 millions d'habitants en 2050 : 20 millions auront plus de 65 ans, soit plus de 27 % de la population.

La durée de vie moyenne augmente : elle est de 78,4 ans pour les hommes, 84,8 ans pour les femmes et L'INSEE projette un allongement continu de l'espérance de vie d'ici à 2060 pour atteindre 86 ans pour les hommes et 91,1 ans pour les femmes. Toujours d'après l'Institut⁷, le nombre de centenaires entre 1970 et 2016 a été multiplié par 20 pour atteindre 270 000 personnes en 2070 d'après les projections.

Même si les progrès de la médecine et l'amélioration des conditions de vie en général ont permis la hausse continue de l'espérance de vie depuis la deuxième guerre mondiale, la question du maintien de l'autonomie se pose à l'avenir à proportion de la hausse numérique et proportionnelle de la part des « Séniors » dans la société. Selon la DREES⁸, en 2015, environ 2 millions de personnes étaient en perte d'autonomie. Les prévisions annoncent un nombre de personnes âgées dépendantes en augmentation de 200 000 à 410 000 (scenario bas ou scenario haut) entre 2015 et 2030. La question de l'accompagnement pour faire face aux effets du vieillissement est donc prégnante dans notre société et ceci rejaillit sur les secteurs de la santé et du médico-social en charge des publics fragiles.

Quelques données du territoire me paraissent éclairantes pour aller plus avant : en région Centre-Val de Loire, plus de 35 000 seniors sont en situation de perte d'autonomie⁹, soit 5,1 % des personnes de 60 ans ou plus 7% des personnes vivant seules (source INSEE 2018).

⁶ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2867738>

⁷ [https://www.insee.fr/fr/statistiques/-:text=Entre%201960%20et%201975.%20leur%20nombre%20était%20stable,représentent%20que%200,03%20%20de%20la%20population%20française,](https://www.insee.fr/fr/statistiques/-:text=Entre%201960%20et%201975.%20leur%20nombre%20était%20stable,représentent%20que%200,03%20%20de%20la%20population%20française)

⁸ [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/er1172.pdf,](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-12/er1172.pdf)

⁹ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3561255>

L'Indre-et-Loire, du point de vue des données démographiques, compte 608 387 habitants en 2019, en augmentation régulière de 0,5% par an. Il s'agit du 2^{ème} département le plus peuplé de la région Centre.

La part des plus de 75 ans y est de 10,4%, ce qui est conforme à la moyenne nationale. Le conseil départemental prévoit une augmentation de 75% de la part des + de 75 ans d'ici 2035. Ainsi et très naturellement le département est tout autant concerné par la montée en âge de la population, ce qui présage une augmentation des besoins associés et de leur prise en compte.

1.1.2 Le vieillissement des personnes handicapées

Même si les premières prises de conscience datent de 1976 et que de nombreuses études cliniques ont été menées sur le vieillissement des personnes handicapées, il existe peu de données quantitatives pour documenter cet état de fait même si la réalité observable dans les établissements suffit à nous montrer la force du phénomène.

Les données de l'ANESM¹⁰ nous disent que l'âge moyen des personnes accueillies en établissement pour personnes handicapées progresse avec aujourd'hui 31 % de personnes de + de 50 ans recensés en Foyer de Vie.

Dans son article, François Reynaud souligne l'effet additionnel de la part des plus de 50 ans accueillis en établissements pour adultes en situation de handicap qui est plus élevée que celle de la population générale¹¹ (Annexe 3). Avec une hausse de +29,4 % entre 2010 et 2014 (+64% pour les + de 60), la part des personnes handicapées vieillissantes accueillies augmente plus vite que l'évolution de la pyramide des âges de la population générale¹². La bascule vers le grand âge est donc encore plus visible en établissement spécialisé. Si on applique les projections réalisées pour la population générale, il est aisé de conclure que la courbe du vieillissement poursuivra sa croissance si les personnes handicapées restent dans leur établissement d'accueil originel (par choix ou par manque de solution alternative).

« Le handicap mental ne prend pas sa retraite »¹³

¹⁰ L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes, Anesm, décembre 2014

¹¹ François Reynaud, Caisse nationale d'assurance vieillesse | « Gérontologie et société » 2019/2 vol. 41 / n° 159 | pages 21 à 43

¹² Du fait du rallongement de la durée de vie moyenne, la part des personnes vieillissantes en Foyer de Vie augmente beaucoup car le vieillissement génère une occupation plus longue ce qui diminue l'accès des plus jeunes (le nombre de place a pourtant augmenté de 8,1% sur la période mais cette augmentation ne compense pas l'allongement de la durée de vie)

¹³ L'avancée en âge des personnes handicapées mentales, UNAPEI, 2009

Comme nous le verrons en deuxième partie, l'avancée en âge se traduit par la survenue de nouvelles déficiences chez les personnes en situation de handicap, se surajoutant à la déficience principale : selon l'ANESM¹⁴ les personnes en situation de handicap souffrent plus fréquemment que la population générale de problèmes de santé "ordinaires" (problèmes bucco-dentaires, pertes sensorielles...). L'HAS souligne des taux de prévalence moyens en population handicapée qui sont 2,5 fois supérieurs à ceux de la population ordinaire¹⁵. Sans tenir compte des études additionnelles montrant la prévalence de pathologies spécifiques à certaines catégories de personnes accueillies en établissement (alzheimer, cancer, épilepsie, troubles cardiaques etc..), ces éléments laissent entrevoir les conséquences de cette évolution démographique sur le développement des besoins associés et la nécessité d'une prise en charge.

L'augmentation de la durée de vie produit ainsi nombre d'effets sur les structures d'accueil qui restent aux premières loges pour en constater en leur sein les problématiques.

1.1.3 Les conséquences pour les établissements accueillant des adultes en situation de handicap

Aujourd'hui 12 millions de Français sont touchés par un handicap selon l'Insee : 730 000 cumulent les 3 formes de handicap : ressenti du handicap, limitation fonctionnelle et reconnaissance administrative. Toujours selon l'INSEE, en 2019 en France, 97 627 personnes sont accueillies en établissement pour adultes handicapés¹⁶ et 51 811 en Foyer de Vie ou occupationnels (Annexe 1).

En Indre-et-Loire, le taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes en situation de handicap au 31.12.2018 pour 1000 adultes de 20 à 59 ans est de 0,4 ce qui est nettement inférieur au taux moyen de la région Centre-Val de Loire (0,7) et du taux moyen national (0,8, annexe 2).

Parlant de places installées, le département dispose de 22 établissements accueillant 575 adultes en situation de handicap (Annexe 2). Si l'on rapproche ce nombre de places au nombre de personnes percevant l'Allocation Adulte Handicapé dans le département (10 318) nous atteignons 3,1 places pour 100 adultes.

¹⁴ Op Cit

¹⁵ HAS, https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/chapitre_1_phv.pdf, page 12, consulté le 22 avril 2023

¹⁶ <https://www.INSEE.fr/fr/statistiques/6462842>, Figure 1 – Population des communautés au sens du recensement de la population en 2019

Rapporté à la population générale, les bénéficiaires de l'AAH représentent 0,6 pour 1000 personnes de 60 ans ou +, les allocataires de la PCH représentent quant à eux 3,4 pour 1000¹⁷.

Il est délicat de faire des projections sur l'évolution du vieillissement de la population en situation de handicap mais en suivant simplement les projections du vieillissement de la population générale (dont l'augmentation de la part des + de 60 ans est de 17%, passant de 28 à 32,8% entre 2025 et 2050)¹⁸, il est fort probable que la demande d'accompagnement s'accroisse dans les prochaines décennies ce qui laisse augurer une augmentation de la pression en places dans les établissements, et ce dans la durée.

Ceci revient à dire que les complexités que révèle le vieillissement des personnes accueillies dans les établissements pour personnes en situation de handicap ne se résoudront que (à nombre de places constantes) par une plus grande modularité des solutions apportées et une prise en compte optimisée en temps et en qualité dans la mesure où la probabilité que leur volumétrie s'accroisse est très élevée.

En tant que directrice, cette situation soulève d'ores et déjà chez moi les réflexions suivantes : les ESMS doivent considérer le vieillissement et ses conséquences ; celui-ci ne peut qu'impacter durablement les projets d'établissements. Ce contexte laisse augurer également une pression en place qui impose de nous assurer que les réponses apportées aux besoins des personnes accueillies et vieillissantes correspondent au plus près, à leur projet de vie, leur besoin, en harmonie avec leur écosystème et qu'il nous revient de recentrer nos ressources sur ces besoins avec une exigence de qualité.

1.2 L'Association Parentale Hévea37 et son Foyer de Vie de Bel Air

Dans le paysage associatif à destination des personnes adultes en situation de handicap mental, Tours et son agglomération comptent 4 structures associatives ainsi qu'une fondation. Parmi elles, l'Association Parentale, Hevea37, qui dispose de plusieurs établissements et services, dont un Foyer de Vie, Le Foyer de Bel Air.

¹⁷ INSEE (indicateurs sociaux départementaux - Cnis); Drees, enquête Aide sociale; INSEE, estimations provisoires de population au 01/01/2019

¹⁸ INSEE, scénario central des projections de population 2013-2070.
<https://www.INSEE.fr/statistiques/4277619?sommaire=4318291#:~:text=Le%20vieillissement%20de%20la%20population,au%201er%20janvier%202020>

1.2.1 HEVEA37, une association parentale : plus de 50 ans d'histoire

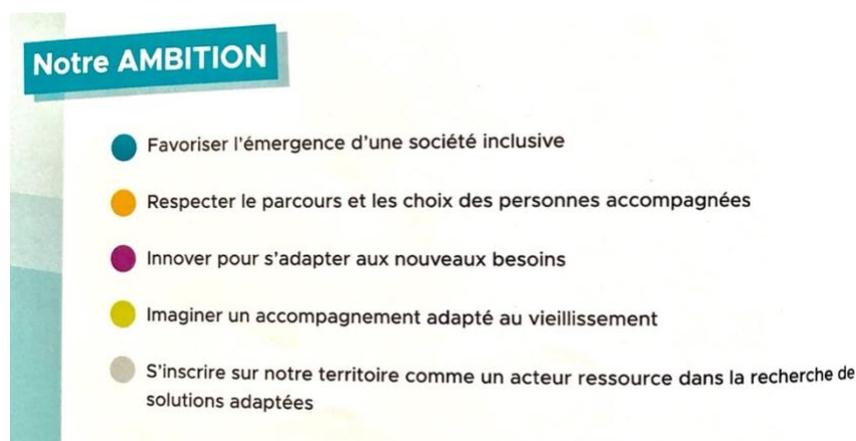
Créée en 1968, l'association HEVEA37 à but non lucratif (association Loi 1901) est née de l'initiative de parents désireux d'apporter une solution d'accompagnement à leurs enfants affectés d'une déficience mentale moyenne. Un premier IME voit le jour à Tours en 1969. L'association se développe progressivement et dans la continuité du parcours de vie des enfants accueillis, crée plusieurs établissements, un nouvel IME, 1 ESAT, des foyers d'hébergement et occupationnels ainsi que des dispositifs inclusifs et services d'accompagnement à domicile.

Après 52 ans d'existence, la structure compte aujourd'hui 11 établissements et services situés sur Tours et son agglomération ainsi qu'un siège social composé des fonctions supports (Finance, RH, services généraux).

En tout, ce sont 170 salariés qui accompagnent plus de 450 personnes au travers de ses différentes solutions d'accompagnement. L'association intervient sur le périmètre Tourangeau et le Nord-Ouest de l'agglomération.

La structure est organisée en 3 pôles : Pôle enfance, Pôle Travail, Pôle hébergement (annexe 4). Sa politique d'action l'a conduite à signer un CPOM avec le Conseil Départemental en juin 2018. Ce dernier est commun à tous les établissements du Pôle Hébergement.

Dans son projet associatif, Hévée37 présente les ambitions suivantes :



En tant qu'association parentale, le conseil d'administration, composé de 14 parents¹⁹ d'enfants accueillis, prône et fait vivre dans ses orientations stratégiques les valeurs suivantes :

¹⁹ Depuis la dernière assemblée générale il s'agit de 13 parents et 1 sœur ayant la tutelle de son frère accueilli au sein de l'association

- Respect et dignité des personnes
- Solidarité et citoyenneté
- Valorisation, promotion et épanouissement
- Vigilance et éthique réglementaire
- Relais et soutien

Ce sont donc des valeurs centrées sur le développement de la personne accueillie qui sont promues dans le projet associatif. L'association est portée par un conseil d'administration qui pour les $\frac{3}{4}$ est composé par des membres présents depuis plus de 30 ans. Ces parents administrateurs, ont participé à l'essor de l'association, depuis les années 80, ont vu les établissements et services se créer. Ils portent en eux une vision historique de la prise en charge qui s'est progressivement transformée.

En effet, si les administrateurs ont su solidifier et étoffer l'association au fil des ans, en réponse aux besoins de leurs enfants avançant en âge, ceux-ci sont aujourd'hui confrontés à une nouvelle réflexion dans la mise en œuvre du parcours qui ne trouve pas nécessairement de solution en interne. Si cette dernière offre un large panel de solutions à l'attention des personnes accueillies (Foyer d'hébergement, logements inclusifs, SAVS, résidence), il reste des situations qui engagent inévitablement à rechercher une meilleure adéquation entre le besoin, le souhait du résident, et les solutions à proposer. Le projet associatif souligne la nécessité d'une recherche de solutions mais la logique de parcours s'entend davantage comme une extension à partir des établissements identifiés comme « centre névralgique » sans se positionner précisément sur la possibilité de sortie vers d'autres solutions.

Le pôle hébergement

Le Pôle Hébergement est composé de 6 établissements et services (annexe 4), dont le Foyer de Vie de Bel Air. Il s'est constitué en Pôle à partir de 2018 par la nomination d'un directeur de Pôle. Depuis lors, les établissements, puis le pôle, s'ouvrent progressivement sur leur environnement en offrant des solutions modulaires aux besoins d'hébergement des personnes accueillies tels que l'hébergement diffu et l'accueil temporaire. Cette dynamique est néanmoins récente si on la renvoie à la date de création du premier établissement : 1980.

Le Pôle, a pour mission d'accueillir, d'accompagner et d'héberger des adultes en situation de handicap. Près de 200 personnes sont actuellement accompagnées et/ou accueillies. Il propose un accompagnement « au plus près du projet de vie, basé sur l'intégrité physique et morale des personnes, la vie en collectivité, l'ouverture sur l'environnement et la

sécurité»²⁰ ; l'objectif étant l'épanouissement et le maintien ou le développement de l'autonomie de l'individu, dans le respect de son cadre de vie et son rythme. Les personnes accueillies sont des adultes de 20 à 60 ans sachant que depuis la loi du 11 février 2005, le départ après 60 ans n'est plus une obligation. Il regroupe 74 ETP²¹.

Hormis les logements inclusifs et le SAVS, les établissements se situent sur Tours Nord et agglomération Ouest de Tours (à proximité de l'ESAT) sur un périmètre de 15 kilomètres.

En 2018, l'association a signé un CPOM avec le Conseil Départemental, ce qui a permis d'engager un dialogue de gestion autour de la prise en compte du vieillissement et de commencer à opérer certaines adaptations organisationnelles²². Cette initiative marque une première étape dans la prise en compte du vieillissement au plan associatif.

1.2.2 Le Foyer de Vie de Bel Air concerné par un public vieillissant

Selon l'article L 344-1-1²³ du code de l'action sociale et des familles, le Foyer de Vie accueille ou accompagne « les personnes handicapées adultes qui n'ont pu acquérir un minimum d'autonomie et leur assurent un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social. Un décret²⁴ détermine les obligations de ces établissements et services, notamment la composition et les qualifications des équipes pluridisciplinaires dont ils doivent disposer ». Le Foyer de Vie n'est pas médicalisé, il est financé par le Conseil Départemental.

L'établissement a ouvert ses portes en 2003 et comme le précise le projet associatif, il accueille des personnes n'exerçant pas où plus d'activité professionnelle et disposant d'une orientation MDPH « Foyer de Vie »²⁵.

Le bâtiment est structuré d'un bloc sur 3 niveaux : au rez-de-chaussée, les pièces communes ; sur les deux niveaux supérieurs, les chambres individuelles identiques en surface et équipées de douches et WC (annexe 5). Un ascenseur permet une circulation aisée entre les niveaux. Les axes de circulation sont adaptés aux fauteuils roulants.

²⁰ Communication institutionnelle accessible sur le site internet

²¹ Équivalents Temps Plein

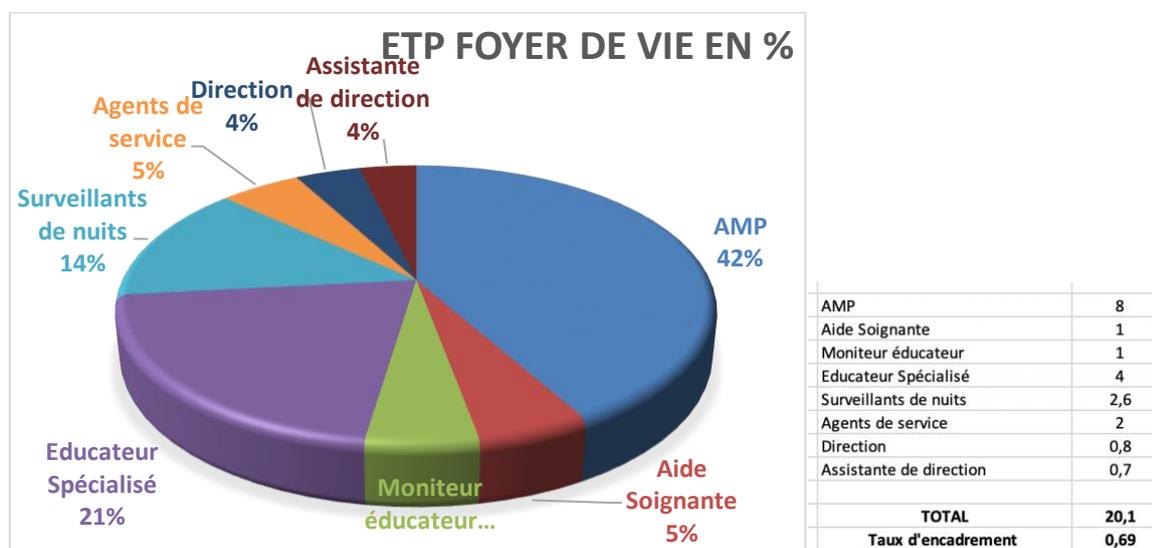
²² Le recrutement d'1 AMP supplémentaire, l'ouverture de l'accueil temporaire en internat qui a permis la mise en place de répit pour les familles.

²³ https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074069/LEGISCTA000006157638/#LEGISCTA000006157638, Créé par Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 39 () JORF 12 février 2005

²⁴ Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. JORF n° 0072 du 26 mars 2009, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2009/03/26/0072>

²⁵ Ou EANM, Établissement d'Accueil Non Médicalisé

Les principaux professionnels y exerçant sont des aides médico-psychologiques (AMP²⁶) éducateurs spécialisés et moniteurs éducateurs. Au total ce sont 20,1 ETP qui encadrent la structure répartis ainsi :



Situé à Saint-Cyr-sur-Loire, l'établissement dispose de 29 places réparties ainsi : 23 places en accueil permanent, 5 en accueil de jour²⁷, 1 accueil temporaire en internat. Les places d'accueil permanent et de jour n'ont présenté que 2 mouvements depuis 6 ans, la majorité des 28 personnes étant présentes depuis l'ouverture.

L'accueil temporaire, quant à lui, a bénéficié à 20 personnes en 2022. 3 personnes proviennent de l'accueil de jour (pour favoriser le répit des familles), 8 personnes de 2 foyers d'hébergement, 1 personne²⁸ d'un PAG, 8 personnes de 3 IME. 20 personnes de profils très variés ont ainsi été intégrés temporairement dans le Foyer qui par ailleurs ne compte quasiment aucune mobilité. Cette place d'accueil temporaire, avec 195 jours d'occupation, présente un taux d'occupation de 53%.

L'établissement bénéficie d'une situation géographique intéressante puisque situé en ville avec un accès simple et rapide aux commerces, transports et activités sportives (supermarché, gymnases, terrain de sport...). L'accès au soin est également facilité (annexes 5 et 8).

L'établissement a vocation à favoriser l'épanouissement personnel de chaque personne accueillie dans le bien-être et la sécurité. A cet effet, le Foyer de Vie organise chaque jour de la semaine des activités artistiques, culinaires, sportives, culturelles, ou de découverte.

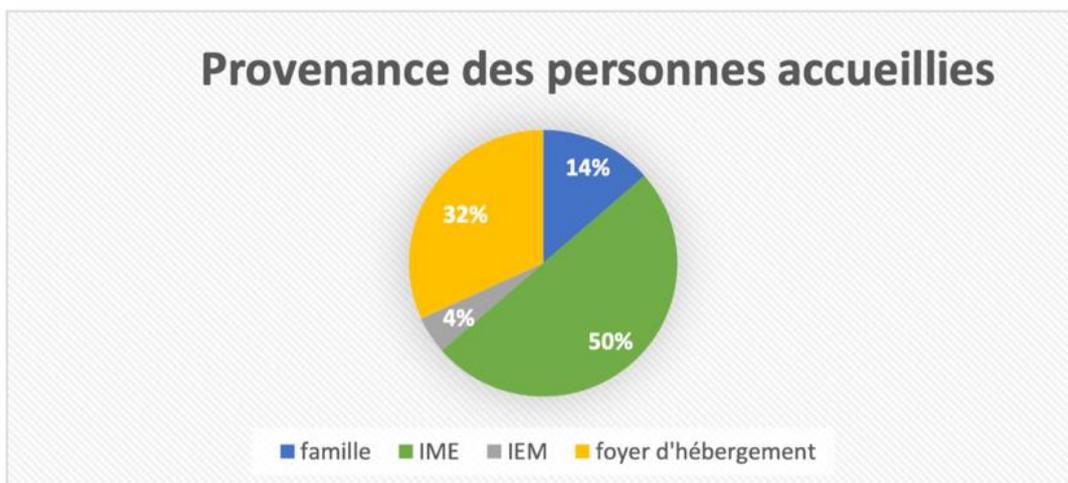
²⁶ Le Diplôme d'AES, accompagnant Éducatif et Social remplace maintenant ceux d'AMP et d'AVS

²⁷ Accueil de jour sur 36 heures du lundi au vendredi.

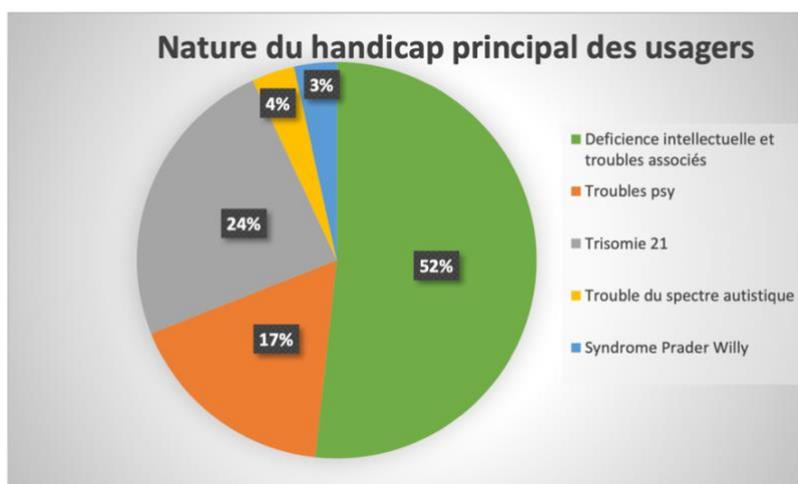
²⁸ PAG Plan d'action Globalisé piloté par la CDAPH dans le cadre de la Réponse accompagnée pour tous créée par la loi de modernisation de la santé de janvier 2016

Il promeut également l'autonomie : plus de la moitié des résidents se déplace en ville, seuls ou à plusieurs, sans l'aide d'un éducateur et plusieurs d'entre eux pratiquent leurs activités sportives ou culturelles dans des associations en ville.

Une majorité des personnes accueillies provient d'IME²⁹, puis du Foyer d'Hébergement. 90% des personnes accueillies au sein des Foyers de l'association provient des structures de l'association. Il est également à noter que la part des tutelles familiales est importante, puisqu'elle représente 80% des mesures de protection.

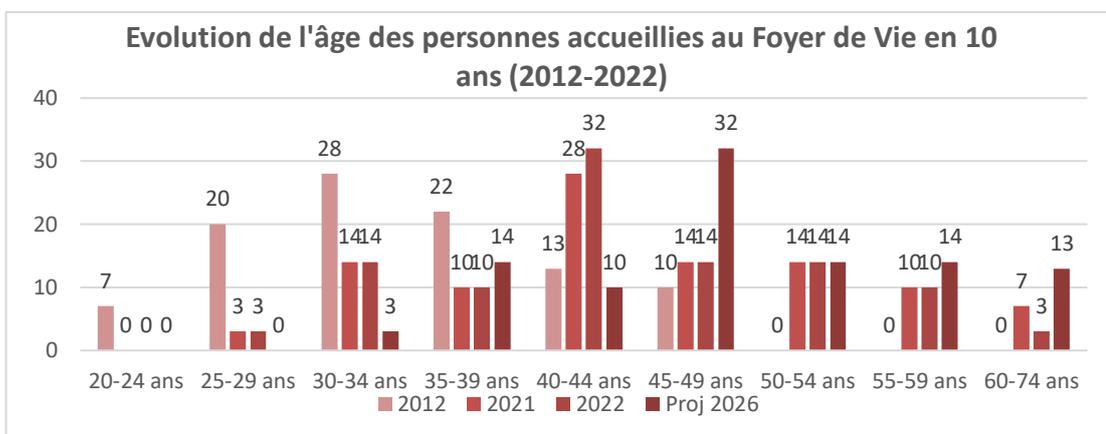
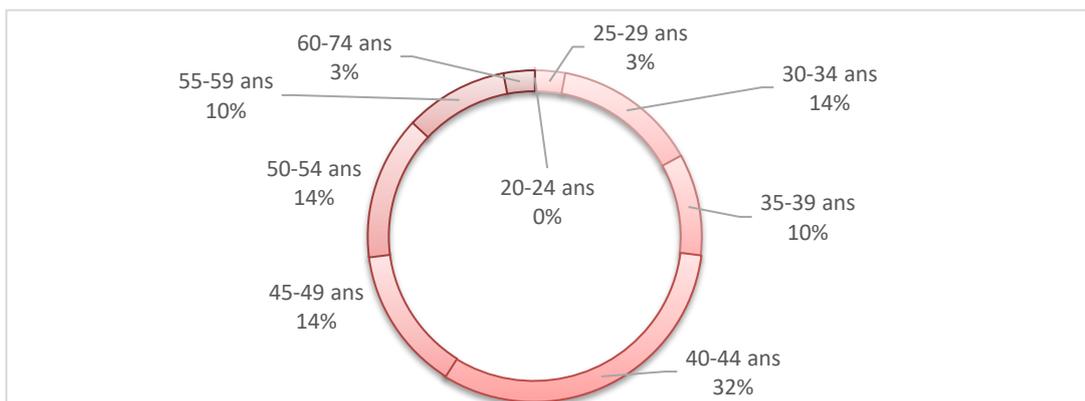


Une majorité des personnes accueillies (52%) est atteinte de déficience intellectuelle et troubles associés, 24% sont atteints de trisomie 21.



