



**ADAPTER LES CONDITIONS D'HÉBERGEMENT AUX  
NOUVEAUX BESOINS DES TRAVAILLEURS EN ESAT :  
DE L'OFFRE DE SERVICE DU FOYER D'HEBERGEMENT  
À CELLE D'UN EANM**

**Cécile CELLIER/ MONETTI**

**CAFDES 2022-2024**

*cafdes*



---

# Remerciements

---

Je tiens à remercier chaleureusement Mr Vercoutre, Président de l'association et Mr Marescaux, Vice-Président, sans qui cette formation n'aurait pu avoir lieu et pour tout ce qu'ils ont pu m'apporter au cours de ces dernières années.

Je remercie également Mr PAGES, Directeur Général, qui a pallié à mes absences lors des temps de formation. Mais également l'ensemble des professionnels et les personnes accompagnées qui ont répondu à mes sollicitations.

Enfin, un remerciement particulier à ma famille et à mes proches qui m'ont témoigné un soutien indéfectible tout au long de cette formation et de la rédaction du mémoire.



---

# Sommaire

---

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>1 LE CONTEXTE DU CENTRE PAULE MONTALT .....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 La genèse associative et des établissements, au cœur des politiques publiques en mouvements.....</b>	<b>3</b>
1.1.1 L'association et ses valeurs.....	3
1.1.2 Le cadre réglementaire et historique du Centre P.Montalt.....	6
1.1.3 Le cadre législatif du Centre Paule MONTALT.....	9
1.1.4 La transformation de l'offre médico-sociale en marche !.....	11
<b>1.2 Présentation du Foyer d'Hébergement et du contexte territorial.....</b>	<b>14</b>
1.2.1 Le Foyer d'Hébergement P.MONTALT: ses missions, outils et modalités organisationnelles.....	14
1.2.2 Le foyer P.MONTALT: un établissement, aux diverses modalités d'accueil, inscrit dans une logique de parcours et de partenariat.....	17
1.2.3 Le département de l'Aude : un territoire dont l'offre en hébergement n'est pas toujours adaptée aux besoins des personnes.....	19
<b>2 CONSTATS ET ANALYSE DE LA NÉCESSITE DE REPENSER L'OFFRE DE SERVICE DU FOYER D'HÉBERGEMENT .....</b>	<b>23</b>
<b>2.1 Constats et Analyse des besoins des personnes accompagnées.....</b>	<b>23</b>
2.1.1 Cartographie et analyse de la population accueillie.....	23
2.1.2 Les stratégies organisationnelles du Foyer d'Hébergement et leur limites.....	29
2.1.3 Analyse prospective des besoins en hébergement et accompagnement des personnes accompagnées.....	31
2.1.4 Indicateurs et analyse qualitative de la nécessité de faire évoluer l'offre de service du foyer d'hébergement.....	35

<b>2.2 Constats et Analyse des Forces, faiblesses, opportunités et menaces du Foyer d'Hébergement.....</b>	<b>37</b>
2.2.1 La prise en compte de la personne accompagnée et les enjeux induits en termes d'accompagnement.....	37
2.2.2 L'opportunité de la contractualisation du CPOM en tant que levier de la transformation de l'offre de service.....	41
2.2.3 Points forts et axes d'amélioration du Foyer P.MONTALT résumés au travers d'un SWOT.....	42
<b>3 LA TRANSFORMATION DU FH EN EANM: LA NÉCESSITE D'ADAPTER L'OFFRE DE SERVICE DU FOYER AUX BESOINS DES RÉSIDENTS ET DU TERRITOIRE.....</b>	<b>44</b>
<b>3.1 La dynamique projet au service de la transformation de l'offre.....</b>	<b>44</b>
3.1.1 La validation du projet par les autorités et l'association gestionnaire.....	44
3.1.2 La co-construction du Projet par les personnes concernées et les professionnels.....	46
3.1.3 Le projet institutionnel inscrit dans une démarche qualité.....	48
3.1.4 Les valeurs et objectifs du projet institutionnel de l'EANM.....	49
<b>3.2 Les changements organisationnels, technique et budgétaires rendus nécessaires par la transformation de l'offre de service.....</b>	<b>52</b>
3.2.1 La transformation de l'agrément en EANM : la création d'une unité Foyer de Vie au sein de l'établissement.....	52
3.2.2 Les activités de l'EANM et l'organisation qui en découle.....	54
3.2.3 La construction budgétaire du projet.....	56
3.2.4 L'évaluation du projet.....	57
<b>Conclusion.....</b>	<b>60</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>62</b>
<b>Liste des annexes.....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

AMP : Aide Médico-psychologique

ANAP: Agence Nationale d'Appui à la Performance

ANESM: Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissement Médico-sociaux

ARS: Agence Régionale de l'Hospitalisation

CASF: Code de l'Action Sociale et Familiale

ANSEI : Association Narbonnaise pour le Soutien, épanouissement et l'Insertion

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CMP: Centre Médico-psychologique

CPOM : contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens

CVS: Conseil de la Vie Sociale

DACQ: Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité

DRASS: Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

EANM : Établissement d'Accueil Non Médicalisé

ESAT : Établissement et Service d'Aide par le Travail

ESS : Économie Sociale et Solidaire

ESSMS : Établissement ou service Social ou Médico-social

ETP : Équivalent Temps Plein

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FH : Foyer d'Hébergement

FV : Foyer de Vie

IDE: Infirmier Diplômé d'État

IME : Institut Médicoéducatif

ITEP : Institut Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques

MAS : Maison d'Accueil Spécialisé

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MISPE: Mise en Situation Professionnelle et d'Évaluation

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

PAG : Plan d'Accompagnement Global

PA/PH : Personnes Âgées et Personnes Handicapées

PPA : Projet Personnalisé 'Accompagnement

PAQ: Plan d'Amélioration de la Qualité

PHV : Personne Handicapée Vieillissante

RQTH: Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé

QVCT : Qualité de vie et des Conditions de Travail

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SAMSAH : Services d'Accompagnement Médico-social pour Adultes Handicapés

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

SWOT: acronyme des mots anglais qui signifie : Forces/Faiblesses/Opportunités/Menaces

ULIS : Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

## Introduction

J'exerce aujourd'hui la fonction de Directrice Adjointe au sein de l'ESAT et du Foyer d'Hébergement Paule MONTALT. Les établissements n'ont pas de Directeur mais je collabore avec le Directeur Général qui intervient sur l'ensemble des établissements et service de l'ANSEI. En son absence et pour certaines missions (ressources humaines, management, supervision des accompagnements, démarche qualité...) j'exerce par délégation les fonctions de directeur et manage une équipe pluridisciplinaire.

Comme l'exige l'exercice, c'est en qualité de directrice de l'ESAT et du FOYER P. MONTALT, que je me positionne dans ce mémoire. A cette fin, j'ai modifié les organigrammes des établissements (disponibles en annexes 1 et 2).

Les besoins des personnes accompagnées en Foyer d'Hébergement et en ESAT évoluent. Ainsi, les politiques publiques en faveur de l'inclusion et de l'insertion professionnelle des personnes en situation de Handicap permettent aujourd'hui à des personnes éloignées du chemin de l'emploi de travailler en milieu protégé, en se tournant vers les ESAT.

Dans un même temps, l'Assemblée Nationale a voté, le 3 octobre 2023, la loi «pour le plein emploi» qui pose de nouveaux droits pour les personnes en situation de Handicap qui évoluent en ESAT. Ces mesures font converger les droits des travailleurs en situation de handicap avec ceux prévus par le code du travail et facilitent la mobilité professionnelle.

Parallèlement, le législateur a favorisé le développement et l'accroissement des services d'aide et d'accompagnement à domicile de sorte que nous constatons une évolution des besoins en hébergement des personnes travaillant en ESAT.

Ces derniers souhaitent de plus en plus vivre en logement autonome et peuvent désormais bénéficier d'un étayage à domicile par le biais de l'accompagnement d'un SAVS, de PCH....

Dans le territoire de l'Aude, cette dynamique est observée de sorte que, selon la MDPH de l'Aude, les demandes d'orientation en foyer d'hébergement sont en diminution sur le territoire. Dans un même temps, l'amélioration des conditions de vie et les progrès de la médecine permettent aux personnes en situation de Handicap de vivre plus longtemps.

Néanmoins, elles ne sont parfois plus à même de travailler et peuvent subir un vieillissement précoce. Or, pour vivre en Foyer d'Hébergement, il faut nécessairement être travailleur en ESAT.

Ainsi, le contexte actuel nous invite à adapter l'offre d'hébergement du Centre P. MONTALT à l'évolution des besoins des travailleurs en ESAT, tout en assurant une continuité de parcours des personnes accompagnées et en optimisant le taux d'occupation du Foyer d'hébergement.

A cet effet, le décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux a vu le jour. Il offre une souplesse, donnée par le législateur, de traduire dans les faits le projet de société inclusive auquel de nombreux professionnels du secteur souscrivent. Il permet ainsi de repenser l'offre de service.

La transformation de l'offre médico-sociale vise à sécuriser les parcours des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, quel que soit le lieu de vie choisi. « *Elle vise à garantir à chaque personne un accompagnement souple, modulaire et construit au regard de ses attentes, un accompagnement qui favorise son accès aux apprentissages, à la formation et à l'emploi, à la santé, au logement et à sa pleine participation à la vie sociale* » (La transformation de l'offre médico-sociale : des intentions aux pratiques, revue vie sociale, 2024).

Dès lors, en tant que Directrice de l'ESAT et du Foyer d'Hébergement PAULE MONTALT, j'envisage de repenser l'offre de service du Foyer d'Hébergement P. MONTALT.

En effet, je m'interroge sur l'adéquation de l'offre d'hébergement du foyer au regard des nouveaux besoins des personnes en situation de Handicap en ESAT.

Afin d'appréhender ce questionnement, j'aborderai dans un premier temps le contexte du centre P. MONTALT. Dans un deuxième temps, j'évoquerai les constats qui amènent à repenser l'offre de service du Foyer d'Hébergement et les analyserai. Enfin, je développerai un plan d'action afin d'adapter l'offre de service du foyer aux besoins des personnes accompagnées par la transformation du foyer d'hébergement en EANM (Établissement d'Accueil Non Médicalisé).

# **1 LE CONTEXTE DU CENTRE PAULE MONTALT**

## **1.1 La genèse associative et des établissements, au cœur des politiques publiques en mouvements**

### **1.1.1 L'association et ses valeurs**

L'histoire du Foyer Paule Montalt s'inscrit dans celle plus large et plus ancienne de l'ANSEI (l'Association pour le Soutien, épanouissement et l'Insertion).

Comme beaucoup d'associations du secteur médico-social, l'association doit son origine à une congrégation religieuse.

C'est en 1936 que la congrégation des Sœurs piaristes de Saragosse, fuyant la guerre d'Espagne s'est installée en France, à Narbonne. Elle gère alors un établissement, « Le Refuge », qui héberge des «filles-mères» victimes de la prostitution.

En 1953, la congrégation crée l'Association Narbonnaise du Centre Educatif « St-Joseph de Calasanz», centre de rééducation qui accueille des fillettes atteintes de déficiences intellectuelles profondes âgées de 6 à 15 ans.

Mais ce n'est qu'en 1957 qu'une deuxième association est créée par les mêmes personnes, à Cuxac d'Aude, et assure la gestion du Centre médico-pédagogique «Paule Montalt» qui accueille des jeunes filles de 15 à 20 ans.

En 1966, l'Association Narbonnaise au Service de l'Enfance Inadaptée — l'ANSEI — naît de la fusion des deux associations et des deux établissements, accueillant des filles de 8 à 20 ans. La prise en charge évoluera progressivement du cadre scolaire au cadre de travail. En 1993, la signification de l'ANSEI est modifiée et devient : Association Narbonnaise de Soutien à épanouissement et l'Insertion.

Son objet est d'assurer le fonctionnement, la gestion, la mise en œuvre des projets pédagogiques d'établissements médico-sociaux pour le soutien et l'insertion des personnes inadaptées.