²⁹ Données issues du rapport annuel 2021 du Pôle Hébergement

Répartition des personnes accueillies par tranche d'âge (2021)



La population au sein du Foyer de Vie vieillit : fin 2021, sur 29 résidents (10 hommes et 19 femmes), 45% ont plus de 45 ans et cette tendance va s'accroître du fait de l'absence des départs. L'annexe 6 présente l'évolution de la répartition en âge entre 2012 et les projections pour 2026 qui confirme cette tendance. Aujourd'hui la personne la plus âgée a 61 ans. Notons qu'en 2021 l'association a été confrontée à l'accompagnement de 1 décès en établissement (autre que Bel Air). La durée moyenne d'accompagnement était de 17,7 ans au 31 décembre 2022. Ceci s'explique par le fait que la majorité des personnes accueillies est arrivée dès l'ouverture de l'établissement en 2003 (19 personnes sont au Foyer depuis 20 ans). Enfin, Notons qu'entre 2015 et mi-2022 aucune sortie n'a eu lieu. En juin 2022, 1 entrée a été effectuée depuis le foyer d'hébergement, qui correspond à 1 sortie vers un EHPAD³⁰.

1.3 Le vieillissement : une complexité partagée au plan associatif

Pour étayer mon diagnostic, en complément d'une observation « terrain », j'ai réalisé plusieurs entretiens avec des directeurs et professionnels de Foyers de Vie dans et en dehors du territoire. J'ai également procédé à des visites de plusieurs Foyers de Vie,

³⁰ Je ne dispose pas des données antérieures à 2015

rencontré des parents, administrateurs et échangé avec des résidents accueillis. J'ai également pu participer au diagnostic au moment de la mise à jour du projet associatif. Ces données issues du terrain font ressortir les constats partagés suivants :

1.3.1 Les effets du vieillissement sur le quotidien du Foyer de Vie³¹

a) *La perte d'autonomie*

Monsieur BUARD aura 60 ans cette année. Accueilli depuis 20 ans dans le Foyer de Vie, il est en perte d'autonomie du fait de sa maladie neuromusculaire détectée depuis 4 ans. Les temps de lever et de toilette nécessitent la présence de 2 personnes. Les transferts sont aidés techniquement (verticaliseur). Il dispose d'un fauteuil électrique pour circuler dans les locaux. Ses difficultés de déplacements compliquent les sorties en extérieur et la demande de Monsieur BUARD diminue sur ce sujet. Il a besoin d'aide pour les repas. Ses nuits sont agitées : il sollicite régulièrement les surveillants pour être aidé.

Le vieillissement précoce et pathologique touche les personnes hébergées et entraîne une perte des capacités physiques, (motricité, réalisation d'actes de la vie quotidienne), des facultés mentales (majoration des difficultés à réaliser des activités sociales, à communiquer, à mémoriser) plus difficiles à identifier si ce n'est par un changement de comportement.

Dès leur émergence, ces incapacités peuvent se traduire par la difficulté à réaliser seul ou avec une aide un geste de la vie quotidienne. Pour faire face à la perte d'autonomie physique, l'équipement en matériel médical (verticaliseur), et l'adaptation des chambres (rampes, adaptation des seuils, aménagement des douches) se réalise progressivement selon les besoins.

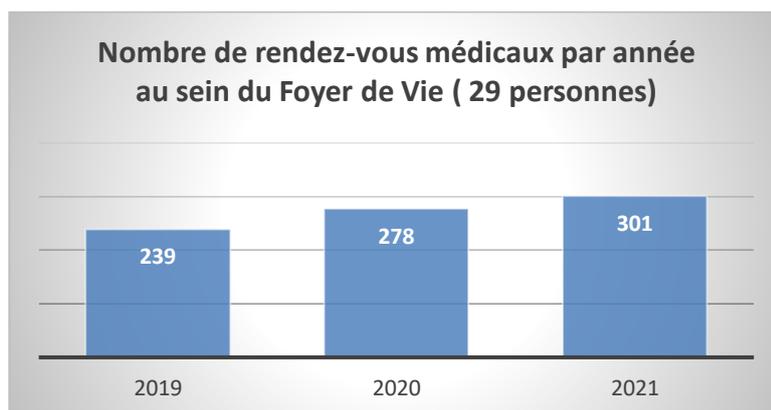
La préservation de l'autonomie est un besoin indispensable pour la personne dans la reconnaissance de soi et de son parcours de vie. Lorsque le vieillissement entraîne un changement d'état, il est indispensable de le détecter et le qualifier au plus tôt afin d'accompagner la personne. Les professionnels soulignent leur difficulté à qualifier et objectiver les effets du vieillissement chez les personnes accueillies mais ils mesurent au quotidien à quel point la perte d'autonomie s'accompagne d'un temps d'aide croissant (parfois deux professionnels en soutien) et impacte le quotidien. L'exemple de Monsieur Buard décrit ce changement d'état et combien cette perte d'autonomie complexifie sa participation aux activités. Les sorties extérieures se compliquent pour les personnes se

³¹ Par souci de confidentialité, les personnes présentées portent des noms modifiés.

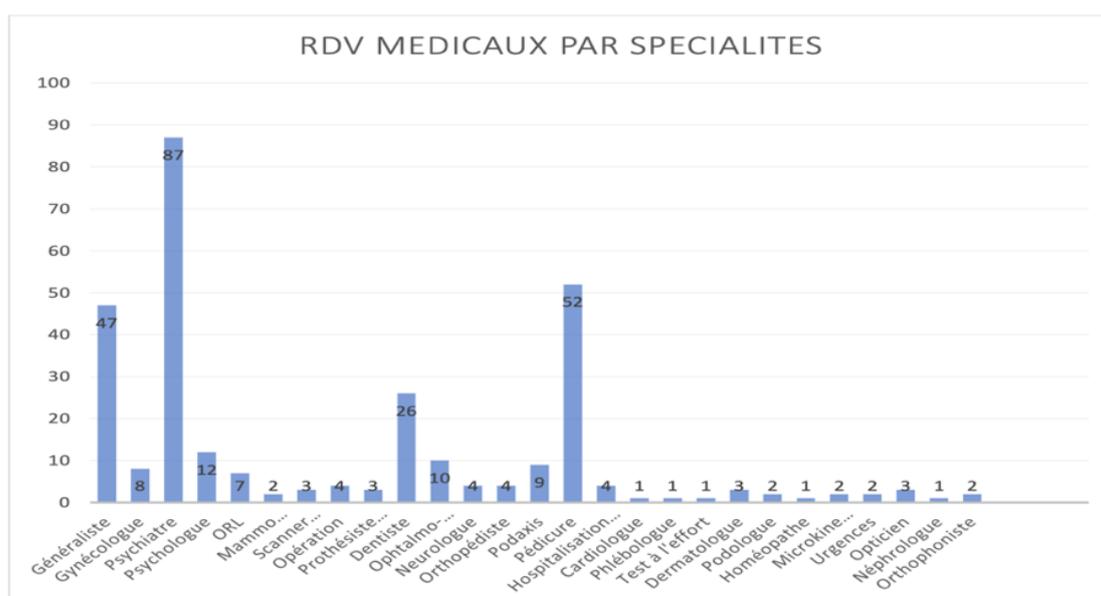
déplaçant en fauteuil roulant (2 résidents concernés) ou utilisant un appareillage (5 disposent d'un déambulateur), car ils sollicitent une énergie supplémentaire pour tous.

b) La demande en accompagnement médical et paramédical

Chaque résident voit sa demande en soin augmenter avec l'âge. La population vieillissante a besoin d'un accompagnement médical plus soutenu, qui nécessite des temps de coordination et d'accompagnement (visites chez les praticiens) toujours plus élevés. Le suivi du nombre de rendez-vous sur 3 ans en atteste.



Depuis ces dernières années, l'établissement voit, le volume des rendez-vous médicaux et paramédicaux augmenter de manière significative (+ 26% entre 2019 et 2021), 80% de cette augmentation concernant les + de 45 ans.



Le volume et la diversité des rendez-vous traduisent l'étendue des besoins. Les temps de coordination et d'accompagnement se répercutent sur l'organisation du travail ainsi que sur l'agenda de la personne accueillie. L'établissement n'étant pas médicalisé le soin ne peut

se réaliser que par des acteurs extérieurs. Certains praticiens se déplacent au Foyer, d'autre non. 1 rendez-vous à l'extérieur impacte ainsi un professionnel durant 1 à 3 heures³² (sauf si la famille vient en support).

Notons qu'à ce jour, 19 résidents sur 29 bénéficient d'un suivi psychiatrique régulier ce qui représente le nombre de rendez-vous le plus élevé (87 soient 28% des rendez-vous). Le vieillissement induit chez certaines personnes une émergence de troubles psychiques et anxieux³³ qui nécessite un suivi médical plus important avec parfois l'adaptation d'un traitement médicamenteux. La présence d'un psychologue (0,20 ETP) permet un support complémentaire dans l'accompagnement des personnes (et des professionnels).

La mise en place en 2019 d'une convention avec un cabinet d'infirmiers situé à proximité de l'établissement a permis une plus grande réactivité dans la « prise en soin ». Mais des progrès restent à faire pour couvrir l'ensemble des besoins et éviter un trop fort empiètement sur les temps d'animation.

Enfin, certains résidents les plus âgés voient leur état de santé se dégrader. L'accompagnement à la fin de vie est présente à l'esprit des professionnels. Les équipes ne sont pas totalement sereines sur cette question : « on n'a pas choisi ce métier pour cela ; il est difficile de s'y préparer vraiment ».

La demande en soin est donc très forte, en croissance depuis ces dernières années et amenée à se renforcer avec le vieillissement comme nous le verrons en deuxième partie. Ce phénomène a un impact sur la vie quotidienne du résident qui doit allouer du temps pour prendre soin de lui, mais aussi sur le personnel qui veille à ce que la « prise en soin » s'effectue dans de bonnes conditions (conditions matérielles, logistiques, administrative, informationnelle). Cette demande étant prioritaire car elle touche à la santé, à la vie du patient, elle s'effectue, à effectif constant, en substitution d'autres tâches et missions des professionnels, missions et tâches dévolues à l'établissement. Ainsi le temps de travail cumulé se dirige vers les plus anciens et vers des tâches à orientation médicale ou d'aide aux gestes du quotidien.

³² Selon témoignage des professionnels

³³ AZEMA B., MARTINEZ.N, Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie et de santé ; qualité de vie ; La Documentation française | « Revue française des affaires sociales » 2005/2 | pages 295 à 333

c) Le rythme ralenti

Madame TRUSSON 58 ans est accueillie au Foyer de Vie depuis son ouverture en 2003. Depuis 3 ans environ Madame TRUSSON ralentit son rythme quotidien : ses levers sont plus longs, les temps de repas également bien qu'elle n'ait besoin que d'une aide ponctuelle au quotidien. Même si elle participe volontiers aux activités du matin, le rythme du collectif, les bruits créent de la fatigue de sorte que son besoin de repos augmente en après-midi. L'après-midi, elle fait le plus souvent sa vie en décalage avec la vie institutionnelle.

Le planning et la durée des activités tendent à éloigner les personnes dont le rythme ralenti du fait de l'avancée en âge. Le rythme quotidien évolue vers des temps de repos et de retrait plus fréquents. Les 5 personnes les plus âgées au Foyer montrent un même besoin de ralentir leur rythme. Les actes de la vie quotidienne s'étendent. L'envie de plus de cocooning individuel, d'activités nécessitant moins d'efforts physiques et une concentration moins longue se manifeste. Les activités concernant le bien-être de la personne (relaxation, massage, jeux calmes, activités solitaires) sont appréciées. Ainsi ces mêmes personnes tendent à vouloir se soustraire des activités collectives.

Une attente sociale qui évolue

Mr CALERET 54 ans est accueilli depuis la création du Foyer de Vie. Depuis quelques années il éprouve une envie croissante de solitude, préférant s'asseoir à l'écart du groupe ou rester dans sa chambre. Ceci a été formulé au moment de la mise à jour de son projet personnalisé : il souhaite des temps de calme plus fréquents pour se reposer. Les bruits et l'agitation de l'institution l'irritent parfois ce qui crée des moments de nervosité que le personnel tempère en lui proposant des jeux de cartes.

Le besoin de solitude et de calme s'accroît, la recherche du lien social diminue ou tout au moins celle du grand collectif. Ce n'est tant l'isolement qui est recherché, que le collectif choisi et dans un cadre plus calme.

d) Ancienneté élevée, besoin de changement et résistances

Madame TRIQUET, 60 ans, a souhaité rejoindre l'EHPAD de Sablonnière dans le Sud du département pour se rapprocher de son frère. Alors que le stage était concluant et renforçait le désir de Madame TRIQUET, sa maman, très présente auprès de sa fille et informée du projet, a manifesté son désaccord au moment de la validation finale sur la sortie. Plusieurs réunions autour du projet de vie de Mme TRIQUET ont été nécessaires pour aboutir au changement. Aujourd'hui Madame TRIQUET est très satisfaite de son choix, mais la transition a été vécue douloureusement pour elle, pour sa maman et pour les équipes.

Près des trois quarts des personnes accueillies sont arrivées à l'ouverture du Foyer en 2003. L'absence de mouvement génère un statu quo qui peut être oppressant pour certains. Sans s'être choisi, les personnes vivent ensemble depuis plus de 20 ans. Le partage de la vie quotidienne devient insupportable à certains. Ceci rejailit sur le climat collectif qui peut vivre une récurrence de tensions. Derrière elles, c'est parfois le besoin de changement qui peut se manifester alors même que l'EHPAD comme solution est accueilli avec scepticisme. Les options de sorties vers l'EHPAD n'étant pas réellement étudiées et les exemples étant très rares, les changements de perceptions peuvent être longs. Ceci entretient le statut quo et maintient en l'état les situations de tension précédemment décrites.

L'accueil temporaire : une source de déstabilisation

L'ouverture d'une place en accueil temporaire a permis d'offrir une solution à des personnes en besoin d'hébergement de courte durée et ceci répond à de multiples besoins (répit des familles, accueil ponctuel de jeunes, échanges avec d'autres foyers de l'agglomération).

Mais le public accueilli ponctuellement représente un public parfois inhabituel (20 ans, troubles psychiques) dont les besoins nécessitent un accompagnement renforcé. Étant hébergés et associés au sein du Foyer de Vie, ces personnes accueillies ponctuellement peuvent être source de déstabilisation. Cet accueil temporaire répond à la commande publique et représente une opportunité d'ouverture et de diversité qu'il faut valoriser. Mon rôle est de penser sa place au sein de l'établissement, en faire un levier d'intégration et de socialisation.

Même si la régulation au quotidien permet d'en contrôler les effets en trouvant des solutions au coup par coup, ces constats, partagés et réguliers, emmènent progressivement les professionnels à la limite de leurs capacités à faire face et fragilisent la qualité de l'accompagnement.

1.3.2 Le vieillissement en question au niveau associatif

Constatés au sein du Foyer de Vie de Bel Air, les effets du vieillissement sont objet de préoccupation à l'échelle de l'association.

Le vieillissement dans les établissements

L'association ayant ouvert ses portes en 1968, les jeunes enfants accueillies alors en IME ont aujourd'hui entre 50 et 60 ans. Compte tenu du peu de mouvements, la moyenne d'âge des personnes accueillies (actuellement de 45 ans), augmentera inéluctablement dans les prochaines années. Les établissements sont ainsi pris par ce double phénomène qui crée une dissonance, renforcée par l'absence d'établissement médicalisé.

Les retours via le CSE

Les professionnels font état de leurs difficultés induites par les effets du vieillissement. Outre la pénibilité physique liée à l'accompagnement des personnes handicapées âgées (plus de manipulations, de ports, transferts), la charge mentale liée à l'accompagnement du vieillissement, de la perte d'autonomie, de la fin de vie, requestionnent les motivations. De manière générale, les professionnels évoquent une augmentation de la charge de travail.³⁴ Selon certains, la nature de l'accompagnement (qui glisse vers du nursing³⁵) les éloigne de leur rôle éducatif. Les formations aident les professionnels à avancer dans leur posture et à accepter de déplacer le curseur de l'éducatif vers le maintien de l'autonomie mais cette évolution du public renvoie chaque professionnel à ses motivations profondes. En tant que directrice il m'apparaît que la poursuite du travail des équipes autour de la prise en compte du vieillissement, contribuera à faire évoluer positivement les représentations. Le parcours professionnel, l'appropriation du vieillissement, l'implication dans la construction et la mise en œuvre, formeront des leviers d'actions indispensables.

Le vieillissement vu par les CVS

Au cours des CVS, les résidents élus évoquent aussi par leur vécu, le vieillissement et sa traduction dans le quotidien. L'introduction de textures modifiées en cuisine, des échanges autour du contenu des activités et de leur durée, sachant que concernant l'adaptation du bâti l'établissement a déjà procédé à des adaptations techniques dans quelques chambres et dans la salle à manger. En 2022, les tensions entre personnes accueillies sont également soulevées avec des solutions individualisées apportées en réponse. L'agressivité est un sujet récurrent mais pas spontanément associé au vieillissement³⁶.

³⁴ Témoignage de la Direction Générale en charge de l'animation du CVS associatif.

³⁵ Ensemble des soins paramédicaux délivrés à des personnes dépendantes, handicapées

³⁶ Même si les professionnels soulignent que les personnes agressives ont + de 45 ans et ne l'étaient pas auparavant.

Un sujet central au sein des commissions de parents

En tant qu'association parentale HEVEA37 a inscrit dans ses statuts la création de commissions de parents qui fait le lien entre les parents et les administrateurs. En tant que parents les membres de ces commissions soulèvent leur inquiétude quant au vieillissement de leurs enfants et ses impacts physiques, psychiques et mentaux.

Ils manifestent également leur inquiétude sur leur propre vieillissement, ses impacts sur leur lien avec leur enfant et l'investissement auprès d'eux qui va inéluctablement diminuer. « Le vieillissement ici, c'est 50% du temps passé vers la famille. Certains parents nous annoncent qu'ils ne pourront plus assurer certaines tâches pour leur enfant et comptent sur nous pour prendre le relais »³⁷. Ces commissions constituent selon moi des leviers pour créer une zone d'échange autour du vieillissement et sensibiliser les parents sur la question du parcours mais elles nous alertent aussi sur les limites de l'aide des familles.

Des attentes exprimées par les personnes accueillies dans le cadre du projet associatif

En juin 2022, le Conseil d'Administration a réalisé des entretiens exploratoires auprès des personnes accueillies³⁸, et des sondages des parents, des professionnels, sur leurs attentes vis-à-vis de l'association dans l'accompagnement de leur projet de vie. J'ai été associée à cet état des lieux préparatoire avec les directeurs de l'association. Ce fut un travail réalisé en collectif, piloté par le conseil d'administration et dont les conclusions ont été partagées avec la direction, en CVS et au cours d'une journée institutionnelle. Quelques extraits sont présentés en annexe 7³⁹ ; en voici la synthèse :

- De la part des personnes en hébergement : un besoin de plus de tranquillité (gène liée aux conflits et à l'agressivité). Ils manifestent également une inquiétude sur le vieillissement de leurs parents.
- De la part des parents : l'expression d'une attente sur le maintien de l'autonomie, mais également le besoin de trouver une « offre associative en direction des personnes vieillissantes ».
- De la part de la MDPH⁴⁰ : une attente pour poursuivre les efforts en matière d'inclusion, développer les partenariats associatifs au service du parcours de la personne accueillie.
- De la part des professionnels : un renforcement de la transversalité.

Tantôt centrés sur l'expression d'une attente, tantôt sur des propositions, ces points de vue me permettent néanmoins de constater que la question du vieillissement est prégnante dans la réflexion. L'expression spontanée des acteurs laisse transparaître un décalage

³⁷ Propos d'un coordinateur au Foyer de Vie

³⁸ Entretiens avec les personnes accueillies via les CVS, sondages avec les parents et les professionnels via internet

³⁹ La synthèse a été réalisée en groupe de travail par les administrateurs

⁴⁰ Entretien avec Madame Chevalier, Directrice de la MDPH

entre les attentes et les réponses apportées et traduit la nécessité de se saisir spécifiquement de la question du vieillissement.

1.3.3 La difficulté à faire face à l'évolution des besoins

Les situations présentées annoncent l'émergence de nouveaux besoins dus au vieillissement, auxquels la structure répond parfois avec difficulté, dans l'urgence et non sans effets collatéraux sur l'organisation générale et sur la vie et le rythme de la personne.

Des besoins individuels en augmentation, un manque de fluidité pour y répondre

L'augmentation de la demande d'accompagnement en soin rejaille sur le déroulement des journées. Les équipes jusque-là se répartissent la coordination des rendez-vous et les accompagnements mais cette organisation génère un manque de fluidité dans l'information et un ajustement au jour le jour qui a conduit à plusieurs reprises à des annulations de sorties ou d'activités. A ceci s'ajoute le besoin d'aide sur les tâches quotidiennes (levers, hygiène, repas) demandant la présence d'1 et parfois 2 personnes auprès d'une même personne. Ce temps additionnel de demande d'aide rejaille sur le temps éducatif, d'organisation, de transmission. Les journées sont plus morcelées, le « qui fait quoi » parmi les professionnels manque de lisibilité, le temps individuel des résidents tend à augmenter et vient percuter le programme quotidien organisé autour de la vie collective.

Les activités correspondent moins aux besoins des résidents âgés

Le retrait progressif des activités de la part des personnes âgées interroge sur le caractère inclusif de ces dernières. Sans renoncer à l'existant qui peut satisfaire une majorité des personnes accueillies, il est nécessaire de penser à une formule permettant la poursuite de ces temps de construction en collectif, nécessaires à la préservation du lien social et des facultés physiques et intellectuelles. Les personnes âgées du Foyer ne manifestent pas un besoin de retrait total des activités mais la proposition qui leur est faite ne répond plus totalement à leurs besoins. Ce décalage doit être travaillé pour retrouver une adéquation.

Quand des projets personnalisés peinent à aboutir

L'exemple cité concernant de Madame Triquet (page 17) montre la difficulté à faire aboutir un projet personnalisé, lorsque celui-ci sort du cadre habituel. 6 années sans sortie du Foyer de Vie, un accompagnement laborieux vers l'EHPAD illustrent selon moi à la fois un manque d'ouverture dans l'appréhension du parcours de vie et une difficulté à se tourner résolument vers la personne accompagnée pour la soutenir dans ses choix éclairés. Ceci doit nous poser question collectivement car il heurte les principes fondateurs de

l'accompagnement médico-social en matière d'autodétermination, d'inclusion et de parcours.

Dans ses recommandations, l'HAS précise « Lors de l'avancée en âge de la personne ... adapter son accompagnement à l'évolution de ses besoins, préférences et choix tout en lui permettant de vivre de nouvelles expériences. Par exemple, discuter de son mode d'hébergement, de la possibilité de continuer ou non ses activités et ses hobbies si elle le souhaite »⁴¹. En tant que directrice, il me faudra réinterroger la participation de l'utilisateur dans le recueil des besoins, la mise en œuvre du parcours de vie et ceci m'amènera également à repenser les procédures de travail en la matière et leur coordination. Mais au-delà, la question de l'ouverture à de nouvelles réponses oppose des résistances que je dois considérer pour que le parcours soit vécu et accompagné de manière plus souple. L'individualisation du parcours n'a de sens que s'il s'accompagne d'une diversité de réponses et cette recherche de diversification me paraît essentielle.

Un projet d'établissement qui interroge sur sa cohérence

L'ouverture de l'accueil temporaire est en cohérence avec la commande publique. Elle répond à la logique de parcours et offre des opportunités d'ouverture et de diversité. Mais cet accueil génère un volume de passages conséquent, qui nécessite à chaque fois une remise en question et une réadaptation. Les situations de tensions que génère l'accueil temporaire traduit la difficulté à accueillir et intégrer des personnes qui vont tout autant avoir à s'intégrer qu'à être accueillies dans un collectif. Comme nous l'avons vu, les personnes accueillies temporairement sont de profils parfois éloignés des résidents permanents (souvent plus jeunes, une histoire récente différente, des motifs d'accueil temporaires variés). Au sein d'un Foyer vivant dans une forme de statu quo, l'effort d'adaptation est conséquent pour tous. En tant que Directrice, je pense que la logique d'inclusion doit pouvoir se matérialiser, à minima, en interne, par la mise en œuvre harmonieuse d'un dispositif tel que celui-ci qui peut faire vivre l'intergénérationnel et la diversité pour le bénéfice de tous. Le projet associatif sera à travailler à l'aune de ce nouveau dispositif qui pour l'instant semble en mal d'intégration.

Des écarts qui réinterrogent les finalités du Foyer de Vie

L'insuffisance de prise en compte de l'évolution des caractéristiques du public produit de la distance avec les besoins des personnes accueillies. Quant aux professionnels, ceux-ci se retrouvent confrontés à un quotidien qui glisse vers de nouvelles pratiques qui s'imposent à eux. Je constate que la question du vieillissement et de son accompagnement interroge toutes les parties prenantes, tant par les effets qu'il produit déjà que pour les perspectives

⁴¹ L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1) Autodétermination, participation et citoyenneté, HAS, Validé par la CSMS le 5 juillet 2022 p25

qu'il laisse deviner. Il est par ailleurs indiscutablement conscientisé par les personnes accueillies qui expriment leurs interrogations à son propos. Processus inéluctable, le vieillissement poursuivra ses effets auprès des personnes accueillies. La prise en compte de son avancée a permis certains aménagements, mais des difficultés s'accroissent, avec des conséquences prévisibles sur le « temps homme » et la qualité de l'accompagnement. Toutes choses égales par ailleurs, ces complexités ne peuvent que s'accroître ce qui m'engage en tant que directrice à anticiper dès maintenant la recherche de solutions au risque de voir se détériorer la qualité de l'accompagnement et nous éloigner des ambitions et valeurs défendues (pages 7 et 8). Pour aujourd'hui et a fortiori pour le futur proche, initier une démarche ayant pour visée d'ouvrir la recherche à de nouvelles réponses adaptatives et préventives me semble incontournable.

Ainsi, pour faire face aux tensions évoquées ci-dessus, je souhaite poser la problématique suivante :

« Comment ouvrir le Foyer de Vie à de nouvelles réponses pour faire face aux besoins induits par le vieillissement »

La recherche de nouvelles solutions me semble incontournable pour adapter l'offre institutionnelle à la demande en évolution du fait du vieillissement du public accueilli. Pour être en cohérence avec la logique de parcours que j'évoquerai plus loin, cette recherche de solutions se fera en interne et en externe, avec l'appui des personnes actrices dans la vie et le fonctionnement de l'établissement et concernées par cette problématique.

Conclusion de la première partie

Le vieillissement impose des adaptations à court et moyen terme et interroge la capacité d'adaptation des organisations et la solidité de leurs liens dans le territoire.

Il interroge aussi en arrière-plan sur la capacité de l'organisation à faire évoluer ses représentations, à lever les résistances et développer sa flexibilité dans l'intérêt du projet de vie de la personne accueillie.

Un retour sur les concepts et le cadre des politiques publiques nous permettra d'orienter notre réflexion sur des propositions en cohérence avec la commande publique tout en maintenant une ouverture sur des solutions innovantes à considérer sur du moyen terme selon les prochaines orientations territoriales (Schéma Départemental 2023-2028). C'est une démarche nécessaire pour répondre aux enjeux sociétaux du vieillissement.

2 De l’ancrage historique à la réalité des propositions du territoire en cohérence avec la commande publique

2.1 Du vieillissement de la personne handicapée à la question du parcours

2.1.1 La personne en situation de handicap

Le mot « handicap » vient du terme anglais « hand in cap »⁴² et apparaît officiellement dans les textes de loi français en 1957.