Mais en 1994, lors du retrait de la congrégation, l'ANSEI adopte son sigle actuel en devenant l'Association pour le Soutien, épanouissement et l'Insertion. Ses buts deviennent, selon l'article de 2 de ses statuts :

- Contribuer à la mise en œuvre de tous moyens de concertation en vue de faciliter l'insertion sociale et professionnelle des jeunes et adultes handicapés,
- La représentation, la sauvegarde et la protection des intérêts moraux et matériels de ces personnes, en particulier auprès des pouvoirs publics.

C'est à partir de cette époque, sur l'impulsion de la Direction, que Foyer et CAT, jusqu'alors très intriqués dans leur fonctionnement vont peu à peu se distinguer, afin que chacun puisse se construire une identité propre.

Il y aura désormais, pour les ouvrières, le temps du travail, et pour les résidentes le temps du loisir et de la vie personnelle.

En 2008, l'ANSEI ouvre ses établissements à la mixité.

En 2010, l'ANSEI crée un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale.

PME sans but lucratif à forme associative, l'ANSEI se veut une entreprise humaine de L'ESS, ancrée sur son territoire. Elle participe activement à la vitalité économique locale, par les emplois créés, générateurs de redistribution des ressources.

L'ANSEI tient également à jouer un rôle important dans l'intégration des personnes handicapées tant sur le plan social, qu'économique et culturel. Cette politique se retrouve donc dans les actions entreprises par les établissements, dont l'ouverture sur l'extérieur et la recherche d'intégration sont au cœur des préoccupations. Elle se fait également un devoir d'assurer la défense, la sauvegarde et la protection des intérêts moraux et matériels de ces personnes.

L'association est gérée par un conseil d'administration constitué de bénévoles animés par la volonté de se retrouver autour de valeurs communes. Porteuses de sens dans les actions du quotidien, ces valeurs permettent aux salariés de se retrouver en tant qu'individu comme en tant qu'équipe, en ayant toujours en tête le sens de leur mission : la personne accompagnée. Elles garantissent une éthique professionnelle à laquelle chacun se doit de se conformer.

Les valeurs humanistes, inscrites au projet associatif, sont le fondement de nos convictions basées sur :

- La laïcité
- Le refus de toute forme de discrimination
- Le respect et le bien-être de la personne
- Le soutien, l'épanouissement et l'insertion
- La solidarité

...Dans la bienveillance de chacun et chacune :

- individualisation de l'accompagnement
- Parcours individualisé et autodétermination

Le Conseil d'administration est aujourd'hui composé de 10 membres statutaires comprenant des parents, des amis et des professionnels. Le président en est un.

C'est ce conseil qui assume la responsabilité de la gestion et du fonctionnement des établissements. Il est élu par l'ensemble des adhérents de l'association lors de l'assemblée générale annuelle. Il tient son pouvoir de cette assemblée à qui il rend compte de son action. Il élit à son tour un Bureau qui est l'organe d'exécution des décisions et des orientations prises par le Conseil d'Administration.

En outre, l'association souhaite accompagner les personnes concernées dans les différentes phases de leur évolution et de leurs besoins, dans une dynamique éthique et de qualité de l'accompagnement.

Afin de faire vivre ces valeurs, au quotidien, les collaborateurs de l'ANSEI s'engagent :

- Dans l'adaptation :
  - À être efficace dans son activité.
  - À respecter ses collègues.
  - À développer et à adapter ses compétences par le biais de formations notamment.
  - À partager ses connaissances et son expérience.
- Dans la transformation :
  - À anticiper et à accompagner l'avancée en âge des personnes accompagnées.
  - À créer de nouveaux dispositifs inclusifs.
  - À s'adapter aux évolutions de notre environnement.
- Dans l'ouverture
  - À faire évoluer le regard de chacun sur le handicap.
  - À adopter une attitude bienveillante.
  - À faire preuve de solidarité.
  - À améliorer la fluidité des échanges et des interventions.
  - À adopter une écoute attentive.

Les principes éthiques qui guident l'action des ESSMS de l'association au quotidien sont inscrits au sein du projet associatif et se basent sur le RESPECT de la personne accompagnée, de ses droits fondamentaux, de sa dignité, de son intégrité, de sa citoyenneté, de ses bien matériels, de son espace de vie privée et de son intimité, de sa culture et de son choix de vie, de la confidentialité des informations.

Aujourd'hui, l'association ANSEI gère un FAM, un foyer d'Hébergement, un ESAT et un SAVS.

Se positionnant en faveur de la personne concernée, une logique de mutualisation des moyens entre ces établissements s'est imposée au fil du temps. En effet, une réduction et une

simplification des coûts de fonctionnement a permis de se concentrer sur l'essence de ce métier : la personne.

Cette mutualisation des ressources se décline comme suit :

- À un 1<sup>er</sup> niveau pour certaines catégories de personnel (entretien des locaux, administration, manutention...).
- À un 2<sup>ème</sup> niveau pour les dépenses de l'établissement avec la mise en place d'une centrale d'achats pour l'ensemble des établissements et services.
- Au 3<sup>ème</sup> niveau avec la prestation de services d'un établissement à l'autre (ex : le service de restauration du FH et l'entretien des locaux sont effectués par l'ESAT).

L'histoire de l'association, ses mutations, de la prise en charge d'enfants à celle d'adultes, d'un foyer d'hébergement à un ESAT et un SAVS, traduit ses capacités à évoluer avec la conjoncture et en fonction des besoins des personnes concernées.

Les établissements de l'ANSEI et notamment le Centre Paule MONTALT s'inscrivent par ailleurs dans un cadre réglementaire.

### **1.1.2 Le cadre réglementaire et historique du Centre Paule MONTALT**

Initialement le Centre Paule MONTALT accueillait des enfants de 6 à 20 ans présentant des déficiences intellectuelles. Ces enfants ont grandi. Aussi, la prise en charge évoluera progressivement du cadre scolaire au cadre de travail.

Le centre s'est donc toujours inscrit dans une logique de parcours afin de répondre aux besoins des personnes accompagnées.

Ainsi, sont nés en 1980, l'ESAT et le foyer PAULE MONTALT. Ces établissements ont permis de répondre aux nouveaux besoins des personnes concernées, devenues adultes.

Selon le CASF, "le **foyer d'hébergement** pour travailleurs handicapés propose un hébergement et un accompagnement aux adultes en situation de handicap qui exercent une activité professionnelle. Pour pouvoir y être admis, il faut être reconnu travailleur en situation de handicap par la CDAPH. Aussi, le Foyer d'Hébergement est annexé à un ESAT. Il n'est pas médicalisé et accueille des personnes ayant suffisamment d'autonomie pour accomplir les actes courants de la vie quotidienne.

Afin de favoriser l'autonomie et le bien-être des personnes accueillies, les équipes du foyer d'hébergement accompagnent les résidents afin de leur proposer un cadre de vie adapté,

agréable et sécurisant visant à favoriser l'acquisition et la progression dans les actes de la vie quotidienne, dans une logique d'autonomie des personnes. Elles contribuent également à l'épanouissement, au bien être, à la sociabilisation et à la santé des personnes accompagnées.

Par agrément préfectoral du 25 juillet 2010, l'établissement, d'une capacité autorisée de 50 places accueille des personnes de 18 à 60 ans, présentant des troubles psychiques et /ou une déficience mentale, travaillant principalement en ESAT.

Actuellement cet hébergement cesse de plein droit si la personne devient inapte à tout poste en secteur de travail protégé.

Toutefois, compte tenu, d'une part du manque de places en Foyer de vie ; compte tenu également du souhait de nombreux résidents de continuer à vivre dans un lieu qu'ils habitent depuis plusieurs décennies parfois, des dérogations demandées à la CDAPH permettent aujourd'hui de poursuivre un accueil de personnes retraitées ne nécessitant pas des soins médicaux importants et bénéficiant d'une mobilité normale (jusqu'à 2 ans après leur retraite).

Financièrement, les frais d'hébergement sont à la charge de l'adulte en situation de handicap. Le montant de la participation varie selon les prestations servies par le foyer et selon la situation professionnelle et familiale de la personne en situation de handicap, sous réserve d'un minimum de ressources laissées à sa disposition.

Le foyer P. MONTALT est placé sous la compétence du conseil départemental de l'Aude et c'est l'aide sociale départementale qui prend en charge les dépenses d'exploitation du foyer.

Au cours des années le Foyer passe graduellement d'une prise en charge globale à la mise en place de projets spécifiques, « Groupe autonome », puis après 1991, création d'appartements sur le village, qui deviendront « les Habitats Eclatés ». Ces habitats n'existent plus depuis une décennie, les directions précédentes ayant préféré développer l'habitat principal du foyer.

Ainsi, lors de son Assemblée générale, le 24 juin 2008, l'Association modifie ses statuts pour y inclure la mixité dans les établissements qu'elle gère.

Enfin, en janvier 2014, l'ouverture de la Résidence « Alfred Leroux », construite à proximité immédiate du Centre Paule Montalt, a permis d'accueillir 16 résidents en appartements, dans des conditions d'autonomie plus développées et en lieu et place du Groupe autonome et de l'Habitat éclaté.

Nous l'avons vu, le foyer est, de fait lié à l'ESAT.

Un **ESAT** est un Établissement et Service d'Aide par le Travail. Il s'agit d'une structure qui permet aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé.

Selon le CASF, dans son article 344-6, les ESAT accueillent exclusivement des personnes en situation de handicap se trouvant dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle dans une entreprise ordinaire, dans une entreprise adaptée ou en tant que travailleur indépendant. Aussi, les ESAT jouent un rôle majeur dans l'insertion sociale et professionnelle des personnes en situation de handicap. Les personnes accueillies en ESAT peuvent ainsi travailler en milieu protégé, dans des conditions adaptées à leurs capacités et leur forme de handicap. Outre l'accès à l'emploi, les ESAT proposent à chacun de ses TH un accompagnement médico-social, éducatif et professionnel individualisé.

Les TH ne bénéficient donc pas du statut de « salariés » mais de « celui de personnes accompagnées ou personnes « concernées » du médico-social.

Un ESAT est donc à la fois un établissement médico-social et une structure de transition favorisant l'insertion professionnelle.

Les ESAT sont encadrés par le Code de la famille et de l'Aide sociale et par le Ministère des Affaires Sociales. Leurs activités sont principalement financées par l'État et pour une moindre partie, par son activité commerciale.

L'ESAT P. MONTALT dispose d'un arrêté d'autorisation délivré par l'ARS, lui permettant d'accueillir des personnes en situation de handicap, présentant des troubles psychiques et/ou une déficience mentale se trouvant dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle dans une entreprise ordinaire, dans une entreprise adaptée ou en tant que travailleur indépendant.

L'ESAT P. MONTALT peut accueillir 50 « équivalents temps plein » de travailleurs ESAT. Il n'y a pas de limite du nombre de travailleurs, le seuil est lié aux ETP et tient compte des éventuelles personnes travaillant à temps partiels.

L'ESAT s'engage à développer des activités productives en lien avec le marché économique en procurant une valeur ajoutée, ainsi que des activités de soutien à caractère médico-social ou psycho éducatif, en lien avec l'environnement sanitaire et social.

Ainsi, l'ESAT P. MONTALT Offre des secteurs d'activité divers et variés tels que la blanchisserie, l'hôtellerie (il est le seul ESAT de l'Occitanie à proposer cette activité !), la cuisine (restauration collective et restaurant d'application), les espaces verts et la sous traitance (mise sous pli ou sous emballage, entretiens des locaux dans les entreprises ou chez les particuliers, affranchissement, lavage de véhicules...). Plus récemment, et dans une

dynamique inclusive, l'ESAT a également mis à disposition une équipe de 7 TH au sein d'une entreprise extérieure, les entrepôts «LIDL», où les travailleurs sont plongés en immersion auprès des salariés de cette entreprise, afin de collecter et compacter les cartons laissés par les transporteurs. Cette dernière activité permet par ailleurs de sensibiliser les TH au tri et à la collecte des déchets lors d'activités éducatives.

Les activités de soutien de l'ESAT sont exercées dans une perspective d'épanouissement global et d'insertion de la personne.

### 1.1.3 Le cadre législatif du Centre Paule MONTALT

D'un point de vue **législatif**, le Foyer et l'ESAT sont régis par les textes suivants :

- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.
- La loi n°2005-102 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Pour l'ESAT, la loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi (volet handicap).
- Le schéma départemental de l'Aude.

#### **La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 «relative aux institutions sociales et médico-sociales»**

Cette loi a modifié le Code de l'Action Sociale et des Familles. Elle inscrit la personne accueillie au centre de son dispositif, lui garantissant «*Le respect de sa dignité, de son intégrité, de sa vie privée, de son intimité et de sa sécurité*»(CASF, article 211-3, alinéa1), ainsi que sa «*participation directe ou avec l'aide de son représentant légal à la conception et à la mise en œuvre du projet d'accueil et d'accompagnement qui la concerne*»(CASF, article L-114-1, alinéa 7).

Par ailleurs, afin de garantir les droits ainsi définis, elle a institué les obligations suivantes pour l'établissement:

- La constitution d'un Livret d'Accueil,
- La mise en place d'un Conseil de la vie sociale,
- La rédaction d'un Projet d'établissement,
- L'élaboration d'un projet individualisé,
- L'adoption d'un règlement de fonctionnement,
- La conclusion d'un contrat de séjour avec la personne accueillie.

## **La loi 2005-102 du 11 février 2005 «sur les droits des personnes handicapées»**

Cette loi a modifié le Code de l'Action Sociale et des Familles. Dans son article L.114, elle reconnaît que «constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poly handicap ou d'un trouble de santé invalidant.»

Par ailleurs, « Toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté.

L'État est garant de l'égalité de traitement des personnes handicapées sur l'ensemble du territoire et définit des objectifs pluriannuels d'actions.

Il est intéressant de constater, sept ans après la loi de 2002 et quatre ans après la loi de 2005, que l'ANESM, a éprouvé le besoin d'écrire une recommandation sur le thème « concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ». Cette recommandation visait à « développer les interactions positives entre la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement ». La portée de ce texte est très importante car il met au même niveau la dimension collective et l'individu.

## **La loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi (volet handicap)**

Cette loi poursuit l'objectif d'inclusion des personnes handicapées dans la société via le travail. Elle reconnaît aux travailleurs en situation de handicap de nouveaux droits. Visant à concrétiser l'objectif de réduire le chômage d'ici 2027, cette loi comporte plusieurs mesures destinées à faciliter l'emploi des personnes en situation et leur ouvrir de nouveaux droits. Elle promeut de nouveaux droits pour les travailleurs handicapés en ESAT qui s'alignent sur ceux des salariés de droit commun. Ainsi, depuis le 1 janvier 2024, les travailleurs en ESAT bénéficient, en plus de leur protection spécifique du droit de grève, de droit d'adhérer à un syndicat, de la prise en charge d'une partie des frais de transport par l'ESAT.

## **Le Schéma Départemental des Solidarités de l'Aude (2021/2025).**

Il définit la politique du département en direction des adultes handicapés jusqu'en 2025 ; outre les orientations de 2006 (développement des capacités d'accueil, complémentarité entre les associations) sont inscrites dans cette nouvelle actualisation la recherche de solutions en direction des jeunes adultes maintenus dans les structures de l'Enfance Inadaptée faute de place dans les établissements d'adultes et «*la prise en compte de l'accueil des personnes handicapées vieillissantes*». Le schéma départemental acte également la volonté du département d'accompagner l'évolution de l'offre proposée pour l'ajuster aux besoins des Personnes Âgées et Personnes en situation de Handicap.

### **Statut du Personnel**

Le personnel est régi par l'annexe 10 (dispositions particulières au personnel des établissements et services pour personnes handicapées adultes) de la Convention Collective Nationale du Travail des Établissements et Services pour personnes Inadaptées et Handicapées du 15 mars 1966.

#### **1.1.4 La transformation de l'offre médico-sociale en marche !**

La transformation de l'offre médico-sociale constitue le fait de développer des solutions favorisant la souplesse des parcours en permettant d'anticiper et d'accompagner l'évolution des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap, que ces changements soient liés à leur avancée en âge, leur état de santé, l'évolution de leurs compétences...

Le processus de transformation de l'offre médico-sociale est jalonné de plusieurs étapes clés, qui permettent de visualiser son évolution dans le contexte réglementaire et législatif et de comprendre comment le législateur s'est progressivement saisi des questions d'inclusion des personnes en situation de handicap dans le milieu ordinaire.

Au-delà des lois du 2 janvier 2002 et du 11 février 2005 (vues ci-dessus), Plusieurs textes et documents essentiels représentent des points de repères dans cette évolution de l'offre :

- Le Rapport Vachey-Jeannet sur la réforme de la tarification des établissements et services pour personnes handicapées- Octobre 2012
- Le Rapport «*Zéro sans solutions*» de Denis Piveteau - Juin 2014
- La circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre
- La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021)
- Le rapport «*Experts, acteurs, ensemble...pour une société qui change*» de Denis Piveteau - 15 février 2022

Plus récemment la **réforme SERAFIN PH** marque un nouveau tournant dans le secteur médico-social. Sous l'influence d'un environnement qui se transforme, l'action médico-sociale change de modèle. Les établissements et les services se sont professionnalisés et spécialisés dans un domaine particulier (insertion, handicap, protection de l'enfance...) tout en ciblant un champ d'action particulier, créant une typologie des établissements et une déclinaison des problématiques des personnes qui ont progressivement cloisonné l'accompagnement entraînant souvent des ruptures dans l'accompagnement.

En 2012, sous l'action conjointe du ministère des solidarités et de la cohésion sociale ainsi que du ministère des finances, deux inspecteurs Mme JEANNET et Mr VACHEY sont missionnés pour évaluer l'adaptation de l'offre aux besoins présents et futurs des personnes en situation de handicap. De ce **rapport, dit : « VACHEY – JEANNET »**, est né le projet de réforme de la tarification des ESSMS appelé projet SERAFIN-PH. Enrichi des réflexions du **rapport « zéro sans solution »** produit par le Conseiller d'État Denis PIVETEAU, ce projet a pour ambition de proposer une réforme de la tarification qui donne la possibilité d'une allocation de la ressource plus équitable, davantage liée aux besoins des usagers et qui facilite leurs parcours.

Cette réforme s'inscrit dans une logique de souplesse et plus globalement d'amélioration et d'adéquation des accompagnements proposés aux personnes concernées.

La volonté de réformer la tarification (son processus, sa méthodologie et les avancées progressives) est d'accompagner, d'un point de vue opérationnel, les orientations de la politique du handicap. In fine le but est de rendre les parcours de vie des personnes concernées plus faciles.

La réforme SERAFIN PH n'est pas une fin en soi mais elle constitue l'un des vecteurs du changement en cours : désinstitutionalisation, inclusion accompagnée, parcours sans ruptures, logique de dispositif territorial coordonné.

S'articulant avec la démarche « **Une réponse accompagnée pour tous** » et dans le cadre du processus de transformation de l'offre sociale et médico-sociale en cours de déploiement (à travers notamment les travaux du groupe technique national SERAFIN PH et la généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens - CPOM), **le décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux** a vu le jour.

Il met en œuvre une démarche de simplification et d'assouplissement du régime d'autorisation, dans une logique de fonctionnement en dispositif et pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes. Il s'agit de lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les ESSMS, de parcours adaptés, en limitant les contraintes spécifiées au sein des autorisations (type d'accompagnement, type de handicap).

Le décret du 9 mai 2017 doit permettre aux ESSMS d'adapter leurs accompagnements à des publics toujours plus diversifiés dans leurs typologies, besoins et aspirations en permettant l'assouplissement du périmètre des autorisations et habilitations associées, dans le respect du libre droit et du libre choix des personnes accompagnées.

Il doit également faciliter la programmation de la réponse aux besoins collectifs. Cette simplification de la nomenclature des ESSMS pour personnes handicapées et malades chroniques a donc vocation à offrir une souplesse administrative propice à l'individualisation des parcours et à la prévention des refus de prise en charge, sans pour autant imposer à ces mêmes ESSMS un accompagnement dès lors qu'ils ne disposent pas des ressources spécialisées nécessaires et/ou de partenaires pouvant intervenir en appui.

Cette nouvelle nomenclature s'applique aux décisions d'autorisation (nouvelles ou modificatives) prises à la suite de demandes ou d'appels à projets postérieurs au 1er juin 2017, sous réserve, pour les autorisations modificatives, de l'accord conjoint du gestionnaire et de l'autorité compétente.

Ainsi, le décret du 9 mai 2017, dans son article D. 312-0-2, mentionne huit catégories d'établissements pour adultes (Voir ANNEXE 1), dont les EANM.

Les établissements d'accueil non médicalisé (EANM) ont vocation à regrouper l'ensemble des structures relevant de la seule aide sociale départementale, qu'ils interviennent ou non en complément d'une activité professionnelle.

Les enjeux liés à l'évolution de l'offre médico-sociale en France ont également connu un écho international après la parution en **2021 du rapport de l'ONU** sur la politique menée en faveur des personnes en situation de handicap, pointant notamment le retard pris dans ce domaine, et ce, malgré l'importance de moyens alloués. L'instance rappelle ainsi que *«chaque personne en situation de handicap est une citoyenne à part entière et personne à part elle-même ne doit préjuger de ses choix. Il revient donc aux politiques publiques de rendre ce choix effectif. Il faut un changement de paradigme dans la manière de penser le handicap»*.

Néanmoins, le cadre législatif, en totale mutation depuis 20 ans montre un mouvement général de la société en faveur du maintien à domicile et un engagement manifeste vers la désinstitutionalisation et l'approche par parcours inclusifs des personnes en situation de handicap. Il leur donne un véritable pouvoir de détermination.

C'est dans ce contexte réglementaire et législatif que le Foyer P. MONTALT s'inscrit afin de proposer des modalités d'accueils inscrites dans une logique de parcours et de partenariat.

## **1.2 Présentation de l'établissement et du contexte territorial**

### **1.2.1 Le Foyer d'Hébergement P. MONTALT : Ses missions, outils et modalités organisationnelles**

Le Foyer Paule Montalt est un établissement chargé d'accueillir des personnes adultes handicapées mentales travaillant en ESAT.

Le statut de travailleur handicapé et l'orientation FH sont accordées par la C.D.A.P.H. du département du lieu de domicile du demandeur.

Les missions et les objectifs du Foyer Paule Montalt à l'égard de la personne accueillie, consistent à assurer :

- La sécurité de chacun des résidents. Ce terme s'entend au sens large et concerne tant sa sécurité physique, morale que mentale,
- La santé physiologique et psychologique qui fait l'objet d'une surveillance constante à la fois dans sa dimension ponctuelle (maladies occurrentes) et dans sa durée (Suivi médical en relation avec le sexe, l'âge et les pathologies liées au handicap).
- L'autonomisation dans les actes de la vie quotidienne, qu'elle concerne le corps, l'alimentation, l'hygiène et l'habillement ou les activités éducatives et/ou de loisirs.
- L'accompagnement à la vie sociale et l'apprentissage des règles de vie en société.
- La construction d'un projet de vie personnel et individualisé, élaboré avec et pour la personne concernée, à la mesure des choix et des capacités de chacun.

Vis-à-vis des familles et des représentants légaux, l'établissement s'est fixé pour objectifs de leur fournir une information régulière à propos du devenir de leur parent, de maintenir et d'entretenir, dans la mesure du possible, les liens affectifs qui les unissent à lui, d'être attentif à leur avis. A l'adresse des responsables légaux, curateurs ou tuteurs, le foyer s'engage à apporter une information claire.

Le Foyer Paule Montalt, dans la continuité des valeurs et des finalités qui guident l'Association dans son action au service des personnes adultes handicapées, place au premier rang la primauté de la personne ; il affirme également l'importance du lien social dans la construction de la personne, et enfin le droit au bien-être.

Dans le cadre particulier qui concerne l'hébergement de personnes handicapées après leur travail, la primauté de la personne recouvre plusieurs sens :

- Le respect de la personne dans ses différences, ses capacités et ses désirs.
- Le respect de son confort et de sa sécurité eu égard à ses propres difficultés à les assurer.
- Le souci de sa santé physique et mentale dans l'acceptation pleine de ses particularités.
- Le respect de son intimité.
- Le respect de son évolution et son accompagnement.