Comme l’évoquent Michel Borgetto et Robert Lafore⁴³, en posant le terme de handicap (en substitution aux termes d’infirmité, invalidité ou encore inadaptation), la loi du 30 juin 1975 a soulevé des réflexions sur le sens à donner à ce mot qui, s’il fait usage encore aujourd’hui, porte une signification ayant évolué jusqu’à la Loi du 11 février 2005⁴⁴. A l’appui de la proposition de l’OMS en 2001, mettant en avant les notions de déficience et de désavantage, la France propose dans le cadre de sa loi pour l’égalité des droits et des chances la définition suivante :

« Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d’activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d’une altération substantielle, durable ou définitive d’une ou plusieurs fonctions physiques, sensoriel, mental, cognitive ou psychique d’un polyhandicap ou d’un trouble de santé invalidant »⁴⁵.

Cette définition pose clairement la diversité des publics concernés et détermine le champ de l’action sociale.

Selon Gérard Zribi⁴⁶, le handicap est un terme générique et multidimensionnel qui associe des éléments de nature (psychiques, sensoriels...), de gravités (sévères, graves...), de configurations (« sur handicap », handicaps associés...) et de causes très diverses (psychologiques, génétiques, traumatiques...) auxquels s’ajoute un caractère évolutif résolument « individu dépendant ».

⁴² (« main dans le chapeau »), en référence à un jeu pratiqué au XVI^{ème} siècle en Grande-Bretagne qui consiste à échanger des biens à l’aveugle dont la valeur est contrôlée par un arbitre qui assure l’égalité des chances entre les joueurs

⁴³ BORGETTO, M, LAFORE, R, (2021), Droit de l’aide et de l’action sociales, 11^e édition, LGDJ.

⁴⁴ Loi du 11 février 2005, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/>

⁴⁵ Op Cit

⁴⁶ G Zribi, J Sarfaty, *Handicap Mental et vieillissement*, 1996, Edition du CTNERHI

Dans le cadre de ce mémoire, je porterai mon attention non tant sur les causes mais sur les effets, les conséquences que génère le handicap dans la vie de ceux qui en sont touchés pour nous orienter vers la question des besoins et des réponses à apporter et préfigure la notion de parcours. A partir de cette définition, la réponse aux besoins apporte sa contribution à la visée compensatoire de l'aide et de l'action sociale qui s'inscrit dans la démarche que je développe.

Les conséquences sur l'autonomie : Le vaste champ des conséquences pour la personne en situation de handicap, peut se résumer par une altération de son autonomie. Pour reprendre la définition issue de la Loi du 11 février 2005, je propose de considérer l'autonomie comme la capacité d'une personne à décider par elle-même, à faire ses choix, s'auto déterminer, et dans la mesure de ses possibilités, de réaliser ses choix de manière indépendante, à chaque étape de sa vie. Cette proposition souligne la dimension évolutive de l'autonomie et induit la responsabilité d'œuvrer pour préserver au mieux l'ensemble des facultés de la personne, tout au long de son parcours. Dans le cas du Foyer de Bel Air, l'autonomie induit la préservation ou le développement des capacités et également la place donnée à la personne dans ses choix éclairés, son autodétermination. Les réponses proposées en troisième partie considèrent ces deux dimensions.

La mise en place des MDPH depuis 2005⁴⁷ concrétise l'ambition de soutenir l'autonomie et d'accompagner les personnes dans leurs parcours : compenser financièrement, compenser par des solutions, s'appuyer sur les ressources du territoire.

Ces axes directeurs sont autant de leviers d'action prioritaires pour les opérateurs dont le Foyer de Bel Air : les projets d'établissements viennent s'ancrer sur ces principes et les actions déployées en sont la traduction pour les publics accompagnés.

2.1.2 Le vieillissement

« La vieillesse n'est pas située en marge de la vie, elle est la continuation de votre adolescence, de votre jeunesse et de votre maturité »⁴⁸.

⁴⁷<https://travail-emploi.gouv.fr/ministere/acteurs/partenaires/article/mdph-maisons-departementales-des-personnes-handicapees>

⁴⁸ Norberto Bobbio, philosophe Italien, issu de « Vieillesse des personnes handicapées mentale », 2012, sous la direction de Gérard Zribi

Dans son rapport du mois d'octobre 2013⁴⁹, Patrick Gohet mentionne que « pour les spécialistes, le vieillissement est un phénomène normal, progressif, irréversible, inégal quant à l'âge précis où il survient, hétérogène quant aux formes qu'il prend ».

Même s'il présente un caractère inéluctable, ce sont sur les effets et les impacts sur la vie de l'individu que le vieillissement est différenciant et prend son importance. Tout en précisant le caractère très individuel de ses effets sur l'individu, il souligne, pour les personnes en situation de handicap, « des effets délétères, en particulier une fatigabilité accrue, une diminution des capacités induisant une perte d'autonomie, une augmentation du taux de survenue des maladies chroniques métaboliques ou dégénératives ⁵⁰».

On sait aujourd'hui à quel point le contexte dans lequel la personne a réalisé son parcours de vie est déterminant. Il me semble en effet adapté de considérer ces facteurs contextuels comme pouvant agir sur la qualité du vieillissement ce qui va dans le sens des politiques publiques de lutter contre un déterminisme omnipotent.

La CNSA met en opposition « le vieillissement » et « la vieillesse » en posant le vieillissement comme un processus contrairement à la notion de vieillesse comme un état pouvant engendrer des effets de seuil en posant des catégorisations simplificatrices.

Cette notion de processus m'apparaît pertinente car s'associant davantage à la notion de parcours et d'accompagnement en congruence avec les finalités du secteur. Je retiendrais ainsi le concept de vieillissement « entendu comme un processus qui permet le rattachement à la notion de continuité de l'accompagnement : l'absence de rupture dans le processus de vieillissement entraîne l'absence de rupture dans l'accompagnement lui-même »⁵¹. Comme le souligne M.A. Bloch et L. Hénault, l'approche processuelle mise en exergue par les chercheurs en sciences humaines permet de penser l'intervention tout au long de la vie, en intégrant l'information et la prévention comme levier essentiel de l'accompagnement.

Il est clair qu'appliqué à des personnes fragilisées par une situation de handicap, le vieillissement présente un effet cumulatif susceptible d'accentuer en spirale les difficultés déjà rencontrées au quotidien. Il s'agira alors pour la personne handicapée vieillissante de porter, voire de supporter cette « double compromission⁵² » et pour les professionnels de prendre en compte les difficultés supplémentaires qu'elle engendre.

⁴⁹ Rapport Gohet, 2013 « L'avancée en âge des personnes handicapées, contribution à la réflexion », animé par Patrick Gohet, membre de l'inspection générale des affaires sociales

⁵⁰ Ibid

⁵¹ CNSA, Aide à l'adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes, octobre 2010

⁵² Roux S. en collaboration avec Malcolm St-Pierre du Curateur public du Québec « Le vieillissement des personnes qui présentent une incapacité intellectuelle », Métasynthèse d'articles publiés entre l'an 2000 et aujourd'hui, mars 2013

2.1.3 La personne handicapée vieillissante

Du fait des progrès de la médecine, de l'amélioration des conditions de vie en générale, le vieillissement des personnes handicapées suit une courbe similaire à celle de la population générale. Mais à la différence de la population générale, elle ne prend pas sa source sur un même terrain ni au même moment de la vie. Ainsi la problématique du vieillissement des personnes handicapées n'est pas soluble dans celle de la population générale.

La personne handicapée vieillissante est définie selon l'ANESM comme une personne qui a « entamé ou connu sa situation de handicap avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement »⁵³. Là aussi, ce sont par ses effets que le vieillissement s'exprime et en particulier par la diminution supplémentaire des capacités, et l'augmentation du taux de survenue des maladies liées à l'âge.

La CNSA cite en exemple des effets du vieillissement, une baisse des capacités fonctionnelles et locomotrices, une lenteur, des difficultés de compréhension, une plus grande fatigabilité, une augmentation des déficiences sensorielles. Comme facteur différenciant s'invitant chez les personnes en situation de handicap, l'âge d'apparition des premiers effets du vieillissement peut être plus précise. Sur ce point les avis sont partagés⁵⁴ dans la mesure où les facteurs environnementaux, psychologiques et sociaux peuvent, tout comme pour la population générale, faire surgir prématurément et accentuer les effets du vieillissement ou, au contraire, selon les cas, la freiner et l'atténuer. Néanmoins, si le vieillissement concerne toute personne, les symptômes apparaissent chez la personne en situation de handicap, ils viennent se surajouter à un contexte déjà fragile où les solutions sont plus difficiles à actionner.

Du point de vue médical pour mesurer les effets du vieillissement sur les personnes handicapées, on parle d'un effet de « sur-handicap » ou de « pluri-handicap » tout en constatant que l'étude du vieillissement est peu modélisée⁵⁵.

Ainsi, la baisse des capacités ajoutées à celles préexistants liées aux déficiences à l'origine d'un handicap peuvent déclencher de nouveaux besoins et désirs, à la source d'une

⁵³ Définition retenue depuis le rapport de B. Azéma, et N. Martinez réalisé pour la DRESS en 2003. Source : AZEMA, B., MARTINEZ, N. *Les personnes handicapées vieillissantes : espérances de vie, projections démographiques et aspects qualitatifs : éléments pour une prospective*. Rapport d'étude pour la DREES. Montpellier : CREA Languedoc-Roussillon, 2003

⁵⁴ Hormis dans le cas de certains types de maladies mentales ou la précocité des effets du vieillissement a été documenté. A titre d'exemple, pour les personnes touchées par la Trisomie 21, l'apparition de symptômes cliniques s'apparentant à la maladie d'Alzheimer peuvent survenir très précocement.

⁵⁵ Stéphane Carnein, Qui sont les personnes handicapées retraitées ?, *Gérontologie et société*, 2004/3 vol. 27 / n° 110 | pages 201 à 208

nouvelle étape de vie, d'un nouveau projet de vie. De là se pose la question du chemin que la personne handicapée vieillissante aura à parcourir pour maintenir un état d'équilibre satisfaisant. Le parcours qui sera réalisé aura pour visée le maintien de la qualité de vie par une préservation autant que possible de ses capacités et de son autonomie.

En vieillissant, la personne en situation de handicap se rapproche dans ses besoins de ses concitoyens. Comme le mentionnent B. Azéma et N. Martinez⁵⁶, « c'est bien un changement complet de paradigme sur les situations de handicap qui est désormais à l'œuvre...la personne handicapée, désormais visible, vient s'inscrire de plein droit sur la scène sociale où elle réclame la citoyenneté qui lui revient et le droit de vieillir au milieu de tous dans la dignité » (p. 326).

Le vieillissement touche tout être vivant mais les seuils d'âge acquisitif (ou non) restent prégnants en ce qui concerne l'accès à certains droits, à certains dispositifs. Même si la branche autonomie œuvre pour réduire les effets de seuils d'une approche trop catégorielle, la question de l'âge peut présenter une barrière pour les personnes handicapées qui déclarent parfois des signes cliniques de vieillissement mettant en jeu leur autonomie plus tôt que la moyenne de la population générale avec pour conséquence un risque de rupture dans le parcours.

2.1.4 Le parcours et l'accompagnement dans le parcours

« L'orientation doit-être pour le parcours de vie, l'aiguille d'une boussole : active en permanence, même quand le cap apparemment ne change pas⁵⁷ »

En 2012, la CNSA propose pour définition du parcours « un cheminement individuel de chaque personne dans les différentes dimensions de sa vie »

Dans leur ouvrage « Coordination et parcours de vie », M.A. Bloch et L. Hénault soulignent qu'au-delà de la question de définition, « le développement du parcours va de pair avec une remise en cause des catégories de l'action publique ». Car l'enjeu qui est posé interroge les politiques publiques dans de nombreux domaines allant du logement à la santé en passant par la justice et l'emploi.

Elles soulignent également dans le travail d'accompagnement, le subtil équilibre nécessaire entre la trajectoire globale des usagers sur leur territoire et la nécessité de porter une

⁵⁶ Op Cit

⁵⁷ Rapport Piveteau 2014

attention particulière à l'individu dans ses choix, un équilibre dont je tiendrai compte dans le plan d'action proposé.

La notion de parcours s'entend donc comme une trajectoire de vie en réponse à l'évolution des besoins. Considéré ainsi, le parcours peut être pensé par la coordination de ses étapes en intégrant celle de l'évaluation, celle de la fixation du cap vers lequel s'orienter et celle de la trajectoire à réaliser pour y parvenir. En relai des orientations fixées par la CDAPH, les ESMS s'inscrivent dans la mise en œuvre de la trajectoire fixée dans le cadre du projet de vie, des attentes et besoins. Ils doivent ainsi mobiliser l'ensemble des acteurs et services internes et externes pour y parvenir.

En cohérence avec les politiques publiques et leur déclinaison sur le terrain, les établissements doivent actionner l'ensemble des leviers de leur territoire, avec pour objectif premier la réponse aux besoins des personnes accueillies. Il leur reviendra également de valoriser les dispositifs externes nécessaires à l'accompagnement du parcours.

C'est par ce principe d'accompagnement vers un parcours flexible et centré sur le respect des droits fondamentaux de la personne⁵⁸ que je compte mener la démarche d'amélioration au sein de l'association.

Pour résumer, cette étape d'analyse me paraît essentielle en ce sens qu'elle me permet de me centrer sur les fondamentaux de l'accompagnement. La problématique posée soulevant des enjeux transversaux et multi factoriels, il est aisé de s'éloigner de ces fondamentaux ou de les voir s'éloigner au profit de réponses rapides à mettre en œuvre en urgence. Ainsi, je retiendrai 3 idées clés, en lien avec ma problématique :

- le vieillissement fait apparaître de nouveaux besoins appelant de nouvelles recherches de solutions pour la mise en œuvre d'un parcours individualisé et coconstruit avec la personne.
- la mise en œuvre du parcours de la personne handicapée vieillissante renvoie à la responsabilité des établissements de se positionner en acteur ressource et d'actionner les leviers internes et externes pour proposer un accompagnement ouvert sur le territoire.
- l'accompagnement s'inscrit dans une temporalité : dans la mesure où il s'agit d'accompagner l'évolution d'un processus à plusieurs dimensions cela me confirme dans ma position que la question de la synchronicité des réponses aux besoins lorsqu'ils apparaissent est tout aussi importante que celle de la qualité des réponses elles-mêmes.

⁵⁸ En cohérence avec la loi de rénovation de l'Action sociale du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005, pour l'accès à l'égalité des droits et des chances et d'exercice de la citoyenneté.

Autant de données dans une équation qu'il faudra résoudre pour répondre à notre problématique.

Pour avancer dans mon analyse je souhaite maintenant contextualiser en analysant en quoi les politiques publiques et leurs relais sur territoire nous donnent des points d'appui indispensables dans le déploiement du projet qui nous concerne.

2.2 D'une réalité historique des politiques publiques vers celle d'un Foyer de Vie dans son territoire

2.2.1 Le cadre législatif

Interroger le vieillissement en général et celui des personnes en situation de handicap par le prisme des politiques publiques dans son historicité nous permet de comprendre en quoi la mise en œuvre de parcours transversaux est encore difficile.

Le cadre international : concept universel, le handicap intéresse les organisations internationales depuis les années 80. Soucieuses de sortir des termes historiques déterministes et de relier la question à celle des droits de l'homme, elles vont proposer des définitions qui feront définitivement évoluer les représentations du handicap.

L'OMS⁵⁹ a arrêté en 1980 une définition du handicap qui a irrigué ou pour le moins nourri l'approche contemporaine du handicap en soulevant notamment dans sa définition la question de l'autonomie et en affirmant que « l'invalidation est le résultat d'une interaction entre les possibilités d'un individu et son environnement ».

La charte des droits fondamentaux de l'union Européenne adoptée le 7 décembre 2000⁶⁰ met en avant les termes de discrimination lié au handicap, d'accès au droit, l'intégration sociale.

Dans sa convention, de 2006, ratifiée par la France en 2010, l'Organisation Nations Unies souligne les effets discriminatoires du handicap qui crée des « barrières » quant à l'exercice pleine et entière de la citoyenneté et précise l'ensemble des actes par lesquelles les nations doivent agir pour apporter une compensation au handicap et réduire les inégalités de tous ordres auxquelles sont confrontées les personnes en situation de handicap.

Le socle légal Français : comme une continuité logique aux positions internationales, la

⁵⁹ OMS

⁶⁰ Charte des Droits Fondamentaux

loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale⁶¹ constitue un socle fondateur qui recentre les finalités de l'action médicosociale sur les personnes accompagnées.

Concernant les personnes handicapées, si elle se fonde sur les principes posés par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées n° 75-534 du 30 juin 1975⁶², la politique actuelle repose pour beaucoup sur les dispositions de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances⁶³, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Ainsi, le recentrage sur la personne, l'autodétermination, la prise en compte des besoins, la logique de parcours s'imposent peu à peu et se traduisent dans les propositions des opérateurs.

En 2014, la remise du rapport de Denis Piveteau « Zéro sans solution : le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » vient souligner la difficulté de mettre en œuvre des parcours de vie, par manque de solution et de coordination. La question de la continuité des parcours devient prégnante et concerne une population grandissante.

Plus tard, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement⁶⁴, Loi dite « ASV » du 1^{er} janvier 2016 a pour objectif d'anticiper les conséquences du vieillissement de la population et d'inscrire cette période de vie dans un parcours répondant le plus possible le plus possible aux attentes des personnes (une loi qui couvre le logement, les transports, la vie sociale et citoyenne, l'accompagnement). Dans cette loi, la question de l'inclusion et de l'effort de la société pour adapter ses ressources aux besoins de l'ensemble de ses citoyens est posée.

Depuis 20 ans les politiques publiques œuvrent dans le sens d'une plus grande flexibilité dans l'accompagnement des publics fragiles. Les opérateurs du médico-social sont en mouvement pour adapter leurs réponses aux besoins sachant qu'en ce qui concerne les personnes handicapées vieillissantes, la mise en mouvement et la réponse aux nouveaux besoins se font simultanément à la croissance de la population concernée qui crée un effet démultiplicateur.

⁶¹ JORF du 3 janvier 2002 : OI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>,

⁶² JORF du 1 juillet 1975, Loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000333976/>,

⁶³ JORF n°36 du 12 février 2005, <https://www.legifrance.gouv.fr/dossierlegislatif/JORFDOLE000017759074/?detailType=ECHEANCIER&detailId=>,

⁶⁴ JORF n° 0301 du 29 décembre 2015 LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/lo/2015/12/29/0301>

Le rapprochement des publics aux problématiques connexes : en ce qui concerne les personnes âgées, le cadre légal a considérablement évolué depuis les années 2000. Même si les premières mesures pour la vieillesse s'inscrivent à partir de la loi du 4 juillet 1975 qui généralise l'assurance vieillesse et la création d'un secrétariat d'état aux personnes âgées en 1981, une lente prise de conscience s'effectue (englobant plus largement le secteur médico-social par, entre autres, la Loi 2002-2 et la loi HPST le 22 juillet 2009⁶⁵) jusqu'à la création de la 5^{ème} branche dédiée à l'autonomie qui prend forme à partir de la loi de finance de la sécurité sociale pour 2021 promulguée le 14 décembre 2020.

La branche autonomie est confiée à la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) et a pour objectif de mettre en place une politique de financement au soutien à l'autonomie en cohérence avec les financeurs régionaux et départementaux actuels.

La CNSA est financée au 4/5 par l'ONDAM (assurance maladie)⁶⁶, son organisation se structurera progressivement jusqu'en 2030. Le budget global de la CNSA est de 33 milliards d'€ (soit 7,3% des recettes totales de l'État⁶⁷). La convention d'objectifs et de gestion COG 2022-2026 de la CNSA met l'accent sur l'accompagnement vers une meilleure prise en charge des besoins, le maintien à domicile, le soutien aux aidants, ceci en partenariat avec l'ARS et les Conseils Départementaux.

Concernant l'aide aux adultes, les allocations aux adultes handicapés (AAH, PCH⁶⁸ et majorations) sont versées par la CDAPH⁶⁹ à partir de 20 ans et sont destinées à compenser les conséquences du handicap.

L'âge de 60 étant toujours un seuil fixé pour déterminer la personne âgée et ouvrir des droits spécifiques, la personne handicapée peut choisir entre le maintien de son allocation ou l'octroi de l'APA⁷⁰. Cette question peut entrer dans la réflexion notamment lorsqu'il est question d'accompagner la personne handicapée vieillissante vers une structure plus spécifiquement dédiée aux personnes âgées en perte d'autonomie.

Ce détour me paraît nécessaire pour souligner les complications connexes qui se présentent lorsque la question de l'évolution du parcours se pose. Sur ce point, les financeurs poursuivent leurs efforts pour faciliter les parcours. Même si les complexités administratives persistent, on voit s'opérer une approche d'action par « Plan » (plan Alzheimer, plan psychiatrie) qui montre la volonté de sortir de la logique catégorielle.

⁶⁵ JORF n°0167 du 22 juillet 2009, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2009/07/23/0167>

⁶⁶ https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa_20-04_rapport_activite_2019_exe1_5sc_web.pdf

⁶⁷ <https://www.budget.gouv.fr/budget-etat>

⁶⁸ AAH ; Allocation Adulte Handicapé ; PCH ; Prestation de Compensation du Handicap

⁶⁹ CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

⁷⁰ CASF, art L et R.245-9 et R.245-32, [legifrance](https://www.legifrance.gouv.fr)

2.2.2 Le positionnement Régional et Départemental

La région : dans son rapport d'orientation budgétaire 2021, l'ARS Centre Val de Loire, en cohérence avec le COG de la CNSA, formule sa volonté de soutenir le rapprochement des secteurs des personnes âgées et de celui des personnes en situation de handicap par des mesures devant « permettre le renforcement des modalités diversifiées et personnalisées d'accompagnement » :

-La volonté d'élargir le champ des solutions à apporter, dans une logique inclusive, notamment par le logement et le maintien à domicile est affirmée pour les 2 groupes de population.

-Le soutien des « communautés 360⁷¹ » va dans le sens de la continuité des initiatives de coopération territoriales.

-Un effort particulier est souligné envers les aidants, avec un budget spécialement fléché sur cette thématique.

Enfin, la stratégie « Agir pour les aidants » qui vise à offrir des solutions de répit, fait l'objet en 2021, d'une enveloppe dédiée touche le secteur des personnes âgées ainsi que celui du handicap.

La position du Département : dans son schéma départemental 2018-2022⁷², le département d'Indre et Loire fait le choix de présenter un schéma unique de l'autonomie qui associe les 2 publics.

En cohérence avec les axes directeurs de la branche autonomie, le département⁷³ s'oriente notamment vers une meilleure connaissance des publics, l'accompagnement des aidants, la continuité de parcours et un meilleur accès à l'information⁷⁴.

En ce qui concerne la continuité du parcours, l'orientation des personnes s'effectue par le biais de la MDPH suite à la loi du 11 février 2005. Celle-ci, consciente du manque de place en FAM et MAS sur le département, incite davantage les Foyers d'hébergement et de vie à renforcer leurs partenariats avec les EHPAD, ce qui est concordant avec l'Orientation 5 du Schéma Départemental 2018-2022⁷⁵.

⁷¹ La création des Communautés 360 a été annoncé par le Président de la République lors de la Conférence Nationale du Handicap le 11 février 2020, afin d'apporter une réponse inconditionnelle et de proximité à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs familles. <https://handicap.gouv.fr/communautes-360-structuration-dun-reseau-de-professionnels-soutenant-les-parcours-de-vie-des>, consulté le 27 avril 2023.

⁷² Prorogée sur 2023

⁷³ Le Conseil départemental est le financeur du Foyer de Vie, l'ARS ne donnant actuellement aucun financement spécifique puisque le Foyer de Vie n'est pas médicalisé

⁷⁴ Schéma départemental de l'autonomie 2018-2022 Partie 1 - Diagnostic

⁷⁵ <https://www.mdp37.fr/documentation/schema-departemental-de-l-autonomie-2018-2022.html>

Les politiques publiques et leur déclinaison sur le terrain convergent vers un rapprochement des publics à l'autonomie fragile. Les autorités affirment leur volonté d'encourager durablement les synergies à l'échelle du territoire et de mettre l'ensemble des acteurs en dynamique pour élargir le spectre des solutions en incluant les aidants comme acteur clé du maintien de l'autonomie.

2.2.3 Comment se positionne le Foyer de Vie dans l'offre de service ?

Le Foyer de Vie rentre dans la classification des Établissements d'Accueil Non Médicalisés (EANM) selon la nouvelle nomenclature et relève de la seule aide sociale départementale. Il est destiné à accueillir des personnes dont le handicap ne permet pas l'accès à une activité professionnelle (pour qui le foyer d'hébergement est plus adapté) mais disposant d'une autonomie ne nécessitant pas un accès aux Établissements médicalisés (FAM). L'accueil peut se réaliser en internat ou semi-internat, à la journée ou permanent.

Le Foyer de Vie est régi par l'article L344-1-1⁷⁶ du code de l'action sociale et des familles et le décret n° 2009-322 du 20 mars 2009⁷⁷ précise les obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie.

Le public accueilli peut provenir d'IME ou du domicile et, comme nous l'avons vu, leur handicap peut être d'origine variée (psychiques, sensoriel, mental, autistique, physique). Certains travailleurs d'ESAT peuvent être accueillis en Foyer de Vie, lorsque par exemple, les effets du vieillissement nécessitent un accompagnement plus soutenu. La diversité des publics et l'intensité de leur handicap nécessite un accompagnement pluridisciplinaire allant de la coordination du soin, à l'aide médico-psychologique et l'animation, 24h sur 24 dans le cas des internats.

Le coût à la place (dont 80% des charges représentent la masse salariale) s'en ressent en comparaison à un foyer d'hébergement : à titre de comparaison, selon les chiffres de la CNSA, le coût moyen à la place en 2020 est de 47 965€/an en Foyer de Vie contre 33 619€/an pour un foyer d'hébergement (55 974€/an pour une EAM)⁷⁸. Entre 2017 et 2020, le coût à la place a augmenté de 20% (le plus fort de la hausse est réalisé en 2020, année de la pandémie)⁷⁹. Le différentiel de coût s'explique par la présence d'un taux

⁷⁶Article L344-1-1 Créé par Loi n°2005-102 du 11 février 2005 - art. 39 () JORF 12 février 2005

⁷⁷ Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, Dernière mise à jour des données de ce texte : 27 mars 2009. NOR : MTSA0903126D, JORF n°0072 du 26 mars 2009

⁷⁸ CNSA : synthèse nationale des coûts à la place, tableau 3 : Coûts moyens à la place, hors éléments exceptionnels et non reconductibles, triés par montant décroissant, selon les catégories d'ESMS pour adultes en situation de handicap en 2020

⁷⁹ En ce qui concerne le Foyer de Vie de Bel Air, le coût à la place en 2023 est de 52 534€.

d'encadrement supplémentaire aux Foyers de Vie pour assurer l'accompagnement socio-éducatif. L'établissement n'ayant pas vocation à la médicalisation, la dissonance en cours du fait de la perte d'autonomie du public accueilli fait logiquement pression sur le projet socio-éducatif, alors que celui-ci s'inscrit au cœur des finalités d'un Foyer de Vie.