Le foyer d'hébergement est un lieu d'accompagnement social. À ce titre, il affirme l'importance du lien social comme moyen privilégié pour l'être humain d'exister et d'être reconnu par l'autre. Il distingue trois domaines qui dépendent des capacités, des choix et de l'évolution de chaque personne :

- Les liens avec les proches : liens de nécessité ou d'amitié, liens familiaux qui constituent un premier lieu d'échange et d'élaboration,
- Les relations sociales plus larges, dans la ville, qui nécessitent une adaptation aux règles sociales et aux mécanismes d'échanges normalisés,
- L'exercice de la citoyenneté qui passe par l'engagement, le militantisme... et qui suppose la compréhension de la place de chacun dans l'évolution de la société.

La reconnaissance de la personne et de la valeur du lien social a comme corollaire celle de son épanouissement. Il passe par son sentiment d'être en sécurité, sa confiance dans ses proches et dans leur parole, sa confiance en elle, la possibilité de mener à bien ses projets, son sentiment d'être « chez soi » et sa confiance en l'avenir.

À cet effet l'équipe du Foyer (personnels éducatifs, surveillants de nuit, psychologue et encadrement) évalue régulièrement les projets des personnes concernées (au moins une fois par an) afin de réfléchir, avec elles, sur l'adéquation des objectifs annoncés et les moyens mis en œuvre, mais également sur leur pertinence par rapport aux profils et aux besoins des personnes qui y sont accompagnées.

Par ailleurs, l'équipe et moi-même nous questionnons régulièrement sur le projet d'établissement (revu tous les 5 ans).

Trois outils principaux sont à la disposition de l'équipe. En premier lieu les réunions hebdomadaires constituent un instrument à court terme qui permet d'ajuster rapidement certaines dispositions mineures aux besoins rencontrés dans le fonctionnement courant du groupe. Elles sont un outil de veille permanente. En deuxième lieu, les PPA et les entretiens

individuels permettent de recueillir la parole de la personne concernée et de répondre à ses besoins et choix de vie. Enfin, en troisième lieu, le rapport d'activité rassemble les constats et les réflexions opérées sur l'année. Il y associe des données chiffrées et synthétiques qui permettent de dépasser le ressenti quotidien pour offrir une vision plus large des effets de la mise en œuvre du projet d'établissement, c'est à partir de son élaboration que peuvent se faire jour de nouvelles propositions qui vont éventuellement infléchir le projet initial.

Ces outils sont alimentés, dans leur usage, par les apports des professionnels dans leur ensemble, des personnes concernées elle-même (en CVS, droits d'expression, PPA...) mais aussi des personnes extérieures (familles, mandataires judiciaires, partenaires...). L'ensemble de ces renvois donne des indications précieuses sur la façon dont le projet s'ancre dans la réalité qu'il a dessinée.

L'équipe du FOYER est composée, pour l'essentiel de personnels éducatifs, d'ouvriers de production et de personnels exerçant des fonctions supports (cadres, qualicienne, personnels administratifs...) (Voir Organigramme : Annexe 2).

L'ESAT dispose quant à lui de moniteurs d'ateliers, d'une psychologue et de comptables (voir Organigramme Annexe 3).

L'admission de la personne concernée est prononcée par mes soins lorsque le candidat et son représentant légal a donné son accord sur le contenu du règlement de fonctionnement et signé le contrat d'admission. Cette admission sera définitive lorsque la personne aura signé le Contrat de séjour qui lui sera proposé.

L'admission des personnes candidates à intégrer l'ESAT et le foyer, se fait en équipe pluridisciplinaire réunissant des moniteurs des ateliers, la psychologue, la direction et l'éducateur référent. La fonction de référent est assurée au sein de l'équipe éducative.

Elle favorise, pour chaque personne concernée et sa famille et/ou ses proches la cohérence de l'accompagnement. Un référent est systématiquement désigné à l'admission d'un résident. Ce dernier est présent lors des PPA dont il a la référence.

Les modalités de la mise en œuvre de la référence sont prévues par le projet d'établissement.

J'ai confié à la directrice adjointe, via le document unique de délégation, la responsabilité de la gestion des demandes d'admission et de la liste d'attente, en lien avec les équipes.

La direction étant commune aux établissements (ESAT et FOYER), les admissions peuvent se faire en fonction des besoins en recrutement de l'ESAT mais aussi selon le taux d'occupation du foyer. Une véritable coordination s'opère alors entre les deux établissements.

J'interviens pour ma part, dans un second temps, dans la finalisation des admissions en rencontrant la personne admise et ses proches. Cette rencontre est alors l'occasion de faire signer à la personne accompagnée ou à son représentant légal, le Contrat de séjour et le Contrat de soutien et d'aide par le travail et de remettre les outils de la loi du 2 janvier 2002 afin de garantir l'exercice effectif des droits et libertés individuels des personnes accompagnées en structures sociales et médico-sociales.

Ainsi, est présenté et remis à la personne accompagnée lors de son admission : le livret d'accueil, le contrat de séjour, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, les coordonnées de la «personne qualifiée», le règlement de fonctionnement, le projet d'établissement et la constitution et le fonctionnement du CVS.

Un projet personnalisé (PPA) est réalisé dans les 2 mois qui suivent l'admission, en concertation avec la personne accompagnée et son représentant légal. Il est revu et actualisé chaque année (voire deux fois par an si la situation le nécessite).

Le PPA est effectué en équipe pluridisciplinaire, en présence du référent éducatif, Il est animé par la direction (directrice adjointe ou directrice selon les disponibilités de chacune).

### **1.2.2 Le Foyer P. MONTALT: un établissement, aux diverses modalités d'accueil, inscrit dans une logique de parcours et de partenariat**

Le Foyer d'Hébergement comprend deux types d'hébergements, proposant un accompagnement spécifique selon le degré d'autonomie des résidents :

- Un secteur traditionnel en Foyer d'hébergement (32 places)
- Une Résidence (18 places), répartie sur 14 appartements, soit 7 T1, 4 T2, 3 T3.

Ce cadre offre une plus large autonomie aux résidents en capacité d'assumer ce choix. Il leur permet également de vivre en couple ou en colocation.

Dans une perspective de parcours et de vie en logement autonome, l'association offre aussi aux personnes qu'elle accompagne la possibilité d'être suivi en SAVS, dès lors qu'elles quittent le Foyer. Ainsi, il est plus aisé de conduire les résidents du foyer, qui le souhaitent et qui en ont la possibilité, vers le logement autonome. Ils peuvent bénéficier d'un suivi éducatif à domicile par le biais de ce service, qui constitue une structure d'appui à leurs projets de vie. Cet accompagnement peut être cumulé avec les étayages et dispositifs prévus par le législateur et notamment par la Prestation de compensation du Handicap (PCH) qui a été mise en place par la loi du 11 février 2005 et qui a posé le principe de droit à compensation du

handicap. C'est la CDAPH qui évalue son octroi. La PCH peut être affectée à des besoins d'aide humaine, d'aides techniques, d'aménagement du logement, voire d'aides animalières. Notre partenariat avec la MDPH et notre expertise éducative nous permettent d'épauler les TH dans leurs demandes de PCH et de pouvoir émettre des recommandations destinées à la CDAPH.

Le Centre P. MONTALT collabore également étroitement avec les acteurs libéraux du soin. Au sein du village, le centre a pu conventionner avec les IDE libérales, le cabinet dentaire, le cabinet des médecins généralistes et la pharmacie. Cette dernière effectue les piluliers des résidents du foyer... En outre, le manque de psychiatres au CMP et le turn-over important lié à l'embauche d'intérimaires a conduit la direction à créer un partenariat avec un psychiatre. Il intervient directement au sein de la structure, en qualité de psychiatre libéral, et suit la plupart des personnes accompagnées qui en ont besoin. Ce partenariat nous permet de coordonner les accompagnements sanitaires des résidents du Foyer mais aussi des travailleurs «externes» de l'ESAT qui vivent en logement autonome.

De plus, un partenariat avec la mairie du village et un travail de réseau réalisé avec les équipes éducatives, les commerçants du village et les propriétaires privés, permettent de trouver aisément des logements.

En outre, l'ANSEI travaille en partenariat avec les unités PHV du territoire et le service PAPH du département, de sorte que nos établissements disposent de places en unité EHPAD- PHV ou en famille d'accueil lorsque les personnes accompagnées avancent en âge et relèvent de ces établissements ou dispositifs.

Enfin, l'association est dotée d'un FAM. Les personnes accompagnées du centre P.MONTALT qui perdent en autonomie et qui ont besoin d'une structure médicalisée, y sont prioritairement admises.

Le Foyer et l'ESAT se situent sur le même site. Il n'y a donc pas de transport à prévoir. Le foyer est attractif car il est au cœur du village de Cuxac-d'Aude, aux portes de Narbonne. Le village est bien desservi par les transports en communs de l'agglomération narbonnaise.

Par ailleurs, l'ESAT et le foyer ont en commun la même direction.

Ces proximités géographiques et directionnelles permettent de favoriser la mise en place des temps partiels ou la fin du travail des personnes accompagnées, lorsque cela s'avère nécessaire et/ou dans l'attente d'une éventuelle réorientation. C'est alors le foyer qui accompagne les usagers dans des activités de loisirs, de sorte que l'ESAT n'a pas besoin de **section annexe** (Les sections annexes d'ESAT accueillent des personnes en situation de Handicap qui ne peuvent plus travailler à plein temps en ESAT pour diverses raisons telles que le vieillissement, la fatigabilité, les troubles psychiques, les problèmes de santé...).

Les diverses modalités d'accueil permettent d'adapter au mieux l'accompagnement proposé aux personnes concernées et s'inscrit dans une dynamique de qualité. Les accompagnements se font également en lien avec les partenaires et s'inscrivent dans une dynamique territoriale.

### **1.2.3 Le département de l'Aude : un territoire dont l'offre en hébergement n'est pas toujours adaptée aux besoins des personnes.**

Depuis la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et plus récemment la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, le Département, en tant que chef de file des politiques sociales, s'est vu confier une compétence de principe pour l'élaboration des schémas d'organisation sociale et médico-sociale dans le cadre d'une coordination régionale.

Face à ces diversités, et pour l'équité de l'action sociale du département, il peut être nécessaire d'adapter les actions départementales aux contextes et spécificités locales.

La territorialisation permet de recentrer l'intervention sur un territoire précis afin de donner au projet local une place déterminante. A partir de l'analyse des besoins des usagers et d'une évolution de l'offre sociale et médico-sociale existante, les schémas permettent de programmer pour les cinq années à venir l'évolution des dispositifs existants, la création de structures et d'actions nouvelles.

Les schémas départementaux constituent donc des instruments stratégiques de politique sociale.

Aussi, il me semble pertinent d'appuyer mon travail sur un **diagnostic territorial** effectué par le biais de l'analyse des besoins du territoire et m'appuyant, en outre, sur les schémas départementaux de l'Aude et de l'ARS et leur évolution. En effet, une connaissance fine et partagée des problématiques locales est nécessaire pour répondre au mieux aux besoins identifiés.

Ainsi, une étude réalisée, en 2019, par le CREAL ORS, s'appuyant sur 5 territoires de vie audois (les anciens « Pays »), a permis de mettre en avant les atouts, faiblesses et les points de vigilance, pour chaque territoire. Il y apparaît notamment, que l'Aude est un pays viticole et rural. Le recensement de 2000 confirme une croissance de la population de l'Aude depuis les années 1960 avec environ 700 habitants par an. Selon la préfecture de l'Aude, cette croissance s'explique par le retour des retraités de plus de 60 ans dans leur région d'origine et par l'arrivée d'une population immigrée issue du bassin méditerranéen.

La population est donc essentiellement rurale. Les deux principales villes sont Carcassonne et Narbonne, regroupant un tiers de la population du Département. Le Centre P. MONTALT se situe aux portes de Narbonne et à 40 min en voiture de Carcassonne.

Selon l'INSEE, le taux de chômage de l'Aude est actuellement de 10,30% de la population active, alors qu'il était de 9,9% en 2022. C'est une mauvaise performance locale par rapport à l'évolution du chômage au niveau national sur la même période. Le taux de chômage sur le bassin de l'Aude demeure toujours plus élevé qu'en France métropolitaine, dont le taux est de 7,2% au troisième trimestre 2023.

L'étude du CREAL ORS conclue que le territoire est rural et relativement pauvre. Parallèlement, la population y est vieillissante. Depuis 2007, les études menées dans le cadre du Schéma départemental de l'Aude en faveur des adultes handicapés (2007-2010) ont conduit au constat d'un vieillissement important des populations accueillies en foyer d'hébergement ainsi que d'une prolongation importante de la durée de vie des personnes. Le Département a souhaité promouvoir la recherche de solutions d'accueil diverses.

L'ARS, dans son schéma territorial de santé 2023/2028 corrobore les éléments ci-dessus, de sorte que l'indice de vieillissement du département y est élevé et la pyramide des âges un peu plus vieille que celle de la région Occitanie. L'ARS confirme également la précarité qui existe au sein du département. Le taux de pauvreté concerne 20% de la population Audoise (contre 17% en Occitanie et 15% en France).

L'ARS nous apprend par ailleurs, que l'offre de soins est satisfaisante dans la plupart des villes de l'Aude (Limoux, Carcassonne et Narbonne). Néanmoins, certaines zones rurales sont concernées par la désertification rurale. Phénomène national, la pénurie de médecin n'épargne pas l'Aude. C'est pourquoi depuis 2011, le conseil départemental et l'ARS ont fait de la lutte contre la désertification médicale l'une de ses priorités. Le Centre P. MONTALT, du fait de sa situation géographique, proche de Narbonne, n'est pas confronté à cette problématique.

En outre, selon le schéma territorial de santé 2023/2028 de l'ARS, l'Aude présente un taux d'équipement en IME et ITEP proche de la moyenne régionale. Pour les adultes en situation de handicap, le taux d'équipement est également autour de la moyenne. Néanmoins, elle est concentrée sur les secteurs de Limoux et Carcassonne, alors même que des besoins sont davantage présents sur le Narbonnais, où la population croît. Il y manque des structures ou modalités d'accueil pour les enfants mais également des structures médicalisées et des places en foyer de vie.

Pourtant, afin de répondre à ces derniers besoins, le département a mis en œuvre, lors du schéma unique des Solidarités 2015- 2019 un effort de diversification de l'offre d'accueil en établissement conformément aux orientations de la loi du 5 mars 2007 relative à la protection

de l'enfance. Ainsi, a émergé la création de 75 places d'hébergement, des accueils séquentiels, la création de places d'accueil familial à domicile...

Cependant, cette création de places et de diversification a été principalement axée auprès du secteur «enfant», du fait de besoins «urgents» qu'il y avait sur le territoire.

Le schéma départemental de l'Aude de 2021/2025 a été l'occasion, pour les politiques, de s'arrêter à d'autres besoins en matière de Handicap afin de viser activement à la construction d'une société inclusive.

Ainsi, le département y a inscrit les objectifs suivants :

- Améliorer les réponses apportées dans le respect du projet de vie des personnes.  
Le Département indique ainsi que «le Conseil Départemental doit contribuer à la réalisation du Projet de vie des personnes, dans le respect de leurs choix. Elles favorisent l'épanouissement de l'ensemble des Audois...».
- Disposer d'une meilleure adéquation entre l'offre de prise en charge et les besoins des publics.
- Simplifier les politiques publiques, favoriser la continuité des parcours, lutter contre le non-recours.

Le schéma précise que « la simplification devra rendre lisible les actions du département tant auprès des usagers que de nos partenaires. Elle participera à la continuité des parcours des usagers».

Ainsi, le département vise à accompagner l'évolution de l'offre proposée pour l'ajuster aux besoins PA/PH (voir annexe 4).

Par ailleurs, l'analyse des besoins du territoire effectuée par le département en 2019/2020, dans une dynamique préparatoire du schéma départemental 2021/2025 a mis en exergue que la population de l'Aude est vieillissante, y compris dans sa population présentant un ou des handicaps. Dans un même temps, l'ARS indique que le taux d'équipement en EHPAD et en résidences autonomie est un peu en dessous de la valeur régionale.

Le département s'est saisi de cette problématique.

Il a notamment mené depuis 2006 et à ce jour, via les schémas départementaux, des actions en faveur de l'autonomie et de la prise en compte du vieillissement de la population et des personnes en situation de handicap. L'Aude s'est ainsi vu dotée de places pour unités PHV. De fait, le besoin est pourvu. Nous ne rencontrons pas de difficultés à réorienter les personnes âgées vers des EHPAD PHV, lorsqu'elles y sont prêtes et en expriment le besoin.

A contrario, l'analyse des besoins du territoire effectuée par le département, laisse apparaître que le secteur Narbonnais comprend seulement 2 MAS, 2 FAM et 4 Foyers de Vie.

Ce constat est également partagé par la MDPH et les partenaires du territoire et fait état d'un manque de places pour ce type d'établissements.

Ainsi, au travers de Via trajectoire (service en ligne qui permet d'identifier facilement le ou les établissements et services capables de soutenir le projet de rééducation, réadaptation, réinsertion...et de réaliser les demandes d'admission, gérer les listes d'attente...), nous avons vu émerger un besoin en hébergement dans des structures médicalisées mais aussi en foyer de vie dans le secteur Narbonnais.

La création de cette plateforme est justifiée par la nécessité d'une cohérence et complémentarité d'action en direction des territoires et de populations, par la recherche d'une meilleure lisibilité et d'une simplification des démarches partenariales, par le développement de la territorialisation des politiques publiques. L'ANSEI collabore à cette plateforme et y inscrit ses demandes d'admission, listes d'attente...Il constitue un outil de pilotage sur le territoire et de réseau partenarial précieux.

Par ailleurs, l'objet des Plans d'Accompagnements Globaux (PAG) de l'Aude montre qu'aucun besoin en foyer d'hébergement ne se fait ressentir sur le département.

Les PAG sont des contrats écrits qui tendent à apporter une solution transitoire, la plus adaptée possible aux besoins de la personne et compensant l'absence de mise en place de l'orientation demandée à la CDAPH.

Ainsi, abstraction faite du secteur enfant, les PAG de l'Aude portent davantage sur les besoins en foyer de vie et en structures médicalisées, dont les personnes en situation de Handicap rencontrent des difficultés pour y être admis, faute de places disponibles.

Ce constat s'illustre également auprès des partenaires, de sorte que deux des quatre foyers d'hébergement du territoire, présentent des places vacantes, qu'ils ne parviennent pas à remplir.

La demande d'accompagnement en foyer d'hébergement a diminué de sorte que les travailleurs ESAT sont de plus en plus logés en logements autonomes, avec ou sans étayage (SAVS, SAMSAH...). Les foyers d'hébergement ne répondent donc plus aux besoins et envies de certains travailleurs en ESAT.

L'évolution des attentes des personnes accompagnées, le vieillissement des personnes en situation de handicap et le manque de place en foyer de vie sur le département m'amènent à penser que l'association doit repenser son offre de service, d'autant que l'ARS et le

département axent leurs priorités sur l'adéquation de l'offre de service aux besoins des personnes accompagnées.

Cela implique d'examiner les actions proposées afin de les rendre plus inclusives, plus souples et adaptées à la prise en compte des situations individuelles des publics en situation de handicap. Cette posture suppose de se centrer sur les attentes et besoins de la personne.

A cet effet, il convient de constater et d'analyser la situation actuelle.

## **2 CONSTATS ET ANALYSE DE LA NÉCESSITE DE REPENSER L'OFFRE DE SERVICE DU FOYER D'HÉBERGEMENT**

Je constate que le fait de conditionner la vie au foyer d'hébergement, au travail en ESAT constitue un frein à la logique de parcours des personnes en situation de handicap de l'ESAT et du FOYER. Par ailleurs, le FH ne répond plus aux besoins du territoire, ce qui freine le partenariat et l'optimisation du taux d'occupation du foyer.

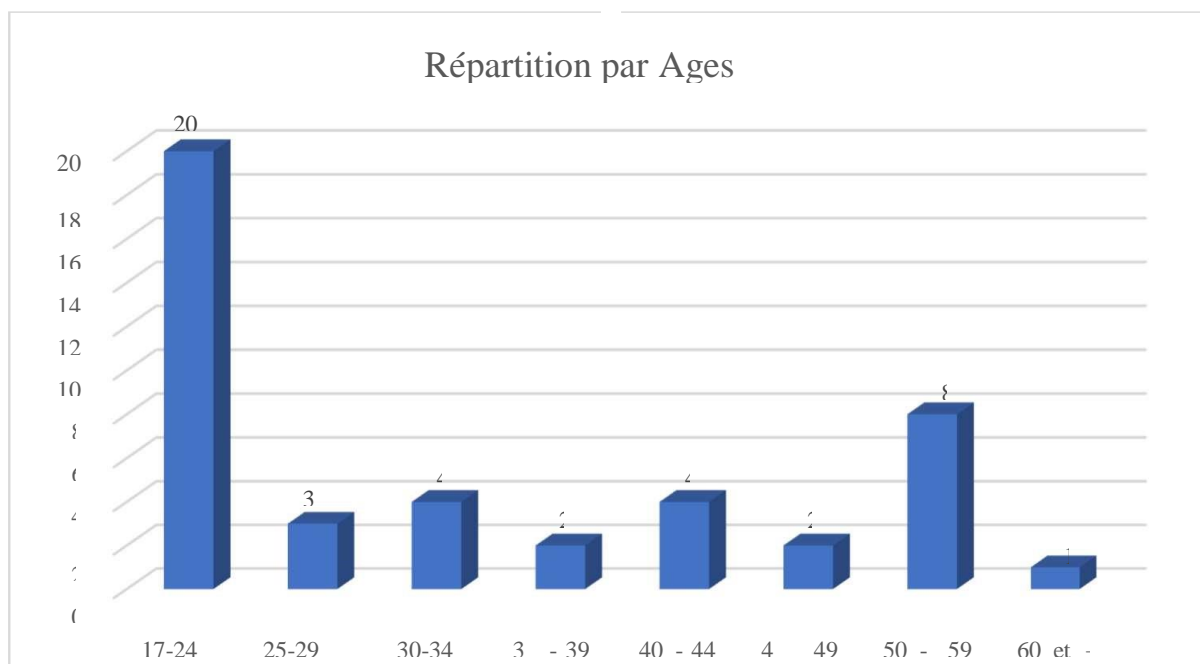
Aussi, il est pertinent d'étudier ces constats et de les analyser afin de les appréhender.

### **2.1 Constats et Analyse des besoins des personnes accompagnées**

#### **2.1.1 Cartographie et analyse de la population accueillie**

Nous l'avons vu, le public accueilli au Foyer d'Hébergement P. MONTALT, présente une déficience intellectuelle et/ou psychologique et travaille sur l'ESAT. Il convient d'analyser plus finement la composition de ce public.

**Voici la cartographie de la population accueillie au 31/12/2022 sur le foyer d'hébergement :**



Nous observons un rajeunissement des personnes hébergées. Ce constat va à l'encontre du vieillissement de la population Audoise repéré par l'ARS et le département (évoqué en première partie).

Néanmoins, cette situation s'explique par le partenariat très dense que nous avons construit avec les structures pour enfants et notamment les IME et ITEP du territoire, le dynamisme économique du secteur Narbonnais (qui attire les jeunes) et la politique de priorisation des personnes faisons l'objet « d'un amendement Creton » que nous avons mis en œuvre.

Parallèlement, nous pouvons relever que 9 résidents ont plus de 50 ans. Parmi ces résidents, 5 d'entre eux, présentent un vieillissement « précoce » et peinent aujourd'hui à travailler au sein de l'ESAT.

Le processus de vieillissement est difficile à appréhender dans la mesure où il se manifeste à des moments variés et de façon très différente selon le type de handicap concerné et le profil de chaque personne.

Par ailleurs, le vieillissement des personnes handicapées se traduit par un accroissement de la fréquence des problèmes de santé et/ou leur aggravation, mais aussi par d'autres manifestations identifiées par les professionnels : diminution du dynamisme, de l'intérêt pour le travail ou les activités, augmentation de l'irritabilité et/ou des troubles du comportement...

La présence importante de jeunes au sein de nos établissements et l'écart d'âge conséquent qu'il existe entre les 17/24 ans et les plus de 50 ans n'est pas sans conséquence.