2.2.4 Les fragilités du territoire dans la recherche de partenariats

L'établissement est situé en ville ce qui, en plus de faciliter l'offre inclusive, ouvre des opportunités indéniables en termes de partenariats. Pourtant, dans le potentiel des solutions à étudier, il en est plusieurs qu'il faudra exclure sur le court terme : l'accès aux FAM et aux MAS⁸⁰ destinés à accueillir des personnes en situation de handicap nécessitant un accompagnement médical. A ce jour il n'existe qu'une seule MAS, situé sur Tours Nord ainsi qu'un FAM situé à Tours Sud. Le premier⁸¹ appartenant à une association parentale, dispose d'un plateau technique pouvant répondre à une perte d'autonomie importante. Mais elle présente une file d'attente de près de 10 années et est équipée pour cibler davantage des personnes souffrant de handicap lourd (polyhandicap). Le FAM situé à Tours Sud se tournant vers le public en situation de handicap physique, ne constitue pas non plus une solution. Les autres MAS et FAM du départements sont situés à plus de 20 kilomètres dans des cadres plus ruraux et disposent également d'une file d'attente très longue.

L'absence d'accueillant familiaux pour personnes en situation de handicap sur Tours, prive également d'une possibilité intéressante pour des personnes disposant d'une autonomie suffisante et aspirant à un cadre de vie plus calme et familial.

Autre difficulté, le maillage territorial s'effectue davantage avec des acteurs complémentaires (soin, médical, gériatrique), qu'avec des structures sœurs (autres ESMS du territoire, tournées vers l'accueil de personnes en situation de handicap). En effet, toutes les structures rencontrent les mêmes tensions en places. Celles-ci limitent leur propre capacité à organiser en interne les mobilités, rendant difficile les ouvertures aux autres structures. Même si elles se produisent tout de même, leur caractère exceptionnel ne permet pas de les considérer comme une ressource actionnable à la demande.

Je comprends en intégrant ce contexte historique, juridique et territorial, que le Foyer de Vie est tributaire de son environnement immédiat. Le plan d'action qui sera élaboré devra en tenir compte. Je souhaite néanmoins souligner dans le chapitre suivant, que de multiples

⁸⁰ FAM, MAS, Foyer d'Accueil Médicalisé, Maison d'Accueil Spécialisé, EAM, Établissement d'accueil Médicalisé

⁸¹ Capacité d'accueil de 48 lits, seule MAS du Nord du département

opportunités existent néanmoins et méritent d'être considérées pour le court ou moyen terme.

2.3 Une problématique soulevant des enjeux systémiques ⁸²

A la lueur des éléments de contexte évoqués, je propose de reprendre ma problématique afin d'y adosser les enjeux qui me semblent y être associés et évoquer en quoi je pense que les réponses à apporter sont de nature systémique, engageant la mobilisation des acteurs autour du parcours de vie pour y faire face :

« Comment ouvrir le Foyer de Vie à de nouvelles réponses pour faire face aux besoins induits par le vieillissement »

En reprenant les constats et leurs conséquences sur le Foyer de Vie de Bel Air, j'identifie des situations touchant à l'augmentation de la demande en aide, accompagnement et soin. Je constate qu'apparaît également un écart entre le projet socio-éducatif institutionnel et la demande des personnes accueillies et âgées. Dans les cas présentés, la fragilité des réponses apportées est d'autant plus tangible qu'elle s'effectue souvent en réaction à un dysfonctionnement. Je constate également que la recherche de solutions s'effectue en priorité vers l'interne avec une limitation des solutions « hors association » car comme l'évoquent les administrateurs, il faut trouver une « offre associative en direction des personnes vieillissantes⁸³ ».

Enfin je perçois une difficulté à penser le vieillissement comme un processus qui nécessiterait la mise en place d'actions au titre de l'anticipation, à la base de l'accompagnement.

Tous des éléments conduisent les professionnels à la limite de leurs capacités du point de vue organisationnel, mais aussi du point de vue de la précision des réponses apportées.

Cette problématique soulève des enjeux qu'il me paraît nécessaire d'identifier et qui préfigure le changement de paradigme auquel les acteurs sont confrontés.

2.3.1 La cohérence associative et organisationnelle

La transformation de l'offre induite par le vieillissement des personnes accueillies présente un terrain favorable à une réflexion autour des finalités du Foyer de Vie. La pure réponse aux besoins ne fait pas un projet d'établissement. La culture de l'établissement est en jeu

⁸² Définition du Larousse : systémique : se dit d'une approche des systèmes politiques, économiques, sociaux, etc., qui .. aborde tout problème comme un ensemble d'éléments en relations mutuelles.

⁸³ Page 19

sachant qu'elle s'inscrit dans une histoire associative qui est aussi en réflexion sur cette question. Dans le cas du Foyer de Vie de Bel Air les professionnels font face à la réalité du vieillissement général et mettent en place des solutions adaptatives au cas par cas « on fait face et je crois qu'on s'en sort bien ». Néanmoins le projet d'établissement n'a pas été remis à jour depuis 2016 ; il m'apparaît impératif de nous réinterroger collectivement sur les finalités de l'établissement, ce qui permettrait de nous extraire d'une approche purement réactive. Une prise de hauteur peut nous permettre de repositionner formellement l'offre et de déterminer les seuils à partir desquels d'autres solutions doivent être travaillées.

Pour ne pas considérer le parcours comme une succession de marches à franchir mais comme un processus où la prise en compte de la temporalité est déterminante, l'anticipation et la prévention seront intégrés transversalement à la réflexion sous ces 3 angles :

-le centrage du parcours autour de la personne autodéterminée, et le soutien à l'exercice de ses droits tout au long de celui-ci.

-la capacité de l'organisation à prévenir ou à être au plus proche de la survenue d'un nouveau besoin lié à l'évolution des effets du vieillissement.

-la capacité de l'organisation à diversifier ses pratiques et à fluidifier ses actions dans la réponse aux besoins et ce jusqu'à la fin de celui-ci.

Lorsque les parents manifestent leur appréhension à un projet de sortie de leur enfant, la situation génère des attermoissements et tensions qui sont autant « d'épines » dans la fluidité du parcours. Il faut alors s'interroger sur ce qui aurait pu être fait pour l'éviter et sur la manière dont nous permettons à l'adulte d'exprimer et d'exercer ses droits.

Au-delà des difficultés de coordination, les professionnels reconnaissent que l'anticipation, l'évaluation et le lien avec le projet personnalisé représentent des axes de progrès. Aussi je pense également que travailler sur les outils et les processus permettront plus de fluidité dans la mise en œuvre des parcours.

La mobilisation des parties prenantes au service de la fluidification du parcours : la personne accompagnée reste centrale : le cœur de la décision. Les solutions seront à définir en reconnaissance de l'individu dans ses potentialités et dans ses choix, en cohérence avec son projet de vie. Mais la mise en œuvre de la dynamique de parcours nécessite la mobilisation des acteurs : outre les personnes concernées au cœur des dispositifs, les familles et les professionnels ont leur contribution à apporter à la recherche de solutions et leur mise en œuvre. Former, développer la connaissance, décloisonner, donner à voir permettra aux acteurs d'être pleinement investis de leur rôle et de faire

converger les énergies. Pour porter cette dynamique, les professionnels doivent être soutenus, formés et impliqués dans les décisions.

La cohérence associative sera renforcée si la réflexion autour du vieillissement est portée aux différents niveaux de la hiérarchie. Le prochain CPOM du Pôle Hébergement est en cours d'élaboration et représente un réel levier pour la réalisation des projets à venir. Il fera suite à un premier CPOM (2018) ayant déjà permis certaines adaptations internes. Valoriser le chemin parcouru et se saisir de cette opportunité comme levier dans la poursuite du changement permettra une mobilisation des équipes et des acteurs.

Cette approche peut aussi s'étendre au niveau « inter-pôles », ce qui est en cohérence avec la logique de parcours.

Les nouveaux dispositifs traduisent une preuve des capacités d'adaptation de la structure. L'accueil temporaire représente une opportunité d'enrichir le collectif et d'ouvrir le champ du lien social à plus de diversité. Il faudra valoriser cette dimension d'ouverture et de diversité qui vient en réponse à certains besoins de personnes vieillissantes.

2.3.2 La cohérence avec la commande institutionnelle : s'ouvrir sur son territoire

L'établissement n'a pas vocation à répondre ex nihilo aux nouveaux besoins. Pour répondre à la commande institutionnelle (page 34) et aux demandes et besoins des personnes accueillies, l'établissement devra renforcer ses leviers externes.

Par ressources externes, j'entends les possibilités de partenariats pour solidifier les réponses aux besoins des résidents, qui s'accompagne d'une approche apaisée quant aux possibilités de sorties vers de nouveaux dispositifs d'accueil lorsque le Foyer de Vie et son projet ne sont plus en adéquation avec le besoin et le souhait du résident.

Il s'agit donc selon moi d'un enjeu à travailler en interne et en externe : en interne car l'association porte sans doute un regard biaisé sur les solutions qui pourraient s'offrir à l'extérieur de l'association (page 2 de l'annexe 7) et il nous faudra faire évoluer ce regard ; en externe car les partenariats existants sont à renforcer et ou à compléter ou à créer.

L'association peut aussi s'appuyer sur ses capacités à innover pour apporter de nouvelles réponses.

2.3.3 Le changement culturel et l'évolution des représentations

On l'a vu, les parents se préoccupent du vieillissement de leur enfant, mais également, en miroir, de leur propre vieillissement. Prendre en compte la situation familiale est nécessaire pour faire aboutir les actions d'amélioration.

Au-delà de la prise en compte de la sociologie de la famille, c'est l'intégration du parent dans la construction du parcours qu'il s'agit de considérer. Cette plus grande prise en compte permettra un travail de fond pour lever progressivement les résistances. Ceci est très visible au Foyer de Vie où environ un tiers des personnes accueillies est enfant d'administrateur. Pour ces personnes à l'origine de la création de l'association, comment considérer la sortie comme une continuité positive du parcours en réponse à de nouveaux besoins plutôt que comme un abandon ou un échec dans l'accompagnement?

Pour répondre à ces enjeux et considérant que les réponses seront conditionnées par la recherche de solutions nouvelles, je souhaite maintenant compléter mon diagnostic par l'analyse des opportunités. En effet, le Foyer de Vie, de par sa localisation, offre les opportunités variées qu'il faut considérer pour le court ou moyen terme

2.4 Les opportunités territoriales face aux enjeux

2.4.1 Les partenariats en soin et activités

L'annexe 8 présente des cartographies qui mettent en lumière la forte présence des infrastructures de soin dans le périmètre du Foyer de Vie : le renforcement de partenariats paraît donc réaliste.

Aujourd'hui la facilitation de l'accès au soin se traduit déjà dans l'organisation, notamment par la « non nécessité » du recours à un(e) infirmier(e) salarié(e) alors que la demande en soin est forte et s'accroît : en effet l'établissement conventionne avec un cabinet d'infirmières libérales situé à proximité. Le support en actes de soin général est donc jugé correct mais en ce qui concerne le Foyer de Vie, c'est la nécessité de coordonner les parcours de soin qui pose difficulté.

Des partenariats en soin existent (convention avec un HAD), d'autres seraient à considérer (soins palliatifs, prévention).

Sur un autre volet, des opportunités sont aussi à considérer dans l'amélioration de la qualité de vie, et la diversification des animations à destination des personnes vieillissantes (gym douce, massage).

2.4.2 Les partenariats « relais », EHPAD

Comme le montre l'annexe 8, l'établissement est entouré d'EHPAD. L'un d'entre eux a créé en son sein une unité « PHV » dont le projet de service démontre la volonté de s'adapter au public en situation de handicap. Le modèle fonctionne bien car la demande est très forte et la liste d'attente longue. Il s'appuie sur le renforcement du volet socio-éducatif et le maintien, voire le renforcement de l'autonomie des personnes accueillies, qui doivent néanmoins avoir + de 60 ans tout comme les résidents du milieu ordinaire. Mais le projet de service ne correspond pas à tous les besoins car une autonomie minimale à l'entrée est conditionnée à la recevabilité du dossier⁸⁴.

Les autres EHPAD proposent des places « aide sociale » avec plus ou moins de mobilisation autour de la question du handicap mental.

L'accessibilité à l'EHPAD « ordinaire » reste également une alternative pouvant répondre à certains besoins (rapprochement familial par exemple).

Toutes ces options mériteraient donc d'être étudiées plus avant, tout en gardant à l'esprit que c'est aussi la question de la représentation de l'EHPAD vue par le secteur du Handicap qui se joue. Quoi qu'il en soit, un état des lieux exhaustif des potentialités des EHPAD les plus proches doivent être réalisé à l'appui de critères d'évaluation prédéfinis.

2.4.3 État des lieux Associatif quant au parcours de la personne accueillie

Pour travailler la question du parcours, être une association aussi diversifiée qu'HEVEA 37 (pôle enfance, adulte et travail) est une force. Au sein même du Pôle hébergement, des synergies sont possibles entre les différents établissements, les procédures peuvent être travaillées transversalement, les parcours fluidifiés par la présence de différents types d'accueil et d'accompagnement. L'autonomie peut d'ores et déjà se travailler transversalement (accueil de jour, accueil temporaire, SAVS, habitats inclusifs). Comment renforcer cette transversalité au service d'une plus grande réactivité face aux besoins de personnes vieillissantes, et d'une baisse des tensions sociales dans les établissements ? Aujourd'hui, même si certains établissements sont proches du foyer, de vie, les programmes d'animation présentent encore trop peu de possibilités d'échanges et de synergies.

De manière générale, la mise en mouvement coordonnée des établissements est encore insuffisante selon moi, les établissements travaillant encore à l'échelle de leur périmètre physique. Son accélération pourra venir renforcer la fluidité du parcours des personnes accueillies. Cette dynamique devra également être considérée à l'échelle des Pôles (Pôle Enfance-Pôle Travail), tant pour le bénéfice des personnes accueillies, que pour la

⁸⁴ EHPAD des Dames Blanches, le GIR 5 ou 6 est nécessaire aux personnes candidates pour intégrer l'unité « PHV »

possibilité de partages d'expériences entre professionnels. La création des Pôles facilite l'approche transversale du vieillissement et je pense qu'il est du rôle du directeur de soutenir cet effort.

Le travail sur l'évolution du métier, le vieillissement, les représentations autour de la sortie des personnes accueillies, de l'autonomie et l'inclusion sont autant de thématiques dont les professionnels doivent continuer à s'emparer. La maturité autour de ces questions doit être travaillée au bénéfice de la fluidification du parcours. Là encore ce sont autant de leviers internes dont la direction doit se saisir pour utiliser au mieux le potentiel de l'association. Comme nous l'avons vu, la prise en compte du vieillissement est une priorité associative ; charge aux professionnels d'animer ce sujet transversalement pour optimiser les réponses aux besoins.

2.4.4 Les ressources prochaines, à considérer dans l'adaptation de l'offre

La dynamique sociétale autour de la prise en compte du vieillissement est en marche et générera, à l'échelle de 12 à 18 mois, de nouvelles opportunités très intéressantes sur lesquelles il faudra construire :

-Annoncé comme un « projet social innovant, unique en son genre », l'ouverture d'un nouvel EHPAD en agglomération Ouest de Tours (proche du Foyer de Vie) est prévue en septembre 2023⁸⁵ et celui-ci est prévu pour accueillir des personnes handicapées vieillissantes au sein d'un « lieu de vie ouvert, comme à la maison ».

-Le CHRU Bretonneau travaille à la mise en place d'un Gérontopôle⁸⁶. L'équipe projet est en cours de recrutement sur 2023. Ce projet présente une opportunité de partenariat, en particulier autour de la connaissance des pathologies, de la prévention, de la formation.

2.4.5 Quelle part à l'innovation dans les réponses à apporter ?

A ce stade de la réflexion, il me paraît intéressant, pour élargir ma réflexion, d'explorer quelques pratiques hors du territoire et de prendre inspiration sur les pratiques nationales, internationales ou simplement de mentionner des projets réalisables et répondant aux besoins. Ces éléments de réflexion pris « hors périmètre » peuvent nous conforter nos orientations internes, nourrir des échanges avec les autorités de tutelle qui pourraient s'en emparer. Ils peuvent aussi nourrir la réflexion au sein de l'association et aider ainsi à faire évoluer les représentations.

⁸⁵<https://www.lanouvellerepublique.fr/indre-et-loire/commune/fondettes/fondettes-une-residence-seniors-et-handicap-comme-a-la-maison>

⁸⁶ <https://www.chu-tours.fr/vieillissement/pole-vieillissement-recherche-en-geriatrie-et-gerontologie/>

Les pratiques inspirantes hors département : formules d'habitat inclusif apparaissent telles que la création de tiers lieux⁸⁷ au sein de structures d'accueil de personnes en situation de handicap ou des dispositifs soutenant l'habitat autonome avec accompagnement (HAA, Hautes Pyrénées et Saône et Loire)⁸⁸. En ce qui concerne le Foyer de Vie de Bel Air, ce concept de tiers lieu et d'habitat inclusif est intéressant car il soutient les objectifs du maintien de l'autonomie, du collectif choisi, de la co-construction d'un projet de vie avec les personnes accueillies et une meilleure gestion des tensions grâce à l'ouverture vers le milieu ordinaire.

Par ailleurs et pour ce qui est de l'accompagnement médical, des partenariats renforcés avec les CHRU⁸⁹ (Institut du vieillissement de Lyon) et les ESMS, voient le jour dans les régions, ainsi qu'avec des équipes mobiles gériatriques (EMG) qui peuvent intervenir dans les établissements, tant pour des réponses aux besoins des résidents que pour des formations à destination des professionnels.

2.4.6 Quelques initiatives hors de France, autour de la prise en compte du vieillissement et des nouveaux besoins associés

Dans l'éventail des initiatives prises dans les pays en direction des personnes handicapées vieillissantes, j'ai noté 3 approches en lien avec la problématique évoquée⁹⁰ et qu'il me paraît intéressant de considérer, pour des actions à court ou plus long terme :

-La Belgique et le Canada⁹¹ ont établi des grilles d'évaluation pour l'autonomie qui intègrent des indices de détérioration de la santé chez les personnes ayant une déficience intellectuelle. La construction d'outils combinant handicap et vieillissement pour détecter les nouveaux besoins et anticiper les solutions, constitue selon moi un axe clé pour renforcer la culture du parcours et prendre en compte la temporalité.

-Aux états unis, les ADRC⁹² sont des « guichets uniques » pour les personnes âgées, les personnes handicapées, leurs aidants et les familles, ainsi qu'aux professionnels, qui offrent un système coordonné d'informations et d'accès et les aide à identifier les services qui conviennent le mieux aux besoins. Le guichet unique peut permettre de contribuer à une meilleure fluidification du parcours et un accès plus aisé à l'information. Pour cela, la coordination externalisée paraîtrait la plus pertinente.

⁸⁷ Exemples : café intergénérationnels, maraichers, ateliers artistiques, (consulté le 31 mai 2023) [tiers lieux, article](#)

⁸⁸ Pour exemple, initiative ADAPEI des Hautes-Pyrénées. Ainsi qu'ADAPEI en Saône et Loire, https://www.creaibfc.org/wp-content/uploads/Rap_PHV_CREAI_BFC.pdf, Page 40/ 89

⁸⁹ <https://www.chu-lyon.fr/institut-du-veillissement>

⁹⁰ ROLLAND, C, PEYJOU, P (2013), Analyse de la littérature internationale sur les dispositifs et pratiques pour l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes, CISAME, ANESM

⁹¹ Op cit

⁹² ADRC : Aging & Disability Resource Centers

-En Suède⁹³, les « BODA opérations » sont des programmes d'activités et d'animation inter-établissements et intergénérationnelles permettant des rencontres et activités auxquelles les résidents décident ou non de participer. Un BODA se constitue entre établissements situés à proximité et accessibles à pied. Favoriser la diversité et l'ouverture par le biais des animations et des sorties « hors les murs » me paraît être une réponse à étudier face aux tensions liées à la promiscuité et à l'entre soi, d'autant qu'à moins d'1 km, un foyer d'hébergement et plusieurs logements inclusifs appartenant à l'association existent, ainsi qu'un autre foyer d'hébergement.

À ces pratiques inspirantes, pourront s'ajouter celles provenant des partenariats externes actuels et à venir. Je pense en particulier à l'expertise en gériatrie dont les EHPAD sont dotés et qui peuvent apporter une meilleure prise en compte de la personne vieillissant dans son parcours de vie.

Conclusion de la deuxième partie

« L'intelligibilité du système doit être trouvée, non seulement dans le système lui-même, mais aussi dans sa relation avec l'environnement, et cette relation n'est pas qu'une simple dépendance, elle est constitutive du système »⁹⁴

Cette deuxième partie m'a permis d'éclairer ma compréhension du vieillissement des personnes en situation de handicap et du parcours par les concepts et définitions.

Identifier les possibilités d'actions mais aussi des limites liées à la réalité du territoire me permettent, en contextualisant ma problématique, d'élaborer un plan d'actions qui, je le souhaite, couvrira de manière réaliste et flexible, le champ des besoins existants et à avenir des personnes accueillies en Foyer de Vie.

Ainsi, en prolongeant les propos de l'OMS cités en page 29⁹⁵, je voudrais proposer l'assertion suivante qui viendra introduire ma troisième partie : autant qu'il peut être la cause d'une invalidation, l'environnement peut aussi être la réponse aux possibilités de l'individu. Il nous revient de rechercher ces ressources, de créer les conditions de leur utilisation et de les actionner.

⁹³ Op cit

⁹⁴ Morin, E. Introduction à la pensée complexe ; 1990, ESF éditeur, page 31

⁹⁵ « L'invalidation est le résultat d'une interaction entre les possibilités d'un individu et son environnement ».

3 La mise en œuvre d'une dynamique proactive autour du parcours de vie de la personne accueillie

Je compte pour cette troisième partie m'appuyer sur les constats et enjeux identifiés précédemment pour proposer un plan d'action en réponse aux enjeux posés par ma problématique :

« Ouvrir le Foyer de Vie à de nouvelles réponses pour faire face aux besoins induits par le vieillissement »

Comme je l'évoque dans le sous-titre, cette ouverture s'appuiera sur la mobilisation des parties prenantes pour une mise en œuvre proactive et individualisée du parcours de vie.

A l'appui du diagnostic initial et des outils d'analyse des annexes 9 et 10, je voudrais ajouter que dans le cas du Foyer de Bel Air, au regard des évolutions déjà mises en œuvre et de la maturité des professionnels autour du vieillissement (relative au travail réalisé en 2022 sur l'évaluation), les conditions du changement me paraissent favorables du côté des professionnels.

J'ai néanmoins conscience que l'évolution que je vais développer représente une étape décisive du changement car il est conditionné à des évolutions culturelles, tant dans les représentations que dans les méthodes de travail.

Pour reprendre les concepts de Paul Watzlawick⁹⁶ je pense que dans le cas du Foyer de Bel Air le plan d'action présenté ne peut pas se contenter d'une adaptation du système établi ; il a pour ambition d'agir sur le système lui-même en ce sens qu'il tend à faire évoluer la perception du parcours ainsi que la manière de le mettre en œuvre.

Pour reprendre la définition de l'école de Palo Alto, représentée par Paul Watzlawick⁹⁷, la conduite du changement qui est mise en œuvre combine des améliorations de niveau 1 mais invite à repenser le système en l'élargissant dans son amplitude (ouverture à de nouvelles solutions, avec l'ensemble des acteurs) et dans sa longitudo (prise en compte de la temporalité) ce qui le rapproche d'un changement de niveau 2⁹⁸ ; les composantes du plan d'actions ont pour enjeu d'agir sur les 2.

⁹⁶ Watzlawick, Weakland et Fisch (1975), École de Palo Alto. Ils distinguent le changement de Niveau 1 comme une adaptation apportée à l'intérieur d'un système existant, de Niveau 2 comme le changement du système lui-même.

⁹⁷ Ibid

⁹⁸ Ibid

Dans une logique d'amélioration continue de la qualité je pense me saisir des acquis comme levier et poursuivre un travail systémique pour chercher de nouvelles avancées, avec les parties prenantes, en les invitant à repenser leur conception du parcours de vie.

De la place du directeur d'Établissement, je propose la recherche de solutions au niveau de l'établissement, mais aussi au niveau du Pôle, de l'association et à celui de l'environnement. Je pense qu'il est du rôle du directeur de penser une thématique transverse, au-delà du périmètre de son établissement. En particulier si je souhaite apporter ma contribution à l'évolution des représentations en espérant y inclure les acteurs concernés, la prise en compte associative et la cohérence du collectif me paraissent essentiels. Le tableau récapitulatif du plan d'action présenté figure en annexe 16, sous la forme d'un diagramme.

3.1 Recentrer l'action, élargir la participation

3.1.1 La personne accueillie au centre de son parcours de vie

Les droits de la personne accueillie sont exposés dans la charte des droits et libertés⁹⁹, eux-mêmes intégrés au livret d'accueil. Ils sont réaffirmés dans la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale ainsi que dans la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002¹⁰⁰ relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Dans la loi n° 2005-370 du 22 avril 2005¹⁰¹, la fin de vie est également prise en compte.

Concernant les soins, ces droits couvrent l'accès à l'information, au traitement des données, à l'égalité face à la prévention, à une prise en charge médicale et bien sûr au droit à la participation, etc...

S'agissant du Foyer de Vie de Bel Air, sur la base des recommandations de l'ANESM¹⁰², un travail a été amorcé mi-juin 2022 en équipe pluridisciplinaire, pour faire état des pratiques concernant la participation du résident au moment de l'évaluation et de la réalisation du projet personnalisé. Comme je l'ai évoqué, il est fait état d'une difficulté exprimée par les professionnels quant à l'objectivation des effets du vieillissement.

Je souhaite me saisir de cet état des lieux pour qu'au moment du travail qui sera amorcé autour de l'objectivation des données et de son ajustement avec la mise à jour du projet de vie (page 51) la centralité de la personne pendant cette étape clé soit réaffirmée et

⁹⁹ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/EXE_A4_ACCUEIL.pdf

¹⁰⁰ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000227015>

¹⁰¹ Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000446240/>

¹⁰² L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, ANESM, 2013

formalisée. Elle est un préalable à la mise à jour des outils et protocoles internes. La mise à jour du « protocole projet personnalisé »¹⁰³ est l'occasion de requestionner la participation de la personne à sa propre évaluation, sa réévaluation, son analyse, et sa mise en œuvre concrète ; étapes incontournables afin de lui permettre de conscientiser son état de santé. La mise à disposition de la personne, d'espaces d'échanges, lui permettra de faire part de sa propre perception de sa santé et travailler avec elle sur les réponses à mettre en œuvre.

Le GEVA¹⁰⁴, le MAP¹⁰⁵, pourront servir d'appui et les équipes s'autoriseront à les adapter¹⁰⁶ pour répondre au besoin de repérage et d'objectivation des signes du vieillissement.

La reconnaissance de la place des proches dans toutes les étapes de construction du projet personnalisé est à considérer. Notamment sur le volet soin, un travail sera à réaliser autour de la reconnaissance du proche autorisé et celui non autorisé mais impliqué. La majorité des personnes accueillies étant sous tutelle, la juste place est complexe à poser dans la mise en œuvre du parcours et ce projet est un levier pour soumettre cette réflexion à débat, avec pour objectif un accompagnement au plus près de la personne éclairée sur ses droits. En complémentarité avec le travail sur la prise en compte de la fin de vie, celle des directives anticipées¹⁰⁷ doit être également effectuée en application du principe de subsidiarité¹⁰⁸.

Ce travail a débuté en équipe pluridisciplinaire (dont je fais partie) en mars 2023 avec pour objectif premier la réalisation du « protocole projet personnalisé » (basé sur les recommandations de l'ANESM¹⁰⁹) en septembre 2023. Cette refonte du protocole adossée à un outil d'objectivation des effets du vieillissement est relayée dans les instances. Le CVS apporte sa contribution tout au long du projet. Les commissions de parents sont informées et intégrées à la réflexion.