Les plus anciens, ont exprimé auprès de la psychologue et des professionnels de l'ESAT, comme du foyer, le sentiment de se sentir parfois en décalage vis-à-vis de leurs pairs. Ils se plaignent du bruit et de l'agitation que génèrent parfois les plus jeunes.

Des conflits interpersonnels et générationnels, ont ainsi émergé et ont nécessité, pour 4 personnes de plus de 50 ans des aménagements de travail: changements d'ateliers, de postes et/ou modifications des horaires de travail.

Les plus jeunes, ne renvoient, quant à eux, pas de difficultés majeures et semblent peu perturbés par les éventuels conflits.

Les équipes par le biais des entretiens individuels, des réunions collectives mais aussi des PPA sont à l'écoute des besoins de chacun, qu'ils soient exprimés ou non.

Des supports d'évaluation ont également été mis en œuvre avec la psychologue afin de faire émerger les besoins non exprimés. Ils ont contribué à la réalisation d'aménagements du temps de travail à temps partiel pour permettre aux «anciens» de se maintenir sur leur poste de travail, tout en demeurant épanouis au travail et «productifs».

Les conditions de vie sur le foyer ont également été repensées avec la mise en place d'activités éducatives et sociales adaptées selon l'âge et le rythme de chacun. Des partenariats ont été actés avec des partenaires « sanitaires » (IDE libérales, kinésithérapeute, médecins, psychiatre...) afin de favoriser l'accompagnement sanitaire des personnes vieillissantes ou non au sein du foyer. Le foyer demeure malgré tout, un établissement non médicalisé.

Aussi, les difficultés de « cohabitation intergénérationnelles » ne sont pas sans conséquence sur l'organisation du travail des équipes et les besoins humains. En effet, il a fallu repenser le planning de l'équipe éducative afin de proposer des groupes et temps d'accompagnements éducatifs différents selon les âges et attentes des résidents.

Néanmoins, je note que l'augmentation du nombre de personnes handicapées vieillissantes (du fait des progrès de la médecine notamment) n'a pas été suffisamment anticipée et interroge aujourd'hui les pratiques d'accompagnement et la cohabitation entre les aînés et les plus jeunes.

Elle soulève des problématiques concrètes sur les moyens humains et techniques mobilisés et sur les dispositifs à développer pour offrir un accompagnement efficient et de qualité à chacun.

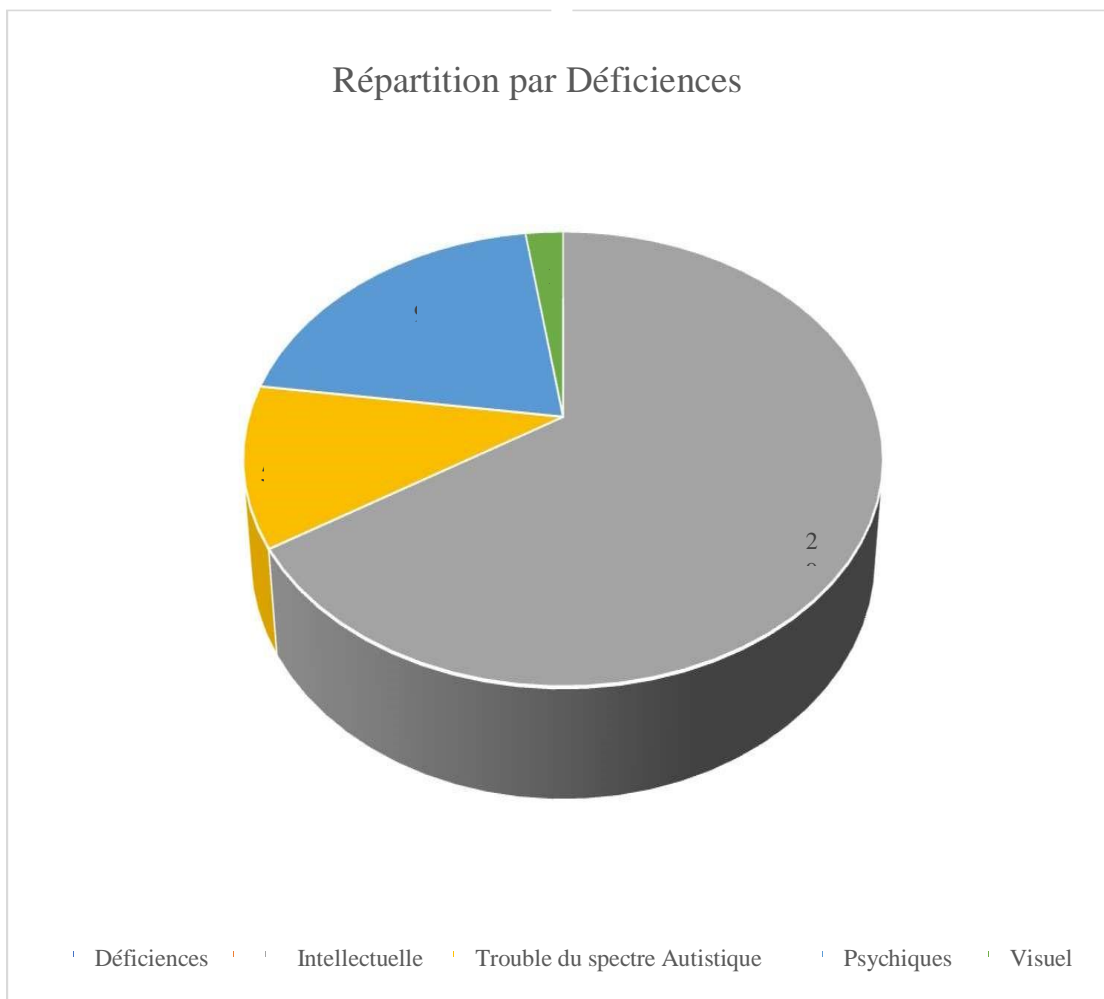
Dans la mesure où, du fait du vieillissement, de plus en plus de travailleurs ESAT atteignent l'âge de la retraite (qu'ils peuvent prendre dès 50 ans, s'ils le souhaitent, du fait de leur handicap et de leur statut de travailleur «ESAT»), je me demande comment accompagner le processus de cessation d'activité qui constitue, pour les travailleurs handicapés comme pour

toute personne en activité, une transition importante et parfois douloureuse? Comment éviter les ruptures brutales dans les parcours de vie, d'autant plus quand le lieu de vie est lié à l'activité professionnelle ?

Aussi, je m'interroge sur l'anticipation des ruptures de parcours pour les personnes ne pouvant résider en autonomie, d'autant que les 9 personnes de plus de 50 ans ont exprimé leur souhait de ne pas quitter leur lieu de vie actuel dans les prochaines années.

A ces questionnements qualitatifs sur les modalités d'accompagnement des personnes et leur adaptation s'ajoutent des contraintes pratiques en lien avec le nombre de places restreintes sur le territoire Narbonnais, pour l'accueil des anciens travailleurs quittant leur foyer d'hébergement ( comme déjà vu en point 1.2: l'Aude manque de places en foyer de vie et structures médicalisées ) et l'existence de listes de jeunes adultes relevant de l'amendement Creton et maintenus au sein d'établissements pour enfants , dans l'attente de places en ESAT et/ou Foyer.

Afin de traiter ces questionnements, il convient de poursuivre **la cartographie et l'analyse du public accueilli en appréhendant le type de handicap rencontré au Centre P. MONTALT :**



La majorité des personnes en situation de handicap présente une déficience intellectuelle.

Cependant, la barrière entre le handicap intellectuel et le handicap psychique est très floue. La loi 2005-102 a reconnu le handicap psychique, intégrant ainsi dans le champ du Handicap les personnes souffrant de maladie mentale.

Philippe Camberlein définit ainsi le handicap psychique : *«une manière de définir les conséquences sociales et relationnelles de la maladie mentale en tant que trouble psychiatrique et inscrire ainsi l'accompagnement de ces personnes dans les dispositifs propres au handicap et non dans le périmètre des seuls soins»* (CAMBERLEIN, 2008:15).

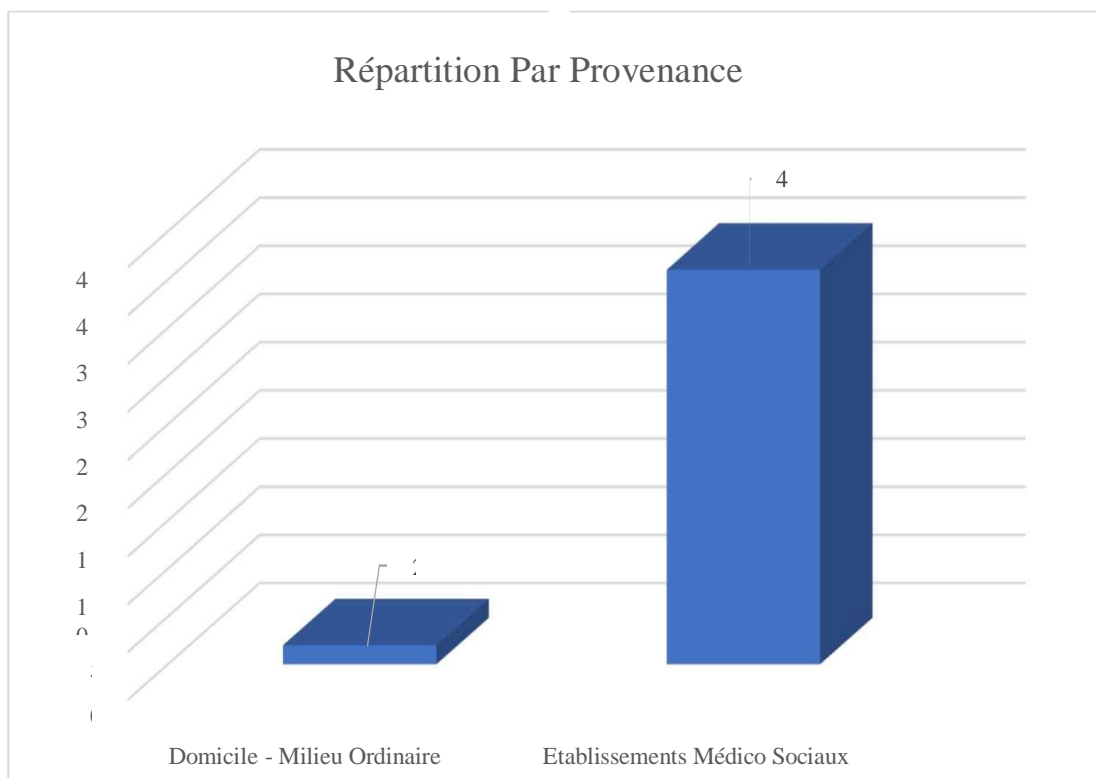
Si je me réfère aux diagnostics médicaux présents dans les dossiers des personnes accompagnées et au registre ANAP, seul 9 d'entre eux présentent une pathologie psychique. Cependant, si je recense le nombre de personnes accompagnées qui ont un suivi psychiatrique régulier et/ou un traitement, le nombre est plus important puisqu'il est de 18, contre 12 il y a 3 ans.

Ainsi, nous relevons une évolution des profils des résidents de sorte que nous notons qu'ils présentent de plus en plus de troubles du comportement et /ou de pathologies psychiatriques. Selon P.CAMBERLEIN, le lien entre la déficience intellectuelle et le handicap psychique et/ou les troubles du comportement est étroit ( CAMBERLEIN, 2008).

Nous constatons par ailleurs une augmentation de personnes présentant des difficultés sociales ou familiales.

Cette évolution des caractéristiques de la population accueillie, de laquelle découle une évolution des besoins et attentes, interroge l'accompagnement proposé au sein de l'ESAT et du FOYER.

Les nouveaux arrivants aspirent à davantage d'autonomie, notamment en ce qui concerne leur lieu de vie. Ils savent, pour la plupart lire et écrire et sont plus, revendicatifs en ce qui concerne leurs droits et envies.



Plus de 90 % des personnes accueillies proviennent d'autres établissements médico-sociaux.

Grâce à un grand travail de partenariat et de réseau, les établissements sont de plus en plus identifiés comme terre d'accueil pour des stages au sein du Foyer, comme de l'ESAT. Nous conventionnons alors avec le partenaire orienteur, la personne accueillie en stage et nos établissements. Les stages au sein du foyer nous permettent de percevoir le prix de journée et d'optimiser le taux d'occupation de l'établissement.

Nous avons par ailleurs, pour particularité d'accueillir les stagiaires dès 16 ans (avec l'accord de l'ARS, du département et de la MDPH). Cette possibilité permet aux structures qui accueillent des enfants, de pouvoir préparer les jeunes au monde professionnel au plus tôt afin de prendre le temps de les accompagner, voire de déstigmatiser la vision péjorative qu'ont certains jeunes des ESAT. L'objectif visé à terme est d'admettre les jeunes sortant d'IME, ITEP... dès 18 ans et de désemboliser les places au sein de ces structures.

Les intérêts pour P. MONTALT sont de collaborer avec les acteurs du territoire mais aussi de dynamiser la productivité de l'ESAT. Les personnes accompagnées apprécient également ces échanges car ils leur permettent de rencontrer de nouvelles personnes qui ne sont pas des résidents du Centre. Des liens amicaux et/ou amoureux peuvent se créer. Des animations et moments festifs «interétablissements» sont organisés par les équipes éducatives et sont particulièrement appréciés par les personnes concernées.

Par ailleurs, pour les personnes provenant du domicile, nous réalisons bien souvent des MISPE (Mises en situation professionnelle, encadrées par le décret du 10 octobre 2016). La MISPE peut avoir pour objectifs de compléter ou confirmer l'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ou de mettre en œuvre les décisions d'orientation professionnelle prises par la CDAPH.

Aussi, les stages permettent de réaliser des évaluations en milieu de travail et au sein de l'internat et enrichissent notre réseau.

L'articulation des stages entre l'ESAT et le FOYER est fluide du fait de la proximité géographique et d'une direction commune. Les bilans de stage sont également effectués en équipes pluridisciplinaire ESAT et FOYER afin de permettre aux stagiaires et aux partenaires orienteurs d'avoir une vision précise et aboutie de la réalisation des objectifs de stage.

Les stages et la liste d'attente du Centre font émerger des demandes d'admission sur l'ESAT et le FOYER d'un public relativement jeune (tranche d'âge : 22 ans en moyenne). Avec une prédominance de +30% par rapport à l'année dernière de demandes d'admission à l'ESAT en « externat ».

Les « **externes** » sont des travailleurs en situation de Handicap qui évoluent sur l'ESAT mais qui vivent en dehors du centre, en logements pour la plupart (ou auprès de leurs familles pour une minorité).

Il convient désormais d'appréhender plus finement l'organisation du foyer d'hébergement en lien avec les besoins des personnes concernées.

### **2.1.2 Les stratégies organisationnelles du Foyer d'Hébergement et leurs limites**

Le foyer propose diverses modalités d'accueil et d'accompagnement afin de s'adapter aux besoins de chacun.

Il offre l'opportunité de vivre en chambre individuelle avec un accompagnement éducatif ou en semi-autonomie au sein d'une résidence.

Le pôle hébergement permet d'accompagner les personnes du foyer d'hébergement vers la résidence et de la résidence vers un logement autonome. Ce travail d'accompagnement au long cours a contribué à conduire, en 2023, deux personnes en situation de Handicap, vivant au Foyer, vers un logement autonome. Une autre a pu intégrer une maison relais.

Toutefois, nous observons une montée accrue du besoin d'accompagnement de personnes en foyer de vie, du fait de leurs pathologies, la fatigabilité, la perte de la notion du sens au travail....

Le modèle d'accompagnement existant à ce jour au foyer répond aux besoins premiers des personnes présentes en journée, mais ne trouve pas toutes les dimensions d'un accompagnement existant en Foyer de Vie.

Nous manquons de moyens humains et de budgets éducatifs pour pouvoir pleinement organiser des activités en journée. Un Foyer d'Hébergement n'ayant à la base pour vocation, que d'accompagner les personnes travaillant en journée en ESAT.

Parallèlement, l'ESAT P. MONTALT ne dispose pas de « **section annexe** ». Pour mémoire, selon le CASF : « *une section annexe (ou section adaptée) a pour mission de proposer aux TH d'ESAT une réduction de leur temps de travail et des activités diversifiées pendant le temps ainsi libéré. Elles offrent une alternative transitoire et évolutive au travail en ESAT, modulée en fonction des capacités, de la fatigabilité et de la situation personnelle du bénéficiaire. Les soutiens éducatifs sont financés par le département* ».

La création d'une section annexe pourrait répondre à la problématique d'accompagnement des personnes évoluant à temps partiel sur l'ESAT. Néanmoins, une section annexe ne permettrait pas d'assurer une continuité d'accompagnement des personnes ne pouvant plus du tout travailler. De plus, la création d'une section annexe, ne répondrait pas à la nécessité d'optimiser le taux d'occupation du FH (dans un contexte où des travaux de réhabilitation importants du foyer ont déjà été réalisés).

Aussi, la création d'une section annexe ne serait pas judicieuse.

10 TH n'ont plus le profil pour travailler en ESAT. Ils ne trouvent plus de sens au travail, ont vu leurs pathologies évoluer et/ou ont vieilli précocement.

Dans un même temps, ces personnes sont attachées à leur lieu de vie. Il n'est pas envisageable, pour leur bien-être, de leur demander de quitter à la fois leur lieu de vie et l'ESAT.

Aussi, ces derniers mois, nous les avons accompagnés petit à petit vers la fin du travail en leur proposant des temps partiels. Ces résidents travaillent ainsi à temps partiel de 20% jusqu'à 80%, selon leurs aptitudes et souhaits.

Cependant, l'augmentation du nombre de temps partiels pose question car elle a un impact sur l'organisation des ateliers et sur le temps que l'équipe doit mobiliser pour accompagner les travailleurs hors temps de production.

Ainsi, afin de répondre au mieux aux besoins des résidents et notamment de ceux qui ne sont plus à même de travailler ou qui évoluent au sein de l'ESAT à temps partiel, le Foyer d'Hébergement a mis en œuvre une stratégie organisationnelle.

Ainsi, le foyer d'Hébergement assure actuellement l'accompagnement de ces personnes sur les temps libres de sorte que des activités sont désormais organisées les après-midis.

Au 31/12/2023, le foyer d'hébergement accompagne 13 personnes en journée à temps partiel, à travers différentes activités éducatives, sportives, de loisirs et accompagnements vers l'autonomie sociale et vers le soin. Ces résidents ne sont alors pas accompagnés par l'ESAT.

J'ai par ailleurs, confié, en 2022, un premier travail à la directrice adjointe et aux équipes éducatives, dans le cadre de QVCT pour repenser les plannings. Cela a permis d'améliorer les conditions de vie au travail des salariés et de les fidéliser mais surtout de répondre partiellement, aux besoins d'accompagnement en journée des travailleurs à temps partiels et des personnes récemment retraitées.

Cet accompagnement concerne un public âgé ou en perte d'autonomie qui n'est plus à même de travailler à temps plein, voire qui ne peut plus travailler. Cette solution ne suffit pas.

Elle « oblige » les personnes concernées à se maintenir dans l'emploi, s'ils veulent vivre au sein du foyer d'hébergement.

Aussi, je me suis appuyée sur la perspective de la signature d'un CPOM en 2025 pour lancer un travail d'analyse des besoins du public en créant un groupe de travail.

Ce travail constitue, pour moi, une base pour l'élaboration des objectifs du CPOM à venir.

### **2.1.3 Analyse prospective des besoins en hébergement et accompagnement des personnes accompagnées**

À l'origine de toute action en faveur d'un public se pose les questions : quels objectifs poursuit-on ? Notre mission ne devrait-elle pas simplement répondre aux besoins des personnes en situation de handicap que nous accompagnons ? Mais sommes-nous réellement au clair avec ces besoins ?

Il me semble important de poser comme postulat préalable qu'une personne en situation de handicap est une personne avec des besoins humains avant tout.

Les théories bien connues des besoins, dont celles de Maslow attirent notre attention sur le fait que pour s'épanouir, tout individu, doit disposer des dimensions physiologiques de sécurité, de société, d'appartenance, d'estime de soi, de reconnaissance et d'actualisation de son vécu (MASLOW, 1943).

Réduire les besoins des personnes en situation de handicap aux limitations liées à leur handicap serait donc un tort. S'intéresser aux besoins des personnes en situation de handicap est intimement lié au concept de « qualité de vie ». En reprenant la définition de l'OMS, *la qualité de vie se définit comme «la perception qu'à un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de sa culture et du système de valeurs dans lequel il vit et en relation avec ses objectifs, ses normes, ses inquiétudes »*. Dès lors, la notion de qualité de vie constitue une approche globale combinant environnement, vécu de l'individu, bien-être ainsi que la satisfaction. Dans cette optique se pose la question du besoin de liberté de choix de vie de tout individu, en considérant l'hétérogénéité de ses envies, de ses attentes et de ses besoins. Dans cette perspective la notion de projet personnalisé et d'individualisation des projets de vie me semble primordiale. Encore faut-il pouvoir offrir les structures et moyens répondant aux besoins et attentes exprimés par les personnes accompagnées.

Afin d'identifier les besoins en hébergement et accompagnement des résidents de P. MONTALT, j'ai souhaité les objectiver par la mise en œuvre d'une **analyse prospective**. Cette analyse constitue un préalable indispensable à la négociation du CPOM et à l'élaboration du diagnostic partagé.

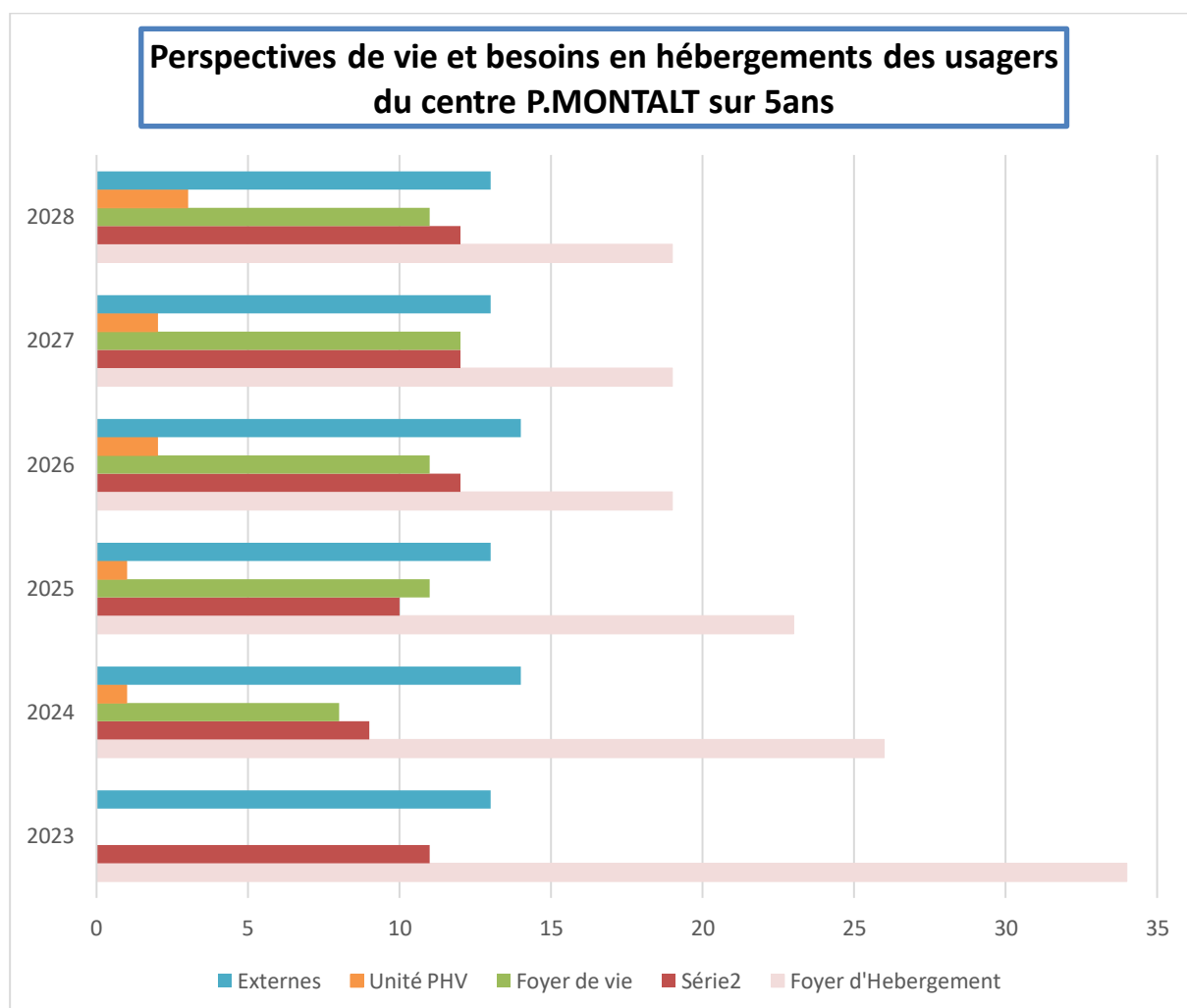
Les enjeux sont d'impliquer les salariés dans la réalisation du diagnostic et pas seulement sur les questions relatives aux ressources humaines ou à la QVCT, voire d'associer, dans la mesure du possible, les personnes concernées.