3.1.2 Le projet d'établissement comme levier de mobilisation des acteurs

La formalisation du protocole projet personnalisé est une amorce idéale à une réflexion plus globale touchant les finalités du Foyer de Vie de Bel Air. Il nous conduit très logiquement à la mise à jour du Projet d'Établissement qui permettra de redéfinir un mode d'intervention adapté au public en évolution et de fédérer les professionnels et acteurs. Celui-ci, selon la

¹⁰³ Qui s'emploie à décrire le processus d'élaboration ou de mise à jour du Projet Personnalisé

¹⁰⁴ GEVA : guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées

¹⁰⁵ Modèle d'accompagnement personnalisé : MAP

¹⁰⁶ Selon les grilles évoquées en page 41

¹⁰⁷ Article L1111-11 du code de santé publique, *Conformément à l'article 46 de l'ordonnance n° 2020-232 du 11 mars 2020* « Toute personne majeure peut rédiger des directives anticipées pour le cas où elle serait un jour hors d'état d'exprimer sa volonté. Ces directives anticipées expriment la volonté de la personne relative à sa fin de vie en ce qui concerne les conditions de la poursuite, de la limitation, de l'arrêt ou du refus de traitement ou d'acte médicaux ».

¹⁰⁸ Dictionnaire Le Robert : Principe de subsidiarité selon lequel une autorité centrale ne peut effectuer que les tâches qui ne peuvent pas être réalisées à l'échelon inférieur

¹⁰⁹ Les attentes de la personne et le projet personnalisé, ANESM, 2008

Loi, « définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement »¹¹⁰. Celui du Foyer de Vie date de 2016 donc il est plus que temps de le retravailler.

Ce travail, bien qu'obligatoire¹¹¹, est un levier pour mobiliser collectivement autour des problématiques actuelles du Foyer de Vie. Parmi celles-ci figurera naturellement le vieillissement. En tant que directrice, je porterai ce projet et ma volonté est de travailler en co-construction avec les personnes accueillies, les parents et les professionnels.

Dans un souci de cohérence et pour mutualiser le travail entamé autour de la participation et de l'évaluation, mon objectif est de constituer une dynamique de projet dès la rentrée 2023 (septembre).

Pour organiser la mise à jour du Projet d'Établissement, je considère plusieurs dimensions déterminantes :

- celle des acteurs,
- celle des sources et éléments de diagnostic déjà à disposition,
- la cohérence avec le projet associatif.

Les équipes de travail seront constituées avec la volonté d'une mixité des profils. Le comité de pilotage sera ouvert à 1 ou 2 résidents en concertation avec les membres du CVS.

S'agissant des sources, le projet associatif remis à jour en 2022, le diagnostic réalisé à cette occasion et qui a déjà mobilisé les acteurs (évoqué en page 19) permettra de rentrer plus directement dans le vif du sujet. Le travail amorcé depuis 2022 servira également de base. Le bilan du CPOM précédent (annexe 10) et la mise en œuvre du prochain CPOM sont également des clés de voute essentielles. Les équipes s'appuieront également sur les recommandations de l'ANESM¹¹² pour consolider leur approche. L'établissement dispose d'éléments de travail conséquents sur lesquels s'appuyer et qui renforceront la cohérence associative.

Les axes stratégiques du projet associatif forment les fondations du projet d'établissement, qui lui-même sera à élaborer en cohérence avec l'ensemble du Pôle hébergement.

Le comité de pilotage devra aboutir à une première version du projet en décembre 2023 avec pour ambition une validation auprès des instances (CVS, CSE) au premier trimestre 2024.

¹¹⁰ Article L311-8. Version en vigueur depuis le 09 février 2022. Modifié par LOI n°2022-140 du 7 février 2022, consulté le 22 mai 2023, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045136959

¹¹¹ Article L-113-8 du CASF, https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038887735/

¹¹²Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service, ANESM, 2009

Les autres outils de la loi 2002-2 (règlement de fonctionnement, livret d'accueil, document individuel de prise en charge) suivront cette dynamique d'ajustement selon les orientations stratégiques identifiées (2024 et 2025) avec ma supervision.

3.1.3 Élargir le champ du parcours dans ses critères d'espace et de temps

Pour répondre à la logique de parcours il me paraît nécessaire de faire évoluer les périmètres d'intervention sur l'échelle du temps et de l'espace :

Élargir l'échelle « temps » : les équipes reconnaissent qu'en matière d'accompagnement dans le parcours, l'anticipation et la prévention représentent un axe de progrès, se considérant davantage en posture de réaction face à des situations difficiles, en particulier sur des problématiques médicales.

Comme le souligne l'ANESM la prise en compte de la qualité de vie passe par « une approche écologique des problèmes »¹¹³. Celle-ci prend racine dans le repérage.

La prévention portera sur la promotion de la santé en direction des personnes accueillies pour leur permettre de développer une meilleure appréhension de leur santé¹¹⁴ et de développer leur autodétermination. Pour initier cette démarche, je compte mettre en place en 2023 une sensibilisation à la nutrition¹¹⁵ : l'objectif est de permettre une meilleure compréhension du lien entre nutrition et maladies chroniques dont les effets s'amplifient avec l'âge (diabète, obésité, hypertension). En complément, une action de sensibilisation à l'hygiène buccodentaire permettra de renforcer la capacité à agir pour préserver son état de santé. Ces initiatives réalisées en co-construction poursuivent la formation des professionnels qui doivent être en maîtrise sur ces sujets (voir annexe 15).

L'anticipation comme axe de travail touche à la perception et la prise en compte du parcours et renvoie à l'organisation mise en place par l'établissement pour permettre aux acteurs (les personnes, leurs proches et les professionnels), d'être informés, concernés et proactifs dans la dynamique de parcours. Des propositions seront développées en troisième partie.

« Permettre à la personne de faire des choix, notamment sur les questions fondamentales, telles que les soins de fin de vie et la rédaction des directives anticipées »¹¹⁶.

A l'autre bout de l'échelle du temps, la préparation et l'accompagnement à la fin de vie sont méconnus et redoutés. Pourtant en 2020, les équipes d'un établissement du Pôle ont eu à accompagner une fin de vie. Cette expérience indirecte a alors déclenché une réflexion

¹¹³ Qualité de vie : handicap, problèmes somatiques et les phénomènes douloureux, Guide ANESM, 2017

¹¹⁴ L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, Anesm, Recommandations de bonnes pratiques professionnelles, juin 2013

¹¹⁵ Une initiative qui émane des échanges en CVS, sur les propositions des professionnels, évoqué en annexe 15 GEPP.

¹¹⁶ L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (volet 1) Autodétermination, participation et citoyenneté, HAS, Validé par la CSMS le 5 juillet 2022 p25

collective ayant abouti à l'élaboration d'un « protocole fin de vie ». A l'occasion de la mise à jour du projet d'établissement, je souhaite reprendre et prolonger ce travail. Mon intention est de le prolonger notamment sur le volet de l'accompagnement des proches et des professionnels. Autre dispositif, complexe mais essentiel, la question des directives anticipées (jusque-là renvoyée à la responsabilité des parents et des tutelles) devra trouver sa place dans le protocole fin de vie.

Repenser le parcours dans son espace : amener les personnes impliquées dans le parcours à penser le parcours hors de l'établissement. L'établissement est idéalement placé (cœur de ville) pour bénéficier d'un accès optimal aux ressources du territoire, au droit commun. Que ce soit dans l'accès aux soins au sens large, dans l'accès aux activités, au sport ; des initiatives sont déjà en place et mériteraient d'être multipliées. Mais je pense que la méthode est à revoir : l'ouverture et la recherche des partenariats -jusque-là portée par les professionnels en nécessité de trouver des solutions face à des urgences- doit se développer en collaboration avec les personnes accompagnées et les parents, dans une logique de co-construction, voire de benchmark¹¹⁷.

Ce travail d'ouverture doit nous amener à envisager la modularité des solutions, le panachage, mais aussi la question de la réversibilité. Sa concrétisation flexible, non linéaire mais individualisé selon les besoins de la personne accueillie, donnera tout son sens au parcours. Ce principe prend sa traduction opérationnelle en particulier dans les parties 2 et 3 du plan d'actions, et débiteront selon les priorités définies par les commissions dès cette année.

3.1.4 Les parents, juges et parties, acteurs et contributeurs

Dans son Rapport, Paul Blanc souligne la nécessité « d'aider les aidants »¹¹⁸, pour repenser la question du parcours. Ces derniers sont aussi, parfois plus encore concernés par les effets du vieillissement. Au sein du Foyer de Vie de Bel Air, association parentale, la prise en compte des parents et leur contribution à l'évolution des réponses sont indispensables :

-Il est nécessaire d'intégrer la situation personnelle du parent, composante de l'écosystème de la personne accueillie, car celle-ci peut impacter la vie et les projets de la personne accueillie. Ceci sera à prendre en compte dans la mise à jour du « protocole projet personnalisé ».

¹¹⁷ Le *benchmarking*, anglicisme qui signifie "parangonnage" (Fr.) ou "étalonnage", technique .. qui consiste à étudier et analyser les techniques de gestion, les modes d'organisation des autres organismes, entreprises ou administrations, afin de s'en inspirer et d'en tirer le meilleur. Définition Wikipedia

¹¹⁸ Rapport Paul Blanc, 11 juillet 2006, page 35

-En tant qu'acteurs dans l'évolution des représentations autour de l'accompagnement, les parents seront inclus dans le travail d'ouverture vers de nouvelles solutions, plus spécifiquement l'ouverture à de nouveaux partenaires et une meilleure connaissance des EHPAD de proximité, établissements cousins, experts du grand âge. Au sein de l'association HEVEA37, des commissions de parents existent et ont pour finalité de faire le lien entre les parents administrateurs, les parents adhérents et les établissements. Une commission est organisée au sein de l'établissement 1 fois par an et fait généralement un état des lieux des projets en cours. Cette commission est animée par la direction et le Vice-Président administrateur en charge de la commission. Au cours de la prochaine commission je souhaite ouvrir une réflexion autour du vieillissement et de son accompagnement : ceci me permettra de réexprimer les actions en cours et à venir sur le sujet. Mais mon objectif est également d'associer les parents au travail de reconnaissance des solutions possibles au sein du territoire : leur parler des partenaires possibles, proposer des rencontres.

-Créer un lien avec les collectifs d'aidants¹¹⁹ : le café des aidants, créé à l'initiative d'un EHPAD Tourangeau, propose des rencontres régulières entre aidants. Je pense que les équipes peuvent faciliter la mise en œuvre d'un relai de ce dispositif vers les parents de l'établissement. Je prévois de mettre ce sujet à l'ordre du jour d'une réunion d'équipe courant 2023 pour initier une démarche de contact entre les équipes de ce dispositif et la commission de parents. Cette mise en lien ne peut qu'être bénéfique aux parents et indirectement aux personnes accueillies ; il permettra la création d'un réseau externe entre aidants et, on le souhaite, un partage d'expérience, de bonnes idées : un lien de solidarité. L'ensemble de ces initiatives viennent en complémentarité indispensable au travail de fond que je souhaite entamer en parallèle au sein de l'établissement ainsi qu'au travail prospectif qui sera engagé pour renforcer l'ouverture vers le territoire.

3.2 Renforcer la cohérence organisationnelle et associative

3.2.1 Le moteur du changement : les professionnels

Développer un « pouvoir d'agir en miroir de celui des personnes qu'ils accompagnent ».¹²⁰ Même si les professionnels sont impliqués dans la prise en compte du changement profond et durable induit par le vieillissement, il ne faut pas sous-estimer l'impact que produisent les effets du vieillissement sur leur métier, leurs tâches ou simplement sur le sens de leur métier. Le métier de chacun évolue car il faut intégrer la composante médicale à l'activité et repenser les animations selon les possibilités et volontés de chacun. L'accompagnement s'individualise et la répartition entre temps institutionnel et temps individuel évolue. La

¹¹⁹ Flyer café des Aidants, Agglo Tourangelle (consulté le 17 avril 2023), <https://www.aidants.fr/wp-content/uploads/2022/10/FLYER-GRANDS-CHENES-MARS-23.pdf>

¹²⁰ RAPPORT PIVETEAU D, 15 février 2022, PAGE 24

fréquence des tensions et situations problèmes rend nécessaire la professionnalisation et la spécialisation. La demande d'aide physique s'accroît (aide aux levers, aide aux couchers, aux repas etc..) et rejaillit sur la santé. Le public, déjà fragile, cumule les difficultés physiques, mentales, sensorielles qui accentuent la charge mentale au quotidien : la crainte du mauvais geste, de la fausse route, de la chute... Dans ce contexte, les professionnels vivent un changement profond de leur travail qui se sévère avec l'accentuation du vieillissement.

En tant que directrice, je prête une grande attention à l'état de motivation et à la cohésion de l'équipe. Comme je l'ai évoqué en première partie, les comptes rendus de CSE font état de la pénibilité et de certaines difficultés liées à l'exercice du métier, mais le CSE est associatif et non spécifique au Foyer de Bel Air. Au cours des réunions d'équipes il arrive que j'accorde du temps pour « prendre le pouls » des équipes. J'écoute ce qui est dit et laisse parfois digresser les échanges parce que je sens le besoin de libérer les tensions. Parfois ces échanges n'appellent pas de solutions ; ils ont pour unique fonction de libérer la parole, de permettre aux personnes de « déposer » leurs tensions.

La dynamique engagée au sein des équipes doit être soutenue par la direction, ainsi je pense qu'il faut compléter ces espaces par des temps d'analyse des pratiques (APP)¹²¹ animés par un consultant psychologue extérieur. Je garde à l'esprit que l'effort demandé est proportionnel à l'ampleur du changement et que la force de cet établissement réside dans cette dynamique en cours sans laquelle la transformation ne peut se faire. Je me dois donc d'apporter des réponses pour soutenir la transformation, mais que je dois aussi tenir compte des effets émotionnels que produit la transformation et mettre des moyens et du temps pour la prendre en compte. En complément des actions de formation techniques issues du DUERP¹²², je trouve que la rubrique « risques psychosociaux » du document n'est pas suffisamment exploitée. Dans le plan de formation¹²³ un budget spécifique sera consacré à ce soutien qui est un levier du changement. Celui-ci prendra la forme de séances d'1h30 à compter du mois de juillet et à un rythme de 3 semaines sur 9 séances. Un premier groupe de volontaires pourra débuter (je souhaite proposer à mon collègue du

¹²¹ « L'Analyse des Pratiques Professionnelles (A.P.P.) est un espace qui permet aux professionnels de réfléchir sur leur pratique. Cet espace permet d'apporter des solutions pragmatiques aux problèmes rencontrés. L'analyse des pratiques est un lieu de partage, d'échange et d'écoute réciproque sur l'activité professionnelle. Des réponses aux questions suivantes peuvent être apportées », Source IPE PNL Humaniste (consulté le 18 avril 2023) <http://www.ipepnlhumaniste.com/1/qu'est-ce-que-l-app-1023283.html>

¹²² Vérifié le 31 mars 2022 - Direction de l'information légale et administrative (Première ministre). Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) est obligatoire dans toutes les entreprises dès l'embauche du 1^{er} salarié (consulté le 12 janvier 2023), <https://entreprendre.service-public.fr/vosdroits/F35360>, celui-ci a pris en compte des besoins de formation « gestes et postures ».

¹²³ Voir annexe 15

foyer d'hébergement des groupes mixtes). En parallèle, je tiens à associer les équipes à la construction de cette transformation, tant pour marquer l'importance de leurs apports dans la réflexion que pour entretenir la dynamique de changement. Je crois beaucoup à l'expertise d'usage¹²⁴ pour rechercher des solutions appropriées ; celle-ci sera recherchée tant auprès des professionnels que des personnes accueillies.

Le CPOM comme soutien d'une organisation rénovée et « parcours compatible »

Un nouveau CPOM signé entre le Pôle Hébergement et le Conseil Départemental est en cours de finalisation. Basé sur l'évaluation du précédent CPOM (Synthèse en annexe 10) et de l'analyse des besoins (annexe 9) celui-ci met l'accent, pour l'établissement de Bel Air et en co-construction avec l'équipe :

-sur la transformation de 3 postes d'Éducateurs Spécialisés en 3 postes de coordinateur de parcours.

-sur la création d'1 poste de Moniteur Educateur pour renforcer l'encadrement au niveau des animations (accueil de jour, accueil permanent et accueil temporaire). Ce poste vient en soutien de l'augmentation de l'accueil temporaire (passage d'1 place à 2 en 2023).

-Création d'1 poste d'Aide-soignant pour faire face à la baisse de l'autonomie et la hausse de demande d'aide pour les gestes du quotidien chez les résidents.

La création des postes de coordinateurs répond au besoin de rationalisation des tâches sur 3 volets :

-La croissance de la demande en santé et soin (médical et paramédical) qui comme nous l'avons vu est plus forte d'année en année.

-Le projet personnalisé et le parcours qui vient répondre au besoin d'harmoniser et d'approfondir les modes d'accompagnement des personnes accueillies. L'accueil temporaire sera coordonné par ce poste.

-Le fonctionnement et l'organisation du quotidien et des activités.

Ces 3 postes sont stratégiques si l'on veut traduire concrètement la professionnalisation de l'accompagnement centré sur la personne et la logique de parcours.

Ce poste est assez peu standardisé et vient s'adapter aux finalités de la structure pour laquelle il s'exerce et aux besoins du public. Dans son étude sur le métier, le PREFAS¹²⁵ propose cette définition générique : « Il assure la mise en œuvre et la coordination des activités... Il anime son équipe pluridisciplinaire... Le coordinateur occupe une place qui se

¹²⁴ « Le savoir d'usage est ce que chacun et chacune sait lorsqu'il met en œuvre une action, suite à une expérience riche d'apprentissages. C'est ainsi que le même usage crée des communautés de personnes qui développent des savoirs communs, au regard de leur expérience similaire dans une situation pourtant particulière ». Revue [petite] enfance | N°135 | Mai 2021, Page 30.

¹²⁵ Pôle Ressources Recherche Formation en Action Sociale Haut de France, La fonction de coordination dans le travail social « une fonction assumée à clarifier ou l'émergence d'un nouveau métier », <https://www.prefashdf.fr/>

situé à l'interface du chef de service et de l'équipe socio-éducative... Sans être hiérarchique, son rôle est central dans le lien transversal... Le coordinateur supervise le travail socioéducatif. Dans ce sens, il accompagne et soutient le travail réalisé auprès des personnes en difficulté... Il coordonne les différentes étapes liées à la réalisation du projet de l'utilisateur en garantissant la cohérence de ce projet ».

Ces coordinateurs travailleront de manière transverse et garantiront la continuité du parcours à l'intérieur et à l'extérieur du dispositif. Ils constitueront une équipe de coordination de parcours du Pôle Hébergement comme nous le verrons plus loin. En ce qui concerne l'établissement, la validation de cette transformation présente donc un enjeu élevé car il viendra reconfigurer l'ensemble des tâches de l'équipe.

Cette transformation, outre l'intérêt qu'elle présente pour la qualité et la cohérence de l'accompagnement, est le fruit d'une réflexion portée par les équipes. Dans ce contexte, sa mise en œuvre est fortement attendue. Venant en cohérence avec la commande institutionnelle, son accueil est favorable dans le cadre du dialogue de gestion avec le Conseil Départemental, d'autant que l'impact financier est faible (à estimer plus précisément). L'annexe 12 permet de visualiser l'évolution de l'organisation entre 2023 et 2025 et l'adaptation qui est essentiellement due à l'évolution des besoins liés au vieillissement.

J'inscris sa mise en œuvre dans le plan d'action à compter de septembre 2023. L'articulation avec la mise à jour du Projet d'Établissement est évidente. J'ai proposé à l'équipe de travailler à la réalisation de projets de fiches de postes. Enfin, comme il s'agit de transformation, les professionnels disposant du diplôme d'éducateur spécialisé se verront proposer les postes à pourvoir et je pense que les postes seront pourvus en interne. Une formation spécifique sera programmée dès septembre 2023 (l'OPCO Santé se positionne favorablement sur une prise en charge).

La création d'un poste d'AS est également souhaitée pour soulager les équipes et permettre une plus grande disponibilité sans empiéter sur le planning des activités.

Quant au poste supplémentaire d'éducateur spécialisé, il s'inscrit dans le projet d'augmentation des places d'accueil temporaire qui est aussi en ligne avec la commande publique autour de la diversification des modes d'accompagnement.

La signature du CPOM étant planifiée pour juin 2023 (voir projet en annexe 13), ceci laisse la possibilité de mettre en place une nouvelle organisation en fin d'année. Je compte grandement sur la validation par le CD car elle permettra une traduction opérationnelle du fonctionnement autour de la logique de parcours par une approche plus systémique.

Dans la prolongation des projets de fiches de postes, un groupe de travail se réunira afin de coconstruire une trame de planning prévisionnel intégrant plusieurs aspects, dont :

- des temps de préparation et d'écrit pour chaque professionnel.
- une organisation dédiée pour les usagers en perte d'autonomie, incluant un programme d'animation spécifique.
- La clarification des périmètres de chacun, les délégations et l'articulation avec les partenaires extérieurs.
- La gestion et le partage des informations dans le respect de la confidentialité et du consentement de la personne accueillie, les outils de fonctionnement.
- Les modalités de fonctionnement et procédures de fonctionnement, notamment dans l'accompagnement du parcours.

C'est un travail de fond pour lequel je souhaite des propositions de l'équipe. Mon intention est donc d'intervenir à partir d'un premier temps de travail réalisé par l'équipe.

Tout au long de ce travail, il est essentiel de développer et maintenir les espaces d'expression et d'échange avec la personne accueillie pour lui permettre de donner son avis et de partager son expertise d'usage¹²⁶ dans la cadre de son parcours.

La commission de parents sera informée de ce projet et de la méthode employée.

L'objectif est d'élaborer un protocole de fonctionnement actionnable dès septembre 2023.

A partir de mars 2023, 2 groupes de travail (4 à 5 personnes) soutiennent parallèlement la démarche d'élaboration du projet personnalisé et celle de construction de la fonction de coordination comme fonction ressource. Le pilotage de ces deux groupes est effectué en réunion pluridisciplinaire. L'objectif est de soumettre une première proposition début juillet. La reprise et la finalisation des projets seront effectuées à partir de septembre.

Ces outils et schéma organisationnels seront expérimentés à partir de septembre (en impliquant le CVS et le CSE) pour un premier retour d'expérience avec correctifs éventuels fin 2023, un second en juin 2024.

La mise en œuvre d'une GEPP mobilisante : Cette démarche de projet s'accompagnera de la mise en œuvre d'une gestion des Emplois et Parcours Professionnels centrée en premier lieu sur les professionnels en poste. Cette démarche prend sa source à 3 niveaux :

¹²⁶ « le savoir d'usage est ce que chacun et chacune sait lorsqu'il met en œuvre une action, suite à une expérience riche d'apprentissages », selon Stéphane Rullac, éducateur spécialisé et professeur en innovation sociale, HETSL (HES-SO), (visité le 8.08.2022), <https://hal.science/hal-03318988/document>

- les axes prioritaires du plan d'action nous donnent la trajectoire et nous aident à projeter l'organisation à construire.

-Les orientations soutenues dans le cadre de la mise à jour du CPOM nous donnent des moyens qui permettront la construction d'outils (fiches de postes, protocoles).

-Les entretiens professionnels me renseignent sur les souhaits éventuels d'évolution.

La GEPP ne résume pas à un plan de formation. Elle intègre toute action, réalisation, expérience venant soutenir l'évolution organisationnelle à venir et qui contribue à la montée en compétences.

Pour le soutenir du point de vue budgétaire, certains programmes (notamment sur la nutrition) seront soutenus par un crédit non reconductible au bénéfice du Pôle Hébergement.

Partant de l'hypothèse que les moyens de la transformation seront octroyés par le Conseil Départemental, les étapes que je souhaite dérouler dans la mise en œuvre de la GEPP dont le plan de formation servira de support est présenté en annexe 15. Celle-ci sera d'autant plus efficace qu'elle s'inscrit dans une démarche d'accompagnement tout en restant flexible et ouverte sur son environnement, associant les parties prenantes.

Autre point important contribuant à la dynamique positive en œuvre au sein du Foyer de Vie, avec le support des Ressources Humaines du Groupe, est prévu l'accueil de 2 personnes en service civique (missions de 6 mois, 24 heures /semaine). Ces 2 volontaires permettront entre autres d'étendre le panel des activités proposées aux personnes accueillies. Elles seront tutorées par les coordinateurs qui auront la charge de les accompagner selon les missions qui seront à déterminer plus finement en réunion pluridisciplinaire.

Mon objectif par cette démarche est de soutenir l'engagement des professionnels pour l'accompagner dans la transformation profonde de ses pratiques professionnelles, tout en appuyant cette dynamique par une valorisation individuelle des compétences. Je compte valoriser les compétences et motivations individuelles par la promotion interne, ancrer la montée en compétences par des diplômes. Cette démarche qui met en valeur la co-construction, le mentorat et l'appui d'experts extérieurs se veut symétrique à l'attention portée aux personnes accueillies.

3.2.2 Ouvrir l'animation et les activités du Foyer de Vie à la personne vieillissante

Au cœur du projet d'établissement du Foyer de Vie, l'animation doit être adapté : les activités hebdomadaires proposées de manière récurrentes aux personnes accueillies conviennent moins aux personnes âgées. En s'inspirant des BODA évoqués en deuxième partie, l'équipe éducative tente une expérimentation en mettant en place des groupes réduits (3 personnes). Ces groupes à Rythmes différenciés (GRD) visent à répondre aux

nouveaux besoins des personnes vieillissantes en quête de calme et d'un rythme plus relâché. Proposées au cours d'un CVS, les activités dans ces groupes évoluent vers l'accompagnement aux actes de la vie quotidienne (coiffeur, achats) ou aux activités manuelles ou cognitives (Memory, jeux de carte) en petit effectif. La création du poste de coordinateur permettra, par transfert de tâches avec les éducateurs spécialisés et AES, de dégager un temps d'animation supplémentaire de 2h30 en après-midi 3 fois par semaine pour organiser et animer des petits groupes proposés prioritairement aux personnes dont le rythme ralentit. Sa composition peut varier selon les préférences et les animations.

J'ai proposé aux équipes de s'inspirer des activités proposées en EHPAD pour diversifier les propositions. Ceci nous offre un prétexte pour nous rapprocher du secteur du grand âge qui peut nous aider dans l'adaptation de notre offre. L'EHPAD des Dames Blanches ou la structure de Fondettes pourraient être des relais d'expériences utiles et l'animation est un sujet à aborder avec eux. Parmi celles-ci, nous avons identifié la médiation animale, le toucher relationnel qui se pratique en EHPAD par l'intermédiaire de personnes formées et reconnues, ainsi que la maison des jeux de Touraine qui propose des partenariats. Ces activités sont adaptées au grand âge, elles méritent donc d'être étudiées.

En matière d'activité physique, l'association Handisport propose aussi des prestations, conseils et partenariats pour mettre en place des activités adaptées au grand âge. Les EHPAD font aussi appel à des compétences spécialisées qui peuvent être intéressantes à étudier (animateur sportif pour la gym douce, intervention d'un psychomotricien ou encore de prestataires d'éducation physique tels que Siel bleu, Domisiel...)

Grace à ces temps d'animation « dédoublés » et à l'ouverture vers de nouvelles activités, l'accompagnement est plus individualisé et les professionnels peuvent continuer à œuvrer pour le maintien de l'autonomie des personnes en tenant compte de leurs possibilités et aspirations. Ce mouvement de diversification doit rester actif et innovant pour accueillir de nouveaux besoins qui ne manqueront pas d'arriver avec le vieillissement.

Partant du principe que le nouveau CPOM s'accompagnera de la transformation des nouveaux postes de coordinateurs, la mise en place définitive des GRD pourra se faire en septembre 2023 et s'intégrera au programme actuel qui est discuté et évalué au cours des CVS.

3.2.3 Donner à l'accueil temporaire sa place dans le projet d'établissement

L'accueil temporaire est déployé depuis plusieurs années mais peine à trouver sa place dans les usages de l'établissement. Les personnes accueillies (souvent jeunes et toujours

en désorientation quant à ce nouveau lieu) nécessitent un accompagnement spécifique. Leur arrivée au sein d'une structure à forte stabilité génère naturellement des imprévus qu'il faut penser tant du point de vue de la personne temporairement accompagnée que de celui des « permanents ». Avec le recul de l'expérience et la création d'un rôle de coordinateur dédié, les conditions sont réunies pour repenser la finalité de ce dispositif et sa cohérence dans le projet de l'établissement. Ce positionnement formalisé permettra aux professionnels une meilleure maîtrise des impacts et leur prise en charge, en particulier auprès des personnes handicapées vieillissantes qui aspirent au calme, au maintien d'un stabilité et à un sentiment de sécurité.

Le positionnement de l'accueil temporaire sera logiquement intégré à la refonte du projet d'établissement qui prendra soin de donner sa place à chacun et d'œuvrer vers le projet commun car l'intergénérationnel et l'interculturel ont toute leur place dans le projet. C'est donc à partir de septembre et avec la signature du CPOM que ce travail de positionnement sera engagé, en prenant soin de s'appuyer sur les retours d'expériences pour prendre en compte les situations problèmes déjà observés et les intégrer à la réflexion. Ce travail permettra par ruissellement la mise à jour du règlement de fonctionnement et du contrat de séjour.

3.2.4 Développer des synergies intra-associatives

La stratégie associative 2022-2027 affirme clairement la nécessité de prendre en compte le vieillissement et de renforcer la logique de parcours. Pour traduire concrètement cette volonté, le Directeur du Pôle Hébergement, sur l'impulsion des directeurs conscients de la nécessité de développer la transversalité des actions, a validé la mise en place de la « commission vieillissement ».

Mise en place en 2022, la commission vieillissement est inter-établissements. Elle se compose de 10 personnes (dont 3 salariés de mon équipe) qui partagent les mêmes problématiques autour du vieillissement. Je participe à cette commission mais mon objectif est de déléguer cette mission au futur coordinateur dédié à l'accompagnement du parcours et qui fera le lien avec les équipes du Foyer de vie en réunion pluridisciplinaire.

Cette commission a pour objectifs : (i) d'élaborer un outil d'évaluation des besoins liés au vieillissement en lien avec l'axe stratégique évoqué en page 44, (ii) de partager sur les situations « à risque » dans les établissements pour faciliter l'anticipation des réponses et de manière générale faciliter le parcours transversal des personnes concernées par le vieillissement, (iii) de mettre en commun des besoins de formation en matière de vieillissement et partager les bonnes pratiques autour de la prise en compte du vieillissement.

Le Comité vieillissement s'est réuni 2 fois en 2022 et 1 en 2023. Ses objectifs répondent à la volonté de déployer des efforts supplémentaires pour répondre à l'impact du vieillissement et une prise en charge plus proactive. La dynamique transversale qui s'y met en place, bien que récente, est prometteuse en matière d'évolution des représentations autour du vieillissement. Elle a, par exemple, généré des propositions au comité de direction autour de la formation mixte (professionnels et résidents) à l'hygiène bucco-dentaire. Elle a par ailleurs facilité la permutation de deux résidents âgées hébergés dans les foyers d'hébergement. Je considère cette instance comme un levier institutionnel stratégique dans la démarche d'accompagnement au changement qu'il nous faut soutenir pour contribuer à l'évolution culturelle autour du vieillissement. La formalisation d'un « règlement de fonctionnement » sera nécessaire pour pérenniser la commission qui doit encore gagner en maturité et en méthode. En tant que directrice, je soutiendrai la professionnalisation de cette commission dans les prochains mois afin qu'elle occupe pleinement son rôle de production d'une communauté de langage et de propositions.

En parallèle une « commission parcours » inter-pôles est en création à l'initiative du directeur du Pôle travail. Rassemblant les coordinateurs, sa mission sera à partir des « situations problème » d'envisager les solutions internes et de travailler sur une position associative quant à la recherche de solutions externes. Elle statuera également sur les admissions. Là encore, je considère cette instance comme une opportunité de travailler à la fois sur la recherche de solutions et sur la question de l'ouverture sur le territoire. Je souhaite qu'en 2024, elle investisse de manière plus large la question du vieillissement, sous l'angle notamment de l'harmonisation du protocole « Projet personnalisé » et de la mise en place d'activités inter-établissements. C'est selon moi un point central pour nous permettre de décroisonner et d'orienter notre énergie au service du parcours, aussi je m'y investirais auprès du directeur de Pôle.

3.3 Renforcer les synergies avec les partenaires territoire

« Dans les foyers d'hébergement et les foyers occupationnels, le vieillissement sans changement d'établissement est possible jusqu'à un certain point, et souvent souhaitable pour aménager des périodes de transition nécessaires pour des personnes fragiles. Il convient de favoriser le prolongement de l'insertion dans un environnement connu de la personne. Mais le succès de telles solutions suppose de pouvoir recourir au savoir-faire complémentaire de professionnels qui ne sont pas disponibles dans l'établissement »¹²⁷.

¹²⁷ Rapport Paul Blanc, 11 juillet 2006, page 30

Dans la prolongation des efforts en interne pour adapter nos réponses et en cohérence avec la commande publique, je pense indispensable de développer une démarche prospective au service de la diversification avec les acteurs du territoire.

3.3.1 Solidifier les réponses aux besoins en soin, paramédical et bien-être

Quelques partenariats ont été créés avec le secteur sanitaire pour accompagner la croissance des besoins médicaux : un partenariat a été établi avec un cabinet infirmier de proximité pour assurer les soins en recrudescence chez nos résidents âgés en particulier. Ce partenariat a généré la mise en place d'un second avec la pharmacie de proximité pour la mise en place de piluliers, ceci afin de sécuriser la continuité du soin quotidien. Je souhaiterais poursuivre la construction d'un réseau solide autour du soin : pour cela, la mise en place d'une coordination en soin nous aidera fortement car permettra d'incarner la question du soin au sein de l'établissement et auprès de nos interlocuteurs. Elle nous permettra de travailler plus avant sur le lien avec un HAD auquel nous avons déjà fait appel ponctuellement mais avec lequel il faudra étudier la possibilité d'un conventionnement. Ce travail est rendu nécessaire en prévision du vieillissement à la hausse et des difficultés médicales qu'il engendre. Je pense également qu'il faudrait étudier la possibilité d'un partenaire en soins palliatifs¹²⁸ afin d'accompagner les phases de douleurs parfois associés à des maladies lourdes. Le CHRU de Tours propose une équipe mobile (EMSP). Il nous faudra donc les rencontrer (j'interviendrai, accompagnée du coordinateur en soin). Nous serons certainement confrontés à la situation dans les années à venir, aussi nous devons mettre ce sujet au travail concrètement.

La construction du Gérontopôle du CHRH Bretonneau (évoqué en page 40) est également une opportunité à suivre en matière de prévention et de formation. En l'occurrence, la formation mixte à l'hygiène buccodentaire programmée en 2023 provient de l'initiative d'une éducatrice spécialisée impliquée dans la commission vieillissement sur les recommandations d'une professionnelle d'EHPAD (voir annexe 15 GEPP). Cette démarche me paraît prometteuse tant sur le contenu pédagogique que dans la perception du bénéfice qu'elle apportera au « travail de réseau » initié par les professionnels et relayé par les collègues, pour ceux-ci et pour les personnes accueillies.

Ces 3 partenariats potentiels étant selon moi stratégiques, je compte m'y impliquer directement avec le prochain coordinateur. En effet, il me paraît nécessaire que la direction se mobilise sur ces sujets car elle répond au rôle politique du directeur qui doit se

¹²⁸ Les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie des personnes malades en prévenant et en soulageant leurs souffrances physiques, psychiques ou encore spirituelles. Ils sont susceptibles d'intervenir quel que soit le lieu de vie ou de soins à travers une prise en charge qui inclue les proches de la personne malade. Ils peuvent intervenir au cours d'une période de soins ou en phase avancée ou terminale d'une maladie grave et incurable. Source Ministère de la Santé, [Soins palliatifs](#), consulté le 14 mai 2023.

positionner et positionner son association au sein de son territoire. J'ai proposé à la direction du Pôle de porter ces projets pour le compte de l'association car le partenariat doit inclure les besoins des autres établissements et services. C'est une mission par ailleurs passionnante car vient matérialiser les synergies possibles entre les acteurs, en cohérence avec une réalité socio-démographique qui va bien au-delà de la problématique du Foyer de Vie. A ce titre, mon intention est de contribuer, par ces constructions partenariales, à l'enrichissement collectif autour de la prise en compte du vieillissement, par la mise en commun des expériences et des expertises. J'en rendrai donc compte en comité de direction associatif.

La demande en soin doit être solidifiée et je pense que ces démarches à partir de 2023 marquent la mise en place d'une dynamique positive autour de la prise en compte du vieillissement pour lequel une démarche réactive n'est plus suffisante.

3.3.2 Un travail spécifique avec les EHPAD

Comme cela a été évoqué en page 40, un rapprochement avec les EHPAD m'apparaît indispensable à double titre : il permettra de rechercher des possibilités de partages de bonnes pratiques professionnelles en matière de gériatrie ; il permettra également aux acteurs du Foyer de Vie de rapprocher leurs représentations d'une réalité observable et ainsi de préciser leurs exigences, de questionner leurs représentations, ceci au service d'un meilleur déploiement du parcours de la personne.

Ainsi, je souhaite constituer une instance mixte, composée de personnes accueillies, de professionnels et de parents volontaires. Cette commission dédiée travaillera à préciser la demande vis-à-vis des EHPAD. Le coordinateur dédié envisagé dans le cadre du CPOM sera missionné pour animer cette instance qui devra en amont identifier ses attendus vis-à-vis des EHPAD. Un lien avec la commission vieillissement devra être créé pour une plus grande coordination.

C'est un travail de moyen terme que je compte initier selon 3 axes :

-Avec son unité PHV, l'expérience de l'EHPAD les Dames Blanches évoquée en page 39 est une source d'étude intéressante : quel est son projet de service ? comment fonctionne l'équipe ? En quoi cette unité représente une opportunité en matière de continuité du parcours ? Étant le seul EHPAD de l'agglomération disposant d'une unité spécifique PHV, son expérience est intéressante à étudier en miroir du projet d'établissement de Foyer de Vie de Bel Air. Je m'interroge en particulier sur la prise en compte de la perte d'autonomie sachant que lors d'un premier échange informel, la directrice de l'EHPAD soulignait que parmi les critères d'admission, le GIR 5 ou 6¹²⁹ était requis. Par ailleurs, je comprends que

¹²⁹ Qui correspondent à un niveau d'autonomie élevé

cette unité est installée sur 1 étage qui lui est propre. Qu'en est-il de l'interaction avec les autres résidents ? Ceci mérite d'être échangé in situ avec les professionnels et d'évaluer la possibilité d'un partage d'expériences.

-Se rapprocher de la structure de Fondettes évoquée en page 40. En effet cette structure propose une approche ouverte et inclusive que nous devons connaître afin de mesurer les opportunités de complémentarité. Par exemple, en quoi cette structure propose un accompagnement plus renforcé en soin et une meilleure prise en compte de la perte d'autonomie, des activités plus ciblées pour personnes vieillissantes ? Je m'interroge également sur la mixité des populations accueillies. Comment est-elle considérée ?

L'ensemble de ces axes d'analyse représentent une source très riche de réflexion à rapporter en réunion pluridisciplinaire au sein du Foyer, à la fois sous l'angle de professionnalisation en interne et sous celle d'une possibilité de rapprochement, voire de partenariat à court ou moyen terme. En effet je suis persuadée que des rencontres entre professionnels pourront se mettre en place le cas échéant. Les formations inter établissements sont également à considérer. L'association des parents et personnes accueillies à ces réflexions favoriseront une évolution des consciences sur la possibilité de constituer des passerelles.

Ces 2 partenaires doivent identifier la directrice du Foyer de Vie, aussi serai-je à l'initiative d'un rapprochement. Mais je souhaiterais que, une fois enclenchée, la relation se poursuive par l'intermédiaire des commissions et des professionnels. Il est indispensable d'associer les personnes accueillies dans ces démarches, c'est pour cela que l'instance dédiée (à laquelle il faudra trouver un nom) doit être mixte. A terme, elle animera la relation avec les « partenaires du Grand Âge » et fera le lien avec le CVS.

-accompagner les transitions : nous avons évoqué en première partie, qu'un résident était parti en EHPAD en 2022. Depuis son départ, cette personne est revenue 1 fois revoir ses anciens co-résidents. J'aimerais que l'instance dédiée se penche sur la possibilité de garder le lien avec les personnes accueillies sortant du Foyer, s'ils en ressentent l'envie. En effet, si nous réfléchissons en amont à un protocole formalisé incluant, pour la personne accueillie, la préparation à la sortie (la période de « stage » est déjà identifiée), une transition accompagnée et les conditions du maintien du lien avec la personne sortante, je crois que cela contribuera activement à donner de la lisibilité à l'accompagnement vers l'extérieur. Penser et formaliser la transition contribuera à rassurer les parties prenantes sur la maîtrise de tels changements par l'établissement. Par ailleurs, ces liens, maintenus avec l'accord de la personne, créent la possibilité d'un témoignage direct qui peut contribuer à normaliser un parcours transversal de ce type.

Sans correspondre systématiquement aux nouveaux besoins des personnes vieillissantes accueillies en Foyer de Vie, les EHPAD méritent d'être considérés avec sérieux d'autant qu'eux aussi développent simultanément une ouverture sur le milieu ordinaire et

prennent de plus en plus en compte les spécificités de pathologies (Alzheimer, Parkinson), ou des particularités telles que le handicap. Ce qui présente un élargissement des compétences pour les EHPAD, agit en symétrie pour les Foyer de Vie, les deux structures ayant tout à y gagner : une connaissance commune, un langage commun, des passerelles d'évolution pour le bénéfice de la personnes accueillie qui voient la possibilité d'une transition de vie s'effectuer sans rupture, dans la confiance. Le Foyer de Vie est par ailleurs situé dans un territoire où sont installés pas moins de 10 EHPAD privés (la plupart habilités « Aide Sociale ») et 3 EHPAD publics dans un rayon de 3 kilomètres, ce qui rend les interactions aisées. Il est même envisageable de prévoir des activités communes entre résidents pour permettre un renforcement des liens. Ceci doit faire partie des éléments d'information à creuser de la part de l'instance dédiée, lorsque celle-ci sera en mesure de proposer un calendrier d'action. Je pose néanmoins un plan d'action prévisionnel dans le diagramme présenté en annexe 16 car je souhaite que ces actions s'opèrent simultanément aux actions menées en interne. Je pense en effet que l'action d'ouverture en externe doit être proportionnelle à celle qui consistera à repenser les pratiques internes pour des raisons symboliques, mais aussi car je pense que cette double approche nourrira l'une de l'autre de manière incrémentale et vice-versa. La limite principale que je vois à cette dynamique est le temps dédié qu'il nous faudra trouver durablement et sur un rythme régulier pour la mettre en œuvre. Mais cette limite ne constitue pas selon moi un obstacle incontournable ; il y a plusieurs manières de la surmonter.

3.3.3 La démarche prospective au service de la diversification

De nombreuses pistes complémentaires peuvent être identifiées pour compléter le panel des solutions possibles. Dans le calendrier de travail envisagé, elles apparaissent sur le moyen terme (2025/2026) mais ceci sera à revoir selon l'évolution des besoins des personnes accueillies. Un bilan intermédiaire et une mise à jour des priorités sera à revoir fin 2024 pour réajuster l'agenda.

Parmi ces actions à moyen terme, j'identifie la possibilité d'une diversification interne par création de places de FAM si la dépendance se développe fortement. A ma connaissance, cette hypothèse est envisagée au niveau associatif mais elle ne correspond pas au schéma départemental. La mise à jour de ce schéma étant prévue pour mi-2023, peut-être laissera-t-il apparaître des possibilités nouvelles sur ce plan. Mais ce projet ne pourra voir le jour qu'en 2025 et après. Je suis favorable à cette possibilité si elle ne vient pas figer la dynamique d'ouverture entamée, mais plutôt compléter l'offre. Cela étant, cette piste engagera des investissements que l'association aura à supporter et cette décision est très stratégique et lourde de conséquences sur les biens stables et l'endettement éventuels si elle s'oriente vers l'acquisition d'une structure ou la construction. La piste me paraît encore

hypothétique, mais je la maintiens tout de même à l'esprit car elle viendrait répondre assez précisément aux besoins en apportant une réponse plus médicalisée à l'accompagnement. A titre prospectif je pense qu'il est aussi de ma fonction de directrice de solidifier des liens avec les structures d'accueil de personnes handicapées du territoire. En effet il me semble que ces liens ne permettent pas encore la possibilité d'une réponse mutualisée aux appels à manifestation d'intérêt ou à projet, qui ne manqueront pas de se produire. Pourtant il me semble conforme à la commande publique d'être en mesure d'assembler les besoins inter-associatifs pour répondre à la demande du territoire. A ce jour les démarches sont encore trop effectuées par entités légales, sans volonté de transparence. Je pense que, même si du chemin a été parcouru pour créer les conditions du partenariat inter-associatif, secteur handicap, il faut poursuivre la construction du lien dès maintenant pour être prêts à envisager plus spontanément, des projets communs, des réponses communes et complémentaires pour plus de fluidité dans l'accompagnement du parcours de la personne accueillie. Là-dessus, les équipes pourront être également des relais efficaces car ils se connaissent et partagent des situations, ont déjà des demandes conjointes de la part des financeurs et de la MDPH (notamment au travers des GOS).

3.4 Échéancier et évaluation

Pour modéliser la mise en œuvre de ce plan d'action, j'ai utilisé le diagramme présenté en annexe 16 qui permet de visualiser le séquençage des actions et leur synchronisation. Cet outil est utile pour un pilotage en collectif et un réajustement si nécessaire. Il permet une meilleure prise de conscience de la cohérence des actions entre elles et permet également de mesurer visuellement le chemin parcouru, ce qui est important dans des démarches de transformation se déroulant sur plusieurs années. J'y détaille surtout les années 2023 et 2024 car un premier temps d'évaluation et de recadrage sera selon moi nécessaire au deuxième semestre 2024 afin de revoir les priorités. Je prévois d'élaborer la deuxième partie du plan d'action à cette date.

L'ensemble de ces actions se veut cohérent, c'est pourquoi il est important de mener simultanément les 3 axes stratégiques.

Je rejoins Brigitte Bouquet¹³⁰ lorsqu'elle souligne que l'évaluation répond à 3 enjeux majeurs :

¹³⁰ BOUQUET B., 2009, *Du sens de l'évaluation dans le travail social*, Informations sociales, N°152, P32 à 39, consulté le 23 mai 2023, [BOUQUET B](#)

-la contrainte, car c'est une obligation instituée par la loi. Dans notre cas il s'agira aussi de démontrer l'utilité et la qualité du dispositif au regard de la commande institutionnelle et de la demande du public accueilli : répond-il à la demande et est-il cohérent et viable ?

-l'opportunité stratégique car ses résultats légitiment l'action médico-sociale, si la méthode employée a permis de mettre en action les acteurs autour d'un objectif commun dont la plus-value est mesurable pour tous. Elle permet également la montée en compétences des parties prenantes par la mise en action collective.

-un enjeu démocratique par la production de connaissances relatives à l'action qui crée un espace de débat constructif, les deux espaces fonctionnant en itération.

J'ai voulu organiser l'évaluation du plan d'action dans un tableau de synthèse qui est présenté en annexe 17. Celui-ci rassemble des indicateurs de suivi du plan d'action, indicateurs techniques relatifs à la conduite de projet. Certains outils de mesure sont aisés à concevoir et à mesurer, d'autres sont à construire et la mesure est plus subjective. Car au-delà de l'évaluation de la réalisation effective des actions, il est important de s'interroger sur l'impact du plan d'action au regard des enjeux présentés ci-dessus.

Ainsi cette évaluation générale et qualitative pourra répondre à trois questions :

-le plan d'action a-t-il répondu à la commande publique ainsi qu'aux attentes des personnes accueillies ? Ainsi je pense qu'une évaluation par le biais d'entretiens individuels auprès des parties prenantes sera nécessaire pour mesurer la réponse aux attentes et besoins.

-le plan d'action a-t-il permis une meilleure légitimation de l'action médico-sociale par la mise en action collective et une professionnalisation de la prise en compte des effets du vieillissement ? Cette étape sera tournée davantage vers les professionnels, leur perception de l'évolution de leur travail et la maîtrise de leur activité quant à la prise en compte du vieillissement.

-enfin, ce plan d'action a-t-il permis un exercice démocratique ou le débat et les partages de point de vue nourrissent la production de connaissance. Sur ce dernier point il me semble que les parents, professionnels, personnes accueillies, pourraient apporter leur évaluation, au travers d'une réunion mixte, portée par le CSE ou élargie.

Conclusion

Ma courte expérience au sein du Foyer de Vie de Bel Air m'a ouvert à la réalité qui s'impose à lui et le contraint à changer de modèle : une double complexité liée à la prise en compte de l'addition des effets du vieillissement à la situation de handicap. Si les professionnels sont au cœur de cette problématique car en position de l'accompagner, j'ai observé l'investissement dont ils font preuve, pour comprendre, s'adapter et tenter d'apporter des solutions sur mesure.

Mais je pense que le mouvement de transformation qui s'opère n'en est qu'à son commencement ; pour l'instant, la tension qui s'exerce génère une perception prégnante d'insécurité qui voile la réalité des opportunités qu'elle fait également apparaître. Je pense qu'il est du rôle du directeur de mettre en valeur ces opportunités par la mise en dynamique des acteurs.

Pour conclure ce mémoire, je souhaiterais souligner plusieurs enjeux connexes qui me sont apparus au cours de mes réflexions. En les voyant émerger dans le fil de ma réflexion, j'ai voulu les mentionner afin d'apporter un regard plus global sur la question du vieillissement en Foyer de Vie au sein d'une association parentale.

En étudiant l'évolution de la population accueillie en Foyer de Vie, j'ai mis l'accent sur le vieillissement et les résidents les plus âgés et j'ai donc volontairement éloigné de mon champ d'analyse les plus jeunes. Or même si la prise en compte des effets du vieillissement pose des difficultés incontestables qu'il faut prendre en main, cette focale sur la séniorité tend à nous faire oublier qu'un Foyer accueille à partir de 18 ans ce qui est le tout début de la vie d'adulte. Sans même évoquer la tension en place, comment donner une place à ces jeunes dans les Foyers de Vie et porter notre attention sur leurs nouveaux besoins, considérant qu'ils en ont autant que les personnes accueillies plus séniors ? En tant que directrice, j'aimerais m'emparer de cette question en miroir du thème de ce mémoire. La question pourra se travailler à moyen terme au travers de l'accueil temporaire que je tenterai de développer. L'ouverture du Foyer de Vie à la jeune génération est à mon sens aussi un levier éducatif incontournable, au bénéfice de tous.

Le vieillissement est au cœur des préoccupations associatives. J'ai peu abordé le fait que la réalité du vieillissement touche logiquement les parents et parmi eux les parents administrateurs. Les associations parentales, nombreuses à s'être créées dans les années 70, vivent actuellement une double difficulté : celle de la crise des vocations qui se traduit par une difficulté à recruter des parents pour renouveler les conseils d'administration et celle liée au vieillissement des administrateurs en place (dont la moyenne d'âge dépasse les 70 ans). Les manifestations de fatigue et d'usure sont récurrentes. Certains

administrateurs se refusent à « quitter le navire » car ils savent que leur remplacement sera problématique. Que vont mettre en place les gouvernances pour assurer le remplacement nécessaire à la continuité d'un pilotage stratégique sur le long terme ? je pense qu'il manque un accompagnement aux administrateurs sur cette question de la transition, de l'évolution du modèle associatif.

Enfin je voudrais, pour terminer ce travail, apporter une information qui m'est parvenue à la fin de la rédaction de mon mémoire et qu'il semble intéressant d'apporter dans la réflexion : Le Conseil Départemental a lancé un appel à projet intitulé « Pour le soutien à l'innovation et à la modernisation des prises en charge en établissements sociaux et médico-sociaux PA/PH »¹³¹ . Cet appel à projets, auxquels l'association a répondu, appelle 2 réflexions. Tout d'abord que le Conseil Départemental, jusque-là non favorable à la création de places supplémentaires de FAM ou de Foyers de Vie dans le secteur de Tours, sollicite néanmoins et avec des moyens les établissements dans leur capacité à faire preuve d'initiative et d'innovation. C'est, pour ma part, cette démarche « du bas vers le haut » qui me paraît être une facette stimulante du métier de directeur. C'est aussi par ces initiatives que les établissements peuvent se démarquer en montrant leur légitimité, par leur connaissance des besoins et des publics, dans la recherche de solutions nouvelles à valeur ajoutée. La deuxième réflexion porte sur la nécessité pour un directeur, porteur de projets, de toujours rester en veille sur les incitations des financeurs, les appels à manifestation d'intérêt, appels à projets. Ceci nécessitera pour la directrice que je serai, de développer en continu, auprès des équipes, une culture de l'innovation, de la réflexion collective génératrice d'idées, au bénéfice de la motivation, d'un meilleur accompagnement, d'une dynamique collective, source de satisfaction. En ces temps de baisse d'attractivité du secteur, je suis convaincue que cette dynamique de projets constitue un levier clé pour contrer la tendance au désengagement à laquelle les établissements tentent de faire face.

¹³¹ Direction de l'Autonomie, Touraine le Département, Appel à Projets pour l'innovation des ESMS PA/PH du 27 février 2023

Bibliographie

Ouvrages ou monographies

ANESM-RBPP, mars 2015, *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes*, pp 144.

ANESM, mars 2018, *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap*, pp 25

CNSA, octobre 2010, *Aide à l'Adaptation et à la planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes handicapées vieillissantes*, Dossier Technique, pp 70.

CNSA, *Fonder la branche Autonomie*, COG 2022-2026, pp 88

COMITE REGIONAL DES ASSOCIATIONS POUR LA DEFICIENCE INTELLECTUELLE, mars 2013, *Le Vieillissement des personnes qui présentent une incapacité intellectuelle, Métasynthèse d'articles publiés entre l'an 2000 et aujourd'hui*, Montréal, (Québec), pp 161

MORIN E. 1990, *Introduction à la pensée complexe*, Éditions du Seuil, p 26 à 103.

TOURAIN LE DEPARTEMENT, *Schéma départemental de l'autonomie, 2018-2022*, Partie 1, diagnostic, pp 95

UNAPEI, octobre 2009, *L'avancée en âge des personnes handicapées mentales*, pp 18

Articles de périodiques

VIATTE, J. juin 2021, « *Accueillir des personnes handicapées vieillissantes (PHV) en EHPAD : une réponse aujourd'hui possible* » *Géroskopie pour les décideurs en gérontologie*, n°129, pp 22.

ROLLAND, C. ; PEYJOU, P. *Analyse de la littérature internationale sur les dispositifs et pratiques spécifiques pour l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes*, Analyse documentaire sur six Pays : l'Australie, la Belgique, le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni, la Suède, CISAME, ANESM, 31 décembre 2013

Support électronique

ARS, 18 juillet 2022, *Rapport d'orientation budgétaire 2022*, (visité le 10.12.2023) pp 26, <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/rapport-dorientations-budgetaires-2022-des-esms-pour-personnes-handicapees-et-pour-personnes-agees>

AZEMA B, MARTINEZ N, 2005, *Les personnes handicapées vieillissantes : espérance de vie et de santé ; qualité de vie*, La Documentation Française, *Revue Française des*

Affaires Sociales, pp 295 à 333, (visité le 10.12.2022), <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2005-2-page-295.htm>

BOUQUET B., 2009, « *Du sens de l'évaluation dans le travail social* », Informations sociales, N°152, P32 à 39, (visité le 23.05.2023), [BOUQUET B](#)

CARNEIN S. 2004, *Qui sont les personnes handicapées retraitées ?* Fondation Nationale de Gérontologie, Gérontologie et Société, Vol 27, N° 110, pp 201 à 208, (visité le 11.12.2022), <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2004-3-page-201.htm>,

DELPORTE M. 2019, *Accompagner les personnes handicapées mentales confrontées à la maladie d'Alzheimer*, Caisse nationale d'Assurance Vieillesse, Gérontologie et société, Vol 41, N°159, pp 61 à 75, (visité le 7.11.2022), <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2019-2-page-61.htm>

GIRAUD J., GIRAUD M, 2015, *Avancée en âge et handicap : témoignages d'une mère et son fils*, Champ Social, Le Sociographe, N°52, pages 25 à 32, (visité le 7.11.2022), <https://www.cairn.info/revue-le-sociographe-2015-4-page-25.htm>

HAS, *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes*, recommandation de bonne pratique - Mis en ligne le 15 mars 2015, (visité le 7.11.2022). https://www.has-sante.fr/jcms/c_2835720/fr/l-adaptation-de-l-intervention-aupres-des-personnes-handicapees-vieillissantes

REYNAUD F. 2019, *Les personnes handicapées vieillissantes : évolutions récentes*, Caisse nationale d'Assurance Vieillesse, Gérontologie et société, Vol 41, pp 21 à 43, visité le (1.11.2022), <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2019-2-page-21.htm>

ROTH C. 2015, *Parcours de vie, ruptures et vieillissement, l'hébergement des adultes présentant un handicap mental et son évolution*, Champ Social, Le Sociographe, N° 52, pp 71 à 84 (visité le 10.01.2023), <https://www.cairn.info/revue-le-sociographe-2015-4-page-71.htm>

SCHINTZLER M. 2019, *Handicap, vieillissement et vieillesse*. Revue de la littérature à partir de la France, Caisse nationale d'Assurance Vieillesse, Gérontologie et société, Vol 41, N° 159 pp 45 à 60, visité le 1^{er} novembre 2022, <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2019-2-page-45.htm>

Circulaires et articles de Lois

JORF du 1 juillet 1975, Loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des handicapés, (visité le 31 août 2022), <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000333976>,

JORF du 3 janvier 2002 : OI n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale (visité le 1.07.2021) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000215460/>,

JORF, Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, (visité le 23.12.2022),
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000227015>

CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES JORF 12 février 2005: Chapitre IV : Centres pour handicapés adultes (Articles L344-1 à L344-7). (Visité le 05.10.2022)
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074069/LEGISCTA000006157638/#LEGISCTA000006157638

JORF "Lois et Décrets", LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Loi du 11 février 2005, (visité le 11 août 2022) <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647/>
JORF, LOI n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie, <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000446240/>

JORF n° 0072 du 26 mars 2009, "Lois et Décrets". Décret n° 2009-322 du 20 mars 2009 relatif aux obligations des établissements et services accueillant ou accompagnant des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. JORF <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2009/03/26/0072>

JORF, LOI n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, Chapitre III- Soutenir et valoriser les proches aidants (Articles 50 à 54) , (visité le 15.12.2022), <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2015/12/29/0301>

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE , CIRCULAIRE N° DGCS/3B/2017/148 du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées dans le cadre de la démarche «une réponse accompagnée pour tous », de la stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale (2017- 2021) et de la mise en œuvre des décisions du CIH du 2 décembre 2016, (visité le 12.01.2023) disponible sur internet : https://sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-06/ste_20170006_0000_0090.pdf

JORF N° 0280 du 2 décembre 2021, "Lois et Décrets". Ordonnance n° 2021-1554 du 1^{er} décembre 2021 relative à la mise en œuvre de la création de la cinquième branche du régime général de la sécurité sociale relative à l'autonomie [Visité le 05.01.2023], <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/jo/2021/12/02/0280>

JORF, Code de l'action sociale et des familles, Modifié par LOI n°2022-140 du 7 février 2022 - art. 22, article L 311-3 à L311-12, Droits des usagers, (visité le 11.07.2022), https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045136959

Rapports, Notes de Recherche et Études

ARGONA E, BAUDOT, J.M., ROBELET M, janvier 2021, *Projet communautés 360, contribution sur l'admission en établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap*, Note de Recherche.

ARS et CREAL Centre, 2013, *Etude sur le vieillissement des adultes handicapés en FAM et FV en région Centre*, pp 106.

BLANC P. 11 juillet 2006, *Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge*, Remis à BAS P. Ministre délégué à la sécurité sociale, aux personnes âgées, aux personnes handicapées et à la famille, pp99.

CREAI Bourgogne-Franche -Comté, 2017-2018, *Vieillesse des personnes handicapées, Partages d'expériences en Bourgogne-Franche-Comté*, 88p.

DREES, février 2013, *L'accueil des adultes handicapés dans les établissements médico-sociaux en 2010*, N° 833, pp 6.

DRESS, novembre 2017, *Dispositifs et modalités d'accompagnement des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux*, N°22, pp 140.

DREES, novembre 2022, *Études et Résultats ; 312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018*, Statistique Publique, N° 1247, pp 8.

GOHET P, Octobre 2013, *L'avancée en âge des personnes handicapées ; Contribution à la réflexion*, Membre de l'IGAS, Tome 1, 2 et 3, pp 80, 1029 et 90.

PIVETEAU D. 10 juin 2014, « *zéro sans solution* » : *le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*, RAPPORT, Tome 1, pp 151.

Documentaires Vidéo

RAMAGE, Christophe ; Bussy, Hervé. *Être handicapé et vieillir*. Des réponses locales à une question de société. FNG - 2012 - Durée : 03:00:00

LE MAB, Olivier. *L'avancée en âge des personnes handicapées : un défi à relever !*

PARIS (49 rue Liancourt, 75014) : OLM Production - 2013 – Durée : 00:35:00,

ADAPEI 37-Tranches de vie au Pôle Habitat (2017)

<https://www.youtube.com/watch?v=xos1QqKBz8o>

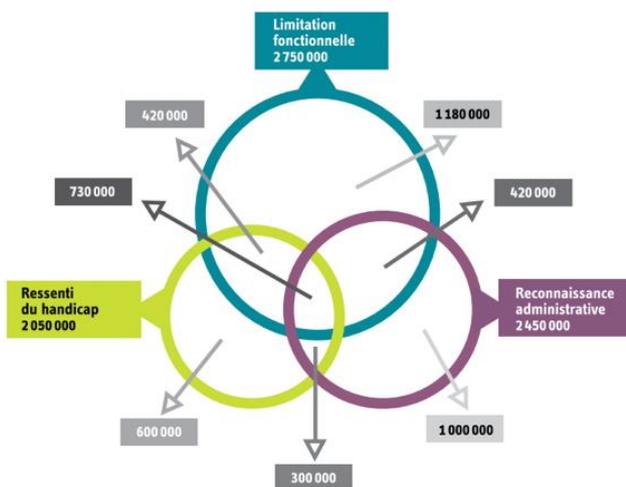
Liste des annexes

- Annexe I -** Nombre de personnes en situation de handicap
- Annexe II -** Personnes en situation de handicap. Places installées au 31.12.2018
- Annexe III-** Effectifs et évolution des populations accueillies
- Annexe IV -** Organisation - Hévéa 37
- Annexe V-** Localisation du foyer de vie et plan du bâtiment
- Annexe VI -** Évolution de la répartition en âge des personnes accueillies et projections sur 2026
- Annexe VII -** Extrait de l'état des lieux Associatif
- Annexe VIII-** Éléments de cartographie du territoire
- Annexe IX-** Synthèse Forces et Axes de travail
- Annexe X-** Schéma d'adaptation de l'organisation grâce au CPOM 2016 et projet CPOM 2023 Pôle Hébergement
- Annexe XI -** Du diagnostic au Plan d'action
- Annexe XII -** Projection de l'évolution des effectifs au Foyer de Vie de Bel Air 2015-2023
- Annexe XIII -** Préparation du CPOM
- Annexe XIV -** Extrait des fiches action du CPOM 2023- Pôle Hébergement
- Annexe XV-** GEPP 2023- calendrier élaboré en juillet 2022 et revu en décembre
- Annexe XVI-** PLAN D' ACTIONS TABLEAU DE BORD : Faire face au vieillissement
- Annexe XVII -** Évaluation des actions

Annexe 1 – Nombre de personnes en situation de handicap Source Insee, Enquête Handicap Santé 2008-2009, volet Ménages

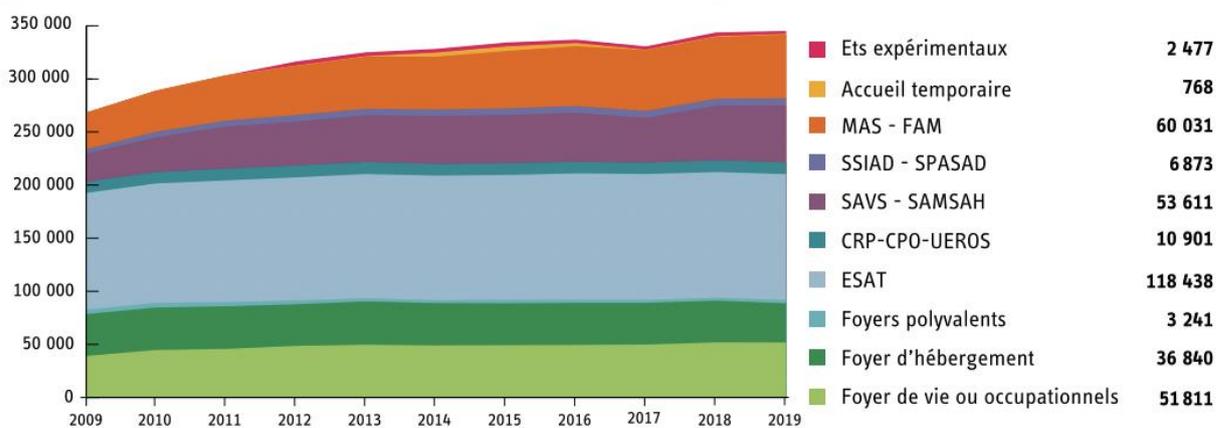
Approche du nombre de personnes en situation de handicap

Source : INSEE, enquête Handicap-Santé 2008-2009, volet ménages.
Champ : France métropolitaine et DOM, population de 20 à 59 ans.



2 750 000 personnes souffrent d'au moins une limitation fonctionnelle, dont **420 000** qui ont aussi une reconnaissance administrative, **420 000** qui déclarent également un handicap ressenti, et **730 000** qui cumulent les trois formes de handicap¹.

Évolution du nombre de places pour adultes handicapés



Source 2009-2018 : DREES, Panorama statistique Jeunesse Sports Cohésion sociale
Source 2019 : Finess, 31/12/2019

**Annexe 2- Personnes en situation de handicap
Places installées au 31.12.2018 par catégorie d'établissements (1)
Taux d'équipement**

**OBSERVATION SOCIALE CROISÉE DES ACTEURS RÉGIONAUX ET
DÉPARTEMENTAUX (OSCARD) - 2020**

Places installées au 31.12.2018 par catégorie d'établissements (1) – Taux d'équipement

Type d'accueil	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Établissements d'hébergement								
Maisons d'accueil spécialisées (Mas)								
<i>nombre d'établissements</i>	3	2	6	7	5	5	28	689
<i>nombre de places installées</i>	99	89	185	199	148	183	903	28662
Foyers d'accueil médicalisé (Fam) (2)								
<i>nombre d'établissements</i>	6	11	5	11	11	14	58	972
<i>nombre de places installées</i>	190	380	125	271	241	302	1509	28503
Foyers de vie (foyers occupationnels inclus)								
<i>nombre d'établissements</i>	7	11	11	22	12	19	82	1776
<i>nombre de places installées</i>	224	497	203	575	282	510	2291	51964
Foyers d'hébergement								
<i>nombre d'établissements</i>	9	11	10	17	9	13	69	1268
<i>nombre de places installées</i>	368	283	137	469	300	509	2066	38192

Type d'accueil	Cher	Eure-et-Loir	Indre	Indre-et-Loire	Loir-et-Cher	Loiret	Centre-Val de Loire	France hexagonale
Taux d'équipement en places d'accueil spécialisé pour adultes en situation de handicap au 31.12.2018 pour 1000 adultes de 20 à 59 ans	0,7‰	0,4‰	1,9‰	0,4‰	1,0‰	0,5‰	0,7‰	0,8‰
Taux d'équipement en places d'accueil médicalisé au 31.12.2018 pour 1000 adultes de 20 à 59 ans	1,3‰	1,8‰	1,3‰	0,9‰	1,8‰	0,9‰	1,2‰	0,8‰
Taux d'équipement en places dans les foyers de vie au 31.12.2018 (y compris les foyers occupationnels) pour 1000 adultes de 20 à 59 ans	1,6‰	2,4‰	2,0‰	1,9‰	1,5‰	1,5‰	1,8‰	1,6‰
Taux d'équipement en places dans les établissements et service d'aide par le travail (Esat) au 31.12.2018 pour 1000 adultes de 20 à 59 ans	4,4‰	3,8‰	5,0‰	4,3‰	3,9‰	3,7‰	4,1‰	3,6‰

Pages 26-27 :

Sources : Panorama statistique 2019 Jeunesse, sports, cohésion sociale (Drees, Finess ; Insee, estimations de population 2019)

- (1) On compte la capacité totale des établissements indépendamment de la spécificité des places
- (2) Les établissements classés en catégorie FAM sont ceux qui disposent de lits d'accueil médicalisé, même si d'autres types de lits y sont présents
- (3) La catégorie «foyer d'accueil polyvalent» a été créée dans Finess dans le but d'attribuer un seul numéro Finess aux foyers d'hébergement qui proposent simultanément de l'hébergement ouvert, de l'accueil foyer de vie et de l'accueil médicalisé (et éviter ainsi que les diverses activités d'un même établissement ne fassent pas l'objet d'immatriculations distinctes)
- (4) On compte l'ensemble des places de la discipline quelle que soit la catégorie d'établissement
- (5) On compte l'ensemble des places d'accueil de jour dans les établissements et services pour adultes en situation de handicap
- (6) Services autonomes et services rattachés à un établissement

Annexe 3- Effectifs et évolution des populations accueillies en établissement par tranche d'âge

**Tableau 1 – Effectifs et évolution des personnes accueillies
dans les établissements pour adultes handicapés**

Personnes accueillies	2010	2014	Évolution entre 2010 et 2014	Évolution de la population française entre 2010 et 2014
Ensemble	225 700	244 100	+ 8,1 %	+ 2,1 %
Dont moins de 50 ans	172 000	174 500	+ 1,5 %	- 0,1 %
Dont 50 à 55 ans	26 600	31 500	+ 18,5 %	+ 2,2 %
Dont 55 à 60 ans	17 900	22 900	+ 27,7 %	- 0,5 %
Dont 50 ans ou plus	53 700	69 500	+ 29,4 %	+ 6,1 %
Dont 60 ans ou plus	9 300	15 100	+ 64,0 %	+ 9,1 %

Sources : Enquêtes ES-Handicap 2010 et 2014 (Drees) ; données démographiques, Insee (2019).
 Champ : Personnes accueillies dans les établissements pour adultes handicapés, hors foyers d'hébergement.
 Lecture : L'ensemble des personnes accueillies dans les établissements pour adultes handicapés, hors foyers d'hébergement, est passé de 225 700 individus en 2010 à 244 100 individus en 2014, soit une hausse de 8,1 %. Sur la même période, l'ensemble de la population française a augmenté de 2,1 %.

Annexe 4 – Organisation - Hévéa 37

ORGANIGRAMME ASSOCIATION HEVEA37- 2023

Direction Générale et Services support

Pôle Adulte hébergement

SAVS Dir Adj

50 adultes au domicile + service évaluation

Résidence Belmont

54 adultes hébergés
15 places en appartement
30 places en foyer d'hébergement
1 place d'accueil temporaire

Dispositif d'habitat inclusif

8 logements situés à Tours-Nord

Foyer de Vie de Bel Air

29 adultes hébergés (5 accueil de jour)
1 accueil temporaire

Foyer d'hébergement

28 adultes hébergés et accompagnés.
1 place d'accueil temporaire

Foyer de Jour

Semi-internat de semaine
18 adultes.

Pôle Enfance Jeunesse

IME tours

60 enfants de 6 à 15 ans, accueillis en semi-externat de semaine.
Apprentissages scolaires et socio-éducatifs, soins.
Développement de l'accueil petite enfance.

IME Tours

110 jeunes de 12 à 20 ans accueillis en semi-internat ou en internat de semaine.
Scolarité, apprentissages professionnels, soins.

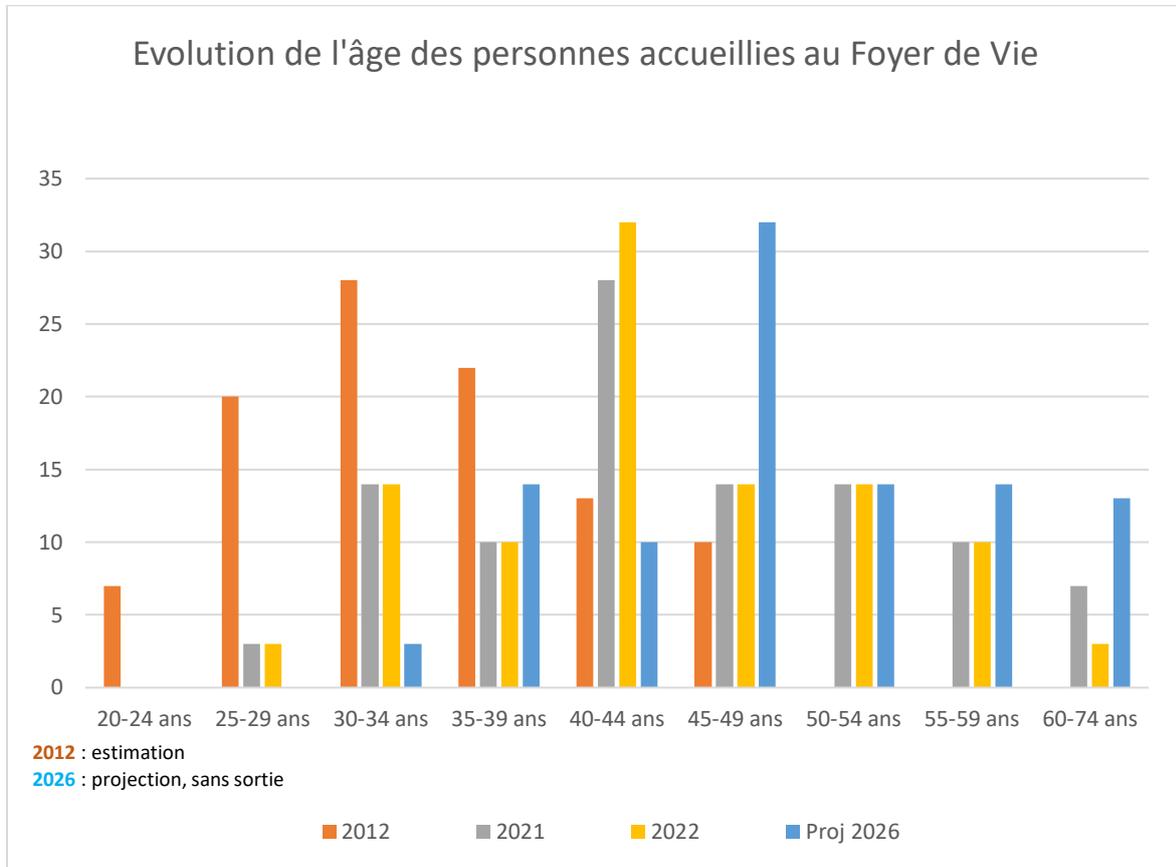
Services d'appui à l'inclusion + service d'enseignement à domicile

« Coopérer pour une école inclusive »

ESAT « Les Vallées

Travail protégé et soutiens médicosociaux.
84 Equivalents temps plein de Travaillleurs dont 4 places au service d'Evaluation par letravail

Annexe 6- Évolution de la répartition en âge des personnes accueillies et projections sur 2026



Annexe 7- Extrait de l'état des lieux Associatif au moment de la mise à jour du Projet d'Établissement 2022-2027

Quelques réponses significatives- État des lieux réalisé entre septembre et novembre 2022

LES REPONSES DES PERSONNES ACCUEILLIES AU SEIN DU PÔLE HEBERGEMENT

Q.5 Ce qui vous plaît ici à votre Hébergement ? Pourquoi ?

- Le sentiment d'indépendance,
- L'apprentissage et le renforcement de l'autonomie,
- Une certaine tranquillité pour les personnes qui ne vivent plus en collectivité.

15

Q.6 Ce qui vous plaît moins ? Pourquoi ?

- Le manque de respect de certaines personnes accompagnées,
- Les conflits, la violence souvent des mêmes personnes accompagnées,
- Certains travaux,
- L'ennui sur certains lieux d'hébergement,
- L'insuffisance d'accompagnement dans certaines situations.

Q.15-16 Que voulez-vous faire plus tard ?

Avez-vous des peurs pour plus tard ?

- Toutes les personnes ont beaucoup de mal à se projeter dans le temps : la plupart nous disent « vivre au jour le jour ».
- Dans l'ensemble, les personnes accompagnées veulent continuer à travailler et aimeraient avoir leur appartement.
- Leurs craintes : le vieillissement de leurs parents, la solitude, l'ennui à la retraite.

LES REPONSES DES PARENTS

Q14: Sérénité ou Inquiétude : Expliquez le ressenti exprimé à la question précédente.



- ❖ Les familles qui expriment un sentiment de SERENITE, font globalement ressortir leur satisfaction d'avoir obtenu « une place ».
- ❖ Les familles qui expriment un sentiment d'INQUIETUDE, font globalement ressortir leur angoisse pour l'avenir:
 - ✓ Quelle place dans la société pour leur enfant ?
 - ✓ Quelle place dans le travail ?
 - ✓ La prise en compte du vieillissement de la personne accompagnée ET des aidants.

Q16: Si non; quelles évolutions seraient souhaitables?



- ✓ Pour le pôle adulte:
 - ✓ Développer une offre associative en direction des personnes vieillissantes avec possibilité de médicalisation (type FAM)

LES REPONSES DES INSTITUTIONNELS

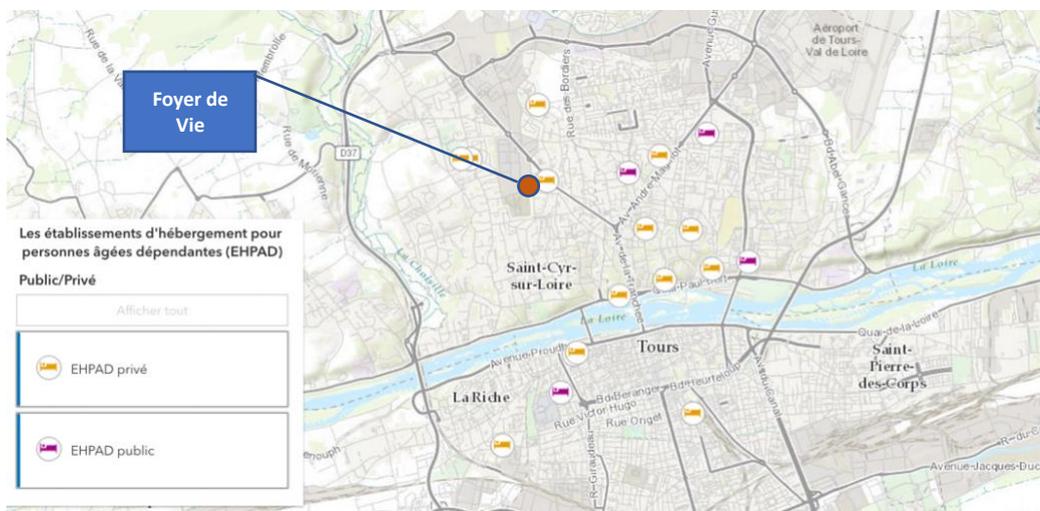
Qu'attendent les Institutionnels de l'association, pour les années à venir ?



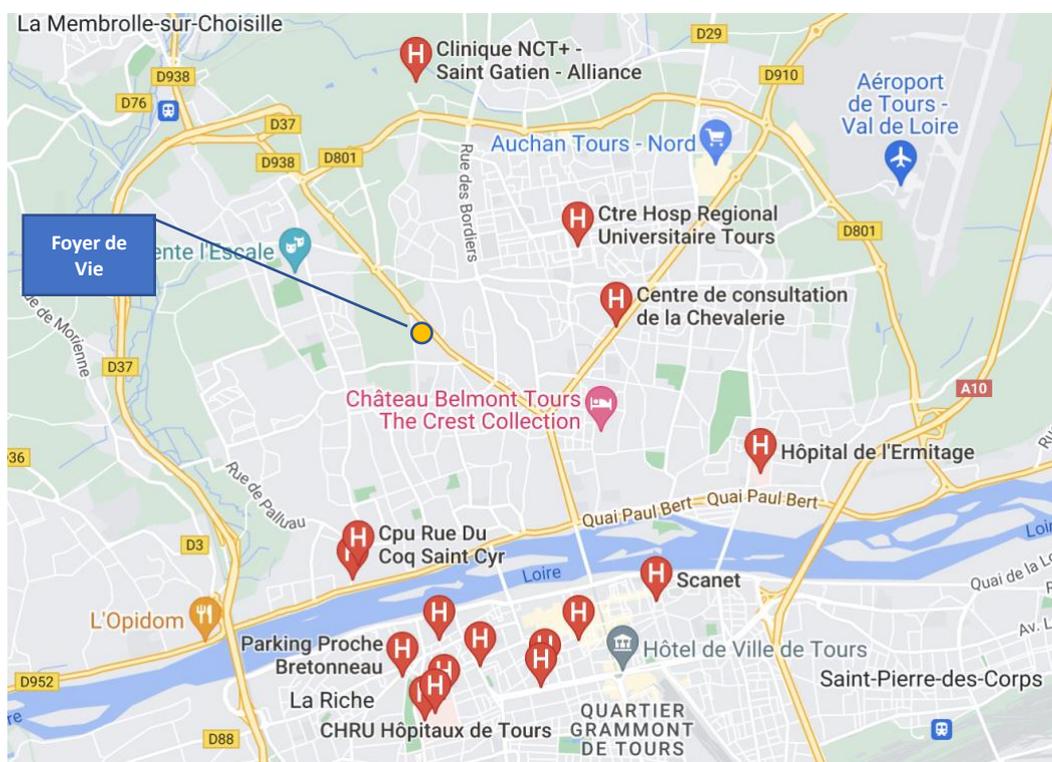
- ✓ Montrer ce que nous savons faire pour générer de l'émulation,
- ✓ Devenir une vitrine avec des exemples de parcours innovants, valoriser le travail des équipes : Donner de la visibilité à notre action,
- ✓ Développer les coopérations avec les autres associations,
- ✓ Investir la place dans les endroits où l'on peut avoir une écoute:
 - ❖ Communautés 360
 - ❖ Ecole inclusive
 - ❖ Habitat inclusif

Annexe 8 – Éléments de cartographie du territoire

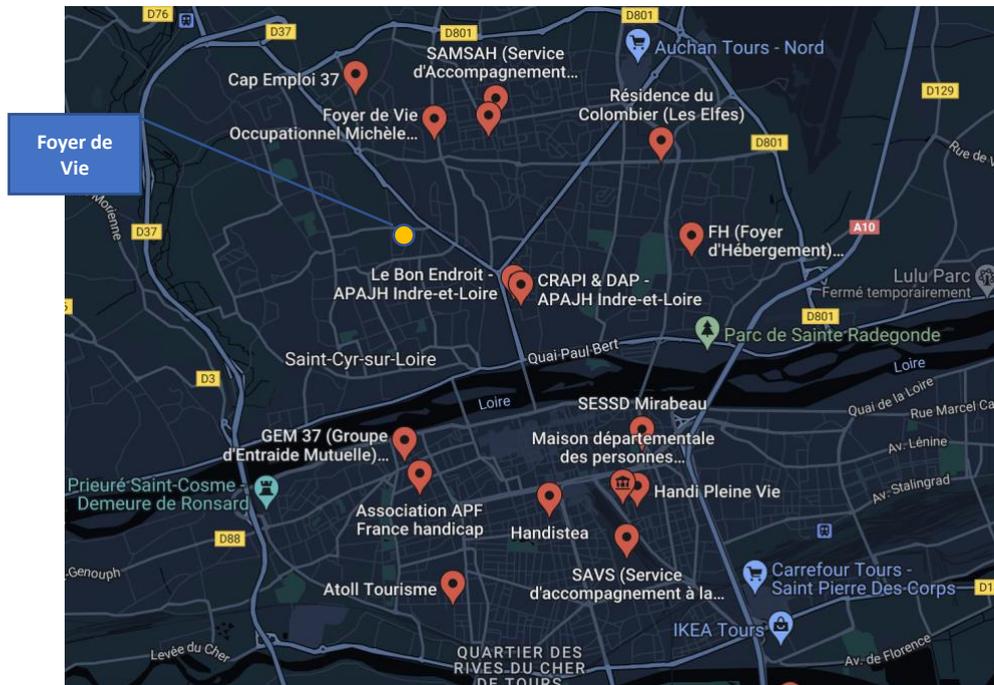
CARTOGRAPHIE DES EHPAD / TOURS NORD



CARTOGRAPHIE DES HOPITAUX / CENTRES DE SOIN/ CLINIQUES.



CARTOGRAPHIE PARTIELLE DE L'ACCOMPAGNEMENT AUTOUR DU HANDICAP



**Annexe 9 – Synthèse Forces et Axes de travail –
Face au vieillissement des personnes accueillies au Foyer de Vie de Bel Air**

<p>Les forces, les points d'appui du Foyer de Vie de Bel Air Concernant la prise en compte du vieillissement</p>	<p>Axes de travail / leviers 2023-2028</p>	<p>Axe stratégique</p>
<p>Des personnes accueillies ayant conscientisé les effets du vieillissement sur eux et sur leurs familles</p>	<p>S'appuyer sur leurs expériences Les placer au cœur des évolutions à venir (projet personnalisé) Renforcer la prévention l'anticipation</p>	<p>Adaptations organisationnelles Évolution culturelle</p>
<p>Des valeurs affirmées et une prise de conscience associative autour du vieillissement</p>	<p>Mobiliser les acteurs autour de la recherche de solutions innovantes</p>	<p>Évolution culturelle</p>
<p>L'existence de commissions de parents</p>	<p>Un levier dans le travail vers une évolution culturelle</p>	<p>Évolution culturelle</p>
<p>Appartenance au Pôle Hébergement</p>	<p>Renforcer la transversalité et les synergies inter établissements Renforcer la fluidité du parcours</p>	<p>Adaptations organisationnelles</p>
<p>Implantation géographique favorable, un potentiel de parcours en proximité</p>	<p>Un réseau de partenaires potentiels à travailler Repenser le programme d'animation en synergie avec les partenaires de proximité</p>	<p>Renforcement du maillage territorial</p>
<p>Des équipes stables et solides</p>	<p>Poursuivre l'évolution des compétences Soutenir les équipes dans le changement</p>	<p>Adaptations organisationnelles</p>
<p>Un établissement ayant déjà mis en place des évolutions organisationnelles</p>	<p>Poursuivre le travail d'évolution de l'activité Renforcer la culture du parcours Considérer la temporalité</p>	<p>Adaptations organisationnelles Évolution culturelle</p>
<p>Des solutions en place en matière d'accompagnement médical et paramédical</p>	<p>De nouveaux partenariats médicaux à identifier</p>	<p>Renforcement du maillage territorial</p>
<p>Accueil temporaire en cohérence avec la commande publique</p>	<p>Un dispositif stratégique à renforcer et à positionner dans l'offre de service Préciser le projet associé et son inscription dans le projet d'établissement</p>	<p>Adaptations organisationnelles</p>
<p>Un CPOM comme levier du changement</p>	<p>Inscrire les évolutions organisationnelles dans le CPOM Réponses à la commande publique</p>	<p>Adaptations organisationnelles</p>

Annexe 10- Schéma d'adaptation de l'organisation grâce au CPOM 2016 et projet CPOM 2023 Pôle Hébergement
Extrait du Bilan du Groupe de Travail Pôle Hébergement en préparation du CPOM- avril 2023-

CPOM 2018			Préparation CPOM 2023	
Extrait des fiches actions dans le cadre du CPOM 2018 : Objectifs à atteindre	Réalisations entre 2018 et 2021	Bilan évaluation (par les équipes)	Nouveaux besoins	Axes de travail CPOM 2023 Travail préparatoire
« Accompagnement au soin et à la santé »	Convention d'officines (piluliers)	Évaluation positive	Soins palliatifs, prévention	Nouveaux partenaires en soin
	Appropriation graduelle de la RBPP ANESM relative à l'accompagnement à la santé.	A poursuivre		Protocole PP
	Déclinaison des plans Bleus (annexe 4, canicules)	A faire vivre	Augmentation des effets du vieillissement	Formation PHV
« Adaptation au vieillissement »	Extension de la salle à manger (véranda)	Accès fauteuil roulant facilité. Plus spacieuse		Formation gestion des troubles anxieux
	Formation sur le vieillissement des personnes handicapées	9 personnes formées dont 2 au FdV		Créer des commissions internes
	Formation aux techniques de pacification	4 personnes formées au sein du FdV. Tensions récurrentes	Travailler sur les sources de tension	Projet personnalisé / évaluation
« Faciliter le parcours de la personne accueillie »	Transformation de places FdV dans les autres établissements	Demande de stage provenant IME. Difficultés d'adaptation	Adapter les postes	Transformation des postes d'ES en postes de coordinateurs
	Ouverture d'1 place d'accueil temporaire au FdV de Bel Air			2ème place d'accueil temporaire
				Sous-groupes ?
			Adapter l'accueil, animation, intégrer l'accueil temporaire	Partenariat, échanges, visites
			Adapter l'animation	
			Optimiser lien avec Ehpad	

Annexe 11- Du diagnostic au Plan d'action

Comment ouvrir à de nouvelles réponses pour faire face au vieillissement des personnes accueillies ?

Les constats au Foyer de Vie de Bel Air

Les enjeux identifiés

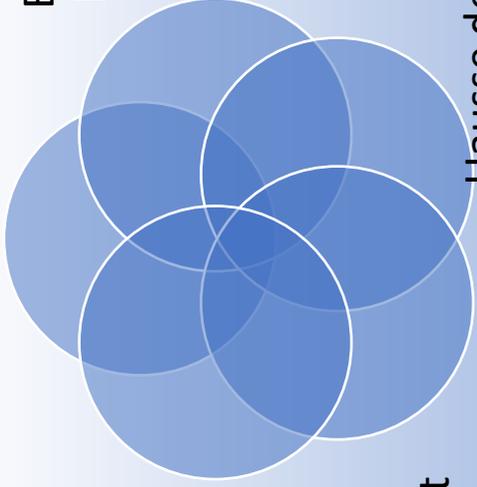
Les axes stratégiques du plan d'action

La personne accueillie au cœur de son parcours

Anxiété
tensions-
Accueil
temporaire

Perte
d'autonomie

Evolution de
la demande
sociale



Changement
de Rythme

Hausse de la demande
en soin médical et
para médical

Cohérence
organisation
nelle

Adéquation
avec la
commande
institutionnelle :
ouverture

Changement
culturel

Mobiliser les acteurs
autour du parcours ,
intégrer la dimension
parentale

Renforcer les solutions
internes et associatives

Renforcer du maillage
territorial

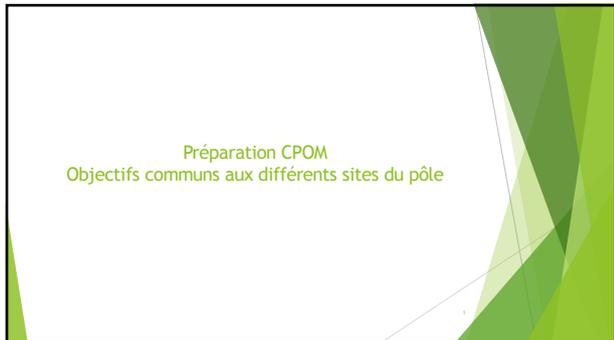
Prise en compte de la temporalité

Annexe 12

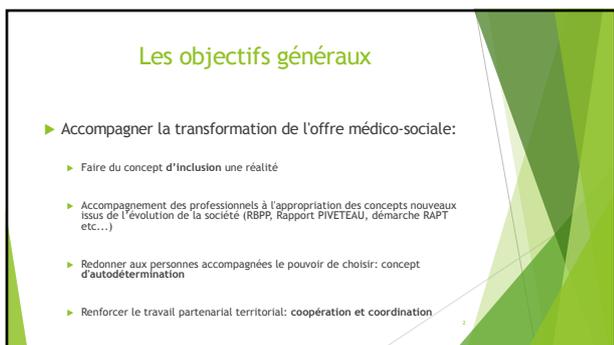
Projection de l'évolution des effectifs au Foyer de Vie de Bel Air 2015-2023

Effectif foyer de vie 2015					Effectif foyer de vie 2022 avec CPOM et transformation phase 1					Effectif foyer de vie Projection 2023 CPOM Etape 2 (avec 2 e place AT et transformation 3 postes coordinateurs)	
AMP	7				AMP	8				AMP	8
Aide Soignante	1				Aide Soignante	1				Aide Soignante	2
Moniteur éducateur	1				Moniteur éducateur	1				Moniteur éducateur	2
Educateur Spécialisé	4				Educateur Spécialisé	4				Educateur Spécialisé	1
Surveillants de nuits	2,6				Surveillants de nuits	2,6				Surveillants de nuits	2,6
Agents de service	2				Agents de service	2				Agents de service	2
Chef de service	1				Direction	0,8				Coordinateurs	3
Assistante de direction	0,7				Assistante de direction	0,7				Direction	0,8
										Assistante de direction	0,7
	19,3				TOTAL	20,1					22,1
					Taux d'encadrement	0,69				Taux d'encadrement	0,74

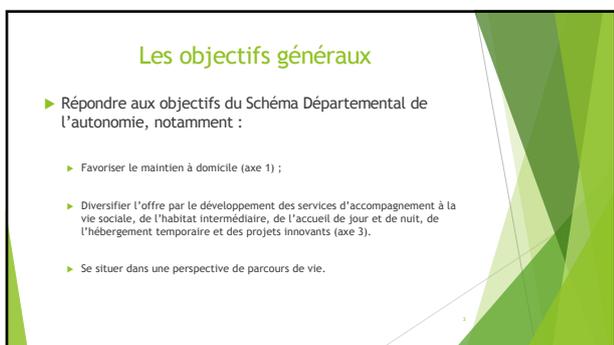
ANNEXE 13 - PREPARATION DU CPOM



1



2



3

La poursuite de la recherche de bienveillance

- ▶ L'engagement renforcé dans la recherche de la juste orientation : L'application du principe de subsidiarité (un accompagnement dans le milieu ordinaire comme priorité et, « à défaut, dans le milieu le moins spécialisé possible »).
- ▶ Poursuivre la logique de parcours
- ▶ La prise en compte de la santé et du vieillissement
- ▶ Développer la socialisation notamment pour les personnes isolées au domicile

4

Orientations Le Foyers de vie de Bel Air

- ▶ La reconnaissance de la 2^{ème} place d'accueil temporaire
 - ▶ Intégrer dans le projet d'établissement
 - ▶ Des moyens à prévoir
- ▶ L'enjeu du vieillissement
 - ▶ La collaboration et l'insertion dans les dispositifs de droit commun : Les coordinations autonomie, les EHPAD
 - ▶ Le travail en partenariat avec les dispositifs sanitaires : HAD, Psychiatrie
- ▶ Un travail sur les conditions de sortie de l'établissement notamment vers les dispositifs pour personnes vieillissantes
 - ▶ A partir de quand?

5

Le Foyer d'Accueil de Jour (FAJ)

- ▶ Renforcer le rôle d'évaluation
 - ▶ Diversification des stages
 - ▶ Diversification des terrains extérieurs de stage
- ▶ Poursuivre l'action d'accompagnement des parcours de vie
 - ▶ Diversification des lieux de mise en situation de travail
 - ▶ Une collaboration renforcée avec les autres établissements

6

Annexe 14- Extrait des fiches action du CPOM 2023- Pôle Hébergement

DIRECTION AUTONOMIE			DIALOGUE DE GESTION / 2022-2023			
SERVICE ETABLISSEMENTS						
Association HEVEA37						
OBJECTIFS DU CPOM						
Titre de la fiche Action	Etablissement(s) concerné(s)	Objectifs à atteindre	Actions prévues	Moyens internes et externes prévus	Échéance prévue	Actions et Moye
Fiche-action et objectif opérationnel n° 4 : "Dans des établissements qui ne sont pas médicalisés, mettre en place un projet autour de l'accompagnement des personnes accueillies dans leurs démarches de santé".	Les 5 ESMS					
			Conforter la formation des personnels éducatifs à l'accompagnement des personnes accueillies dans leurs démarches de santé: éducation à la prévention et à la préservation de sa propre santé, activité physique, accompagnement et respect de l'intimité, santé et liberté, etc.	Développer les partenariats (CHRU)	2025	

SERVICE ETABLISSEMENTS

[Association HEVEA37](#)

OBJECTIFS DU CPOM

Titre de la fiche Action	Etablissement(s) concerné(s)	Objectifs à atteindre	Actions prévues	Moyens internes et externes prévus	Échéance prévue
Fiche action 1 : "Offrir des solutions d'accompagnement des résidents en fonction de leur âge et des nouveaux besoins recensés sur le département".	Foyers de vie de Bel Air	Préparation des personnes d'âge mur, vivant en famille, à la décohabitation et à un accompagnement institutionnel	Ouverture d'une 2ème place d'accueil temporaire	Moyens externes : Mise à niveau des moyens humains et logistiques. Intégration de l'accueil temporaire dans le projet d'établissement	2025

Annexe 15 - GEPP 2023- calendrier élaboré en juillet 2022 et revu en décembre

Actions	Objectifs	Délai / date	Qui
Fiches de postes «coordinateurs»	Clarifier les rôles et missions attendus	juillet	Groupe de Travail + Retour du CVS sur projet d'organisation
Entretiens professionnels	Recueillir les souhaits et projets individuels	janvier /juin	Direction
Poursuite des formations Oméga et Eurinfac	-Techniques de pacification. Gérer les tensions -Comprendre et accompagner le vieillissement	janvier à juin	1 Educ SPE 2 AMP
Mise en place séances d'analyse des pratiques	Organiser des temps de partage d'expérience	mars à décembre	Sur la base du volontariat pour commencer
Mise en œuvre du CPOM	Les propositions sont validées	juillet/ septembre	CD/ Direction
Ouverture des postes -Coordinateurs -AS -Educateurs Spé	Recueillir les candidatures pour organiser les entretiens	septembre	Direction/ Direction de Pôle/ Support RH
Sélection des candidats	Nomination : définir la composition de l'équipe	Début octobre	Direction
Formation métier de coordinateur	Professionaliser le métier	octobre	3 personnes ITS, 105 heures
Bonnes pratiques en nutrition Hygiène buccodentaire	Formation en co-construction : Professionnels puis personnes accueillies	novembre	Partenaire du CHRU Bretonneau (recommandé par un EHPAD)
Intégration nouvel AS et Educ Spé	Mettre en place des binômes Transfert de compétences	Octobre novembre	
Rdv transversal /Coordinateurs/ AS	Créer des temps de travail et de partage d'expériences transversaux avec autres professionnels	Novembre Décembre	Temps institutionnel /Pôle Hébergement
Bilan et ajustement selon les besoins en compétences	Adapter les moyens et la GEPP aux besoins prioritaires	Décembre	A partir du retour du CVS, des retours des professionnels Des personnes accueillies

ANNEXE 16- PLAN D'ACTIONS TABLEAU DE BORD :

A la date du 31 mai 2023

Version du Planning : 3

ANNÉE 2022

ANNÉE 2023

ANNÉE 2024

ANNÉE 2025

PLAN D'ACTION		Pilote et contributeur		ANNÉE 2022												ANNÉE 2023												ANNÉE 2024												ANNÉE 2025											
OBJECTIFS																																																			
AXE 1 Mobiliser les parties prenantes																																																			
La personne accueillie au centre de sc	Etat des lieux du protocole d'évaluation	Equipe pluri		Etat des lieux évaluation																																															
	Formalisation place de la personne et outils d'évaluation	Equipe pluri		PP et Place de la personne																																															
Remise à jour du Projet d'Etablissement				Groupe de travail PP												Mise à jour PE																																			
Parcours	Développer la prévention	Equipe Pluri														Formation HBC												Etat des lieux sport et activités																							
	Protocole fin de vie	Equipe Pluri														Protocole F de Vie																																			
Impliquer les parents	Animer commission de parents	Commission P														Commission Parents												CP																							
	implication dans le comité vieillissement	Parents et CP														Réunion Mise en relation																																			
	Mise en lien collectif des aidants	CVS																																																	
Axe 2 Renforcer la cohérence organisationnelle																																																			
Soutenir les professionnels	Mise en place analyse des pratiques	Direction														APP 1er sous groupe												Evaluation à prévoir																							
Projet CPOM	Elaboration du bilan et des besoins	Equipe pluri		Bilan												Fiches de postes																																			
	Dialogue de gestion et Proposition de CPOM et	Direction et DP		CPOM												Mise en place																																			
	Mise en place nouvelle organisation	Professionnels																																																	
GEPP	Mise en place d'une GEPP en lien avec changement de services civiques	Direction		GEPP continue, mise à jour à prévoir en 2023												Formation des coordinateurs soutien aux animations																																			
Animation	Mise en place des GRD	Coordinateurs														GRD												Programmes activités annuel																							
	adaptation / nouveaux programmes	Coordinateurs																																																	
Accueil temporaire	Intégration dans projet d'établissement	pe pluri et coordinateurs																										Evaluation et formalisation AT																							
Développer les synergies intra associatives	Comité vieillissement	Mixte à formaliser																																																	
	Commission parcours	Coordinateurs inter Pôle		Tous les 2 mois																								Evaluation Axe 2																							
Axe 3 Partenaires du territoire																																																			
Parcours Santé	Evaluation HAD et convention	Equipe pluri et Pôle																																																	
	Partenariat Soins palliatifs	Equipe pluri et Pôle																																																	
Travail spécifique avec les Ehpad	Dames Blanches, expérience	équipes mixtes *																																																	
	Structure Fondettes	équipes mixtes																																																	
	Protocole Transition	équipes mixtes																																						Evaluation											
Une démarche prospective au service de la diversification																																																			
	actions à envisager après 2024																																																		
Plan de communication				Projet de plan d'action												Info : CSE, CVS, DG																																			

ANNEXE 17 - EVALUATION DES ACTIONS

PLAN D'ACTION		OBJECTIFS		Pilote et contributeur		Evaluations	Date prévue	Outils / Moyens	Qui
AXE 1 Mobiliser les parties prenantes									
La personne au centre de son parcours de vie	Etat des lieux du protocole d'évaluation	Equipe pluri	1/ Bilan qualitatif forces et faiblesses, 2/ contribution des personnes accueillies		Réalisé	échanges en CVS, entretiens individuels, réunions d'équipe et retour en CVS	Equipe pluri		
	Formalisation place de la personne et outils d'évaluation	Equipe pluri	1/ Protocole formalisé 2/ outils d'évaluation adaptés 3/ Rôle de la personne accompagnée tout au long du protocole		1er septembre 2023	GEVA/ MAP/ autres outils / protocole initial.	Equipe pluri		
Parcours	Remise à jour du Projet d'Etablissement	Groupe de travail PE	1/ Groupe de travail PE Mixte 2/ Contribution du CVS 3/ prise en compte du projet associatif 4/ intégration des outils mis à tous (protocoles) 5/ communication 1/ co construction et formation évaluée 2/ Etat des lieux activités sportives		avr-24	Groupe Projet PE, bilan du PE précédent, stratégie associative, rapport d'activités, Bilan CPOM, orientations départementales	Groupe de travail PE		
	Développer la prévention	Equipe Pluri	1/ Protocole fin de vie formalisé (directives anticipées) 2/ Protocole fin de vie communiqué aux équipes		01/11/2023 et mai 2023	Equipe pluri, fiche de suivi par prestataire	Equipe pluri		
Impliquer les parents	Protocole fin de vie	Equipe Pluri	1/ Commission réalisée par an et membres impliqués (ouverture Ehpad) 2/ Bilan à partager avec la		mars-24	Equipe pluri, échanges avec EHPAD	Equipe pluri		
	Animer commission de parents implication dans le comité vieillissement	Commission P	1/ membre de la commission volontaire pour participer au comité vieillissement		Fin 2023/ Fin 2024	commission constituée	Commission et direction		
	Mise en lien collectif des aidants	Parents et CP	1/ consultation en équipe pluridisciplinaire 1/ mise en relation réalisée au cours d'une commission de parents		Fin 2023/ Fin 2024	Participation des membres de la commission	Commissions et directions		
Axe 2 Renforcer la cohérence									
Soutenir les professionnels	Mise en place analyse des pratiques	Direction	1/ Un premier groupe d'AP inter établissements réalisé		Bilan en avril 2024	Consultant externe / groupe de professionnels volontaires/ temps dédié	Directions et RH		
	Elaboration du bilan et des Dialogue de gestion et Proposition	Equipe pluri	1/ Bilan effectué 2/ équipes impliquée et motivées CPOM validé avec nouvelle organisation		réalisé	voir synthèses annexes 9 et 10	Equipe pluri		
Projet CPOM	Mise en place nouvelle	Direction et DP Professionnels	1/ organisation installée 2/ Candidats		Eté 2023	Négociation et co construction associative	Directions, CV, équipe		
	Mise en place d'une GEPP en lien avec changement	Direction	1/ programmation conforme au plan 2/ plan révisé en septembre 2023		déc-23	CPOM / profils de postes/ candidats	direction		
GEPP	2 services civiques	Direction	1/ intégration des SC 2/ accompagnement dans déploiement du CPOM 3/ intégration auprès des résidents		septembre 2023 et décembre 2023	voir annexe 15, évaluation spécifique des formations de coordinateurs	Directions et RH et coordinateurs		
	Mise en place des GRD	Coordinateurs	1/ évaluation des programmes par les résidents 2/ évaluation du dispositif par les professionnels 3/ impact temps/ efficacité		évaluation à prévoir au moment de la prochaine campagne	plan d'intégration et fiches de suivis. Tuteurs	équipe pluri/ coordinateurs		
Animation	adaptation / nouveaux programmes	Coordinateurs	1/ évaluation des programmes (résidents / professionnels 2/ Nombre de Nouvelles propositions		évaluation activités annuelle juillet	planning d'activité GRD et format d'évaluation	équipe pluri/ coordinateurs		
	Intégration dans projet d'établissement	Equipe pluri et coordinateurs	1/ AT intégré dans le PE 2/ prise en compte de l'évaluation des bénéficiaires		avr-24	Projet de service AT et fiches d'évaluation	équipe pluri/ coordinateurs		
Accueil temporaire	Comité vieillissement	Mixte à formaliser coordinateurs inter	1/ évaluation commissions associatives annuelle 2/		Fin 2023 / fin 2024	Elaborer un format Type d'évaluation	CODIR et commissions concernées		
	Commission parcours								
Axe 3 Partenaires du territoire									
Parcours Santé	Evaluation HAD et convention	Equipe pluri et Pôle	1/ Evaluation formalisée de l'HAD 2/ formalisation éventuelle d'une convention		Eté 2023	Outils d'avaluation et évaluation croisée	coordinateur Santé		
	Partenariat Soins palliatif	Equipe pluri et Pôle	1/ équipes de SP contactées 2/ réunion en équipe Pluri 3/ décision sur convention ou non 4/ convention (ou non)		mars-24	A travailler	coordinateur Santé		
Travail spécifique avec les Ehpad	Dames Blanches, expérience	équipes mixtes *	1/ équipe mixte constituée 2/ contact avec l'EHPAD et rencontre programmée 3/ bilan et suivi réalisé		Fin 2023	Cahier des charges / comité vieillissement	Coordinateur parcours		
	Structure Fondettes	équipes mixtes	1/ équipe mixte constituée 2/ contact avec l'EHPAD et rencontre programmée 3/ bilan et suivi réalisé		mars-24	Cahier des charges / comité vieillissement	Coordinateur parcours		
Une démarche prospective au service de la	Protocole Transition	équipes mixtes	Protocole transition élaboré				Coordinateur parcours		
	Actions à envisager après 2024		cadrage à prévoir mi 2024						

BLEUZEN	Gaëlla	Novembre 2023
Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale ETABLISSEMENT DE FORMATION : ITS Tours		
Ouvrir le foyer de vie à de nouvelles réponses pour faire face au vieillessement		
<p>Résumé :</p> <p>Les personnes en situation de handicap voient leur espérance de vie augmenter, avec comme corolaire, de nouveaux besoins liés aux effets du vieillissement. La réponse à ces nouveaux besoins devient prégnante en foyers de vie puisque l'âge moyen du public accueilli augmente. La recherche de nouvelles solutions devient alors incontournable pour garantir un accompagnement de qualité permettant un parcours de vie fluide et coordonné.</p> <p>Aujourd'hui l'accompagnement proposé atteint ses limites ; il est urgent de repenser le modèle du Foyer de Vie, en particulier sa place dans le parcours de la personne accueillie ainsi que sa place dans son écosystème territorial.</p> <p>Comment ouvrir le foyer de vie à de nouvelles réponses pour faire face au vieillissement ? La mobilisation des parties prenantes permettra la mise en œuvre d'une dynamique proactive et individualisée du parcours de vie de la personne accompagnée.</p> <p>La mise en évidence des constats et difficultés rencontrés au Foyer de Vie conduit à la formulation de la problématique. Une seconde étape de contextualisation et d'analyse, permet d'identifier des opportunités qui tracent la voie d'un plan d'action modulaire. Celui-ci mobilise les acteurs à la fois sur la mise en œuvre d'une nouvelle dynamique interne et sur une ouverture franche vers des opportunités externes à l'origine de partenariats durables. Le bénéfice attendu est la mise en œuvre du parcours de vie fluide et diversifié, au bénéfice des personnes accompagnées.</p>		
<p>Mots clés : Personnes en situation de handicap, vieillissement, accompagnement, parcours, coordination, foyer de vie, système, parties prenantes, évolution des pratiques, changement culturel.</p>		
<p><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></p>		