Ainsi, j'ai mandaté la directrice adjointe, au regard de son expertise technique et de sa proximité avec les équipes et la psychologue (qui connaît les personnes accompagnées et leurs pathologies), pour mettre en œuvre un groupe de travail, sur la base du volontariat, afin de réaliser un travail d'analyse prospective des futurs besoins des usagers sur 5 ans.

Ce groupe de travail s'est réuni à 4 reprises. Il a permis de dégager une analyse des besoins en hébergement et accompagnement des personnes que nous accompagnons au Foyer P.MONTALT sur les 5 ans à venir. Ce diagnostic a été partagé et approuvé en réunion d'équipe avec les professionnels du foyer et de l'ESAT. Il tient également compte des avis et souhaits de vie exprimés par les personnes accompagnées, lors des PPA notamment.

Elle peut être résumée par le biais du tableau synthétique suivant.

**Analyse prospective au 31/12/2023 des usagers accueillis au Foyer P. MONTALT et de leurs besoins en accompagnement/ hébergement sur les 5 ans à venir :**



**Le diagramme traduit une répartition des personnes à date, en fonction de leurs pathologies et de la mise en scène de l'optimisation de leur accompagnement.**

Le centre P. MONTALT constate une augmentation « d'externes » sur l'ESAT. A l'ESAT P. MONTALT, le nombre d'externes est ainsi passé de 13% à 22% en 2 ans.

Qui plus est, lors des PPA de l'ESAT, nous notons que certains travailleurs, ne sont plus à même de travailler en raison de leur avancée en âge, d'une perte de sens au travail, d'une certaine fatigabilité ou de l'évolution de leur handicap. Ces personnes sont par ailleurs attachées à leur lieu de vie et sont contraintes de se maintenir à leur poste de travail pour pouvoir demeurer en foyer d'hébergement.

En ce qui concerne les relations des résidents et leurs familles, ces derniers ont des contacts plus ou moins réguliers avec leurs proches. Seulement la moitié les rencontre plus d'une fois par mois. La grande majorité a peu de relations, 12 n'en ont pas du tout.

Nous observons que certaines familles vieillissent et ne sont plus aussi présentes, ce qui isole les plus âgés. Dans un même temps, certains jeunes ont un parcours de vie et familial compliqué (placements ASE, difficultés de la famille à réagir ou se positionner face au Handicap, aux troubles du comportement ...). Ces jeunes ne voient pas ou très peu leurs familles.

Le Handicap mental trouble les relations que la personne qui en souffre, entretient avec les autres... Selon l'OMS « *le retard mental est un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales. Des capacités intellectuelles réduites sont le trait dominant de ce trouble, mais on ne pose le diagnostic que si elles s'accompagnent d'une moindre capacité d'adaptation aux exigences de l'environnement social* ». Aussi, le Handicap perturbe le lien car les capacités de compréhension, de représentation, d'expérimentation sont affaiblies.

Les personnes concernées font presque toutes l'objet d'une mesure de protection juridique (Tutelle ou curatelle) exercée par un organisme habilité ou mandataire judiciaire indépendant (pour 60% des personnes ayant une mesure) ou un membre de la famille (pour 40%).

L'équipe éducative tend néanmoins à favoriser les liens sociaux et familiaux lorsque c'est le souhait de la personne concernée. Le développement des liens sociaux peut aussi se faire par le biais du partenariat.

Ainsi, l'ESAT et le foyer P. MONTALT accueillent régulièrement des jeunes accompagnés en IME, ITEP, ULIS... L'établissement a réalisé 1650 journées de stage en 2022. Ces échanges partenariaux permettent d'évaluer les besoins de demain et les attentes des adolescents ou jeunes adultes qui sont orientés au centre P. MONTALT.

Ainsi, le rapport d'activités en matière d'accueil des stagiaires fait état d'une montée accrue de 2020 à 2022 de 30% des demandes d'admission en ESAT en « externat ». La demande d'accompagnement en Foyer d'Hébergement est donc en baisse.

Parallèlement, il apparaît que les IME accompagnent des jeunes adultes, qui ont parfois plus de 20 ans, faute de place en foyer de vie ou en structures médicalisées. Ainsi, les cinq IME du Narbonnais dénombrent 16 personnes accompagnées faisant l'objet d'un amendement CRETON. Depuis la loi du 13 janvier 1989, l'amendement Creton permet le maintien, dans l'attente d'une solution adaptée, de jeunes en situation de handicap de plus de vingt ans dans les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés qui les accueillent. Sur ces 16 personnes, qui bénéficient d'un amendement Creton, 7 relèvent d'un Foyer de Vie, 7 d'une structure médicalisée et 2 d'un foyer d'hébergement/ ESAT.

Dès lors, en concertation avec le département de l'Aude et la MDPH, l'association s'est engagée, dans une dynamique responsable, à admettre prioritairement les personnes faisant l'objet d'un amendement Creton afin de réduire les listes d'attente importantes des IME du territoire et de répondre aux besoins les plus prégnants.

Nous l'avons vu, les partenaires du secteur sanitaire ou social, peinent à orienter les jeunes en foyer de vie, faute de places. De plus, certains d'entre eux ne sont pas à même de travailler à temps plein en ESAT du fait leur(s) Handicap(s) mais pourraient y évoluer si des aménagements sont réalisés.

Il peut s'agir notamment de la mise en place de « temps partiels » qui leur permettent d'intégrer le monde professionnel mais aussi de bénéficier, s'ils le souhaitent, de l'accueil en Foyer d'hébergement.

Afin de palier à ces demandes, mais aussi afin d'adapter nos modalités d'accueil et d'accompagnement aux travailleurs en situation de Handicap déjà en postes, nous avons mis en place l'embauche de travailleurs à temps partiels et avons facilités le passage à temps partiels « modulables » si la personne concernée le sollicite et/ou si nous relevons que le besoin est fondé.

#### **2.1.4 Indicateurs et analyse qualitative de la nécessité de faire évoluer l'offre de service du foyer d'hébergement**

Aujourd'hui, le centre P. MONTALT dispose d'un agrément total de 50 places au Foyer pour 50 ETP sur l'ESAT. Or, le centre réceptionne de plus en plus de demandes d'admission à l'ESAT en externat (+30% en 2 ans).

Par ailleurs, certains résidents du foyer ont gagné en autonomie et ont pu accéder à des logements autonomes. De ce fait, 12 externes évoluent aujourd'hui sur l'ESAT. Le ratio entre les ETP de l'ESAT et les places au foyer n'est donc pas conforme aux besoins en termes d'optimisation des effectifs sur le Foyer. Il ne permet pas, ou peu, d'admettre des externes en ESAT (si nous voulons percevoir les prix de journée du foyer) et il ne favorise pas l'inclusion.

Néanmoins, nous parvenons à optimiser le taux d'occupation du foyer car certains résidents ne travaillent qu'à temps partiel ou en accueillant régulièrement des « stagiaires ».

Cependant, à terme, je m'interroge sur la pérennité de cette organisation et donc sur l'optimisation du taux d'occupation.

A noter par ailleurs, que le Foyer d'Hébergement fait déjà l'objet de travaux de réhabilitation autorisés dans le cadre d'un PPI.

- La première tranche des travaux s'est terminée le 1 juin 2022 ; elle a permis de reloger 9 personnes sur les 32 places,
- La seconde tranche des travaux doit être finalisée au 3<sup>ème</sup> trimestre 2023,
- La troisième tranche doit être finalisée sur le 4<sup>ème</sup> trimestre 2024.

Ces travaux, de près de 3,5 millions d'euros, représentent un investissement important. Ils ont été construits et élaborés dans la continuité de l'agrément actuel, pour l'accueil de 50 personnes au foyer principal ou sur la résidence. Les travaux de réhabilitation ont été conçus pour pouvoir assurer un accompagnement de qualité. Ils offrent des chambres spacieuses, disposant de sanitaires individuels ainsi que des espaces de vie collectifs. Les travaux ont également permis de concevoir des salles de réunion, une infirmerie et des salles d'activités (cuisine, salles d'activités éducatives, balnéothérapie...) qui facilitent l'accompagnement des résidents, y compris la journée.

Il est regrettable que l'offre de service du foyer n'ait pas été revue avant cet investissement. Aussi, il m'incombe de considérer cet élément et les locaux neufs et réhabilités dont nous jouirons lors de la transformation de l'offre de service. La question du logement diffus sur le village n'est donc pas d'actualité afin d'optimiser l'immobilier dont nous disposons. L'objectif à terme étant d'offrir le meilleur accueil possible pour les personnes concernées qui seront accompagnées, tout en optimisant les ressources et l'immobilier dont l'association dispose.

Dans un même temps, 10 usagers du foyer n'ont plus le profil pour travailler en ESAT. Ils sont par ailleurs attachés à leur lieu de vie. Afin de continuer à inscrire les établissements dans une dynamique bienveillante, il n'est pas envisageable, pour leur bien-être, de leur demander de quitter à la fois leur lieu de vie et l'ESAT.

Il convient alors de considérer le « juste » équilibre entre la prise en compte de la singularité de chaque individu et la dimension collective et les missions dévolues au FH.

Aussi, une des premières solutions trouvées, a été, en accord avec les personnes concernées, leurs familles et leurs éventuels mandataires, de les accompagner petit à petit vers la fin du travail en leur proposant des temps partiels. Cette hypothèse de travail a pu être mise en œuvre ces derniers mois.

Ainsi, le foyer d'Hébergement assure actuellement l'accompagnement des résidents travaillant à temps partiel, sur leurs temps libres de sorte que des activités sont désormais organisées les après-midis.

Néanmoins, cette proposition d'accompagnement comporte des limites. En effet, elle implique que le résident demeure en situation de travail. Elle ne répond donc pas au besoin de sécuriser de manière efficiente le parcours des personnes ne pouvant plus travailler...ni au besoin de redynamiser l'ESAT, puisque nous sommes contraints de maintenir les TH à leurs postes, à minima, à temps partiel s'ils veulent demeurer sur leur lieu de vie.

Par ailleurs, un accord a été trouvé avec la MDPH et le département afin d'obtenir des dérogations de la CDAPH, pour pouvoir poursuivre l'accompagnement, des personnes retraitées sur le foyer d'hébergement, pendant 2 ans suivant la fin du travail. Cependant, cette solution n'est que transitoire et ne peut être poursuivie dans le temps, en dépit, bien souvent de l'attachement des personnes accompagnées à leur lieu de vie.

## **2.2 Constats et Analyse des Forces, faiblesses, opportunités et menaces du Foyer d'Hébergement**

### **2.2.1 La prise en compte de la personne accueillie et les enjeux induits en termes d'accompagnement**

Le Centre P. MONTALT porte la parole de la personne accueillie comme une valeur fondamentale. Au-delà des CVS et des projets personnalisés, la vie en « collectivité » est organisée dans une démarche participative et de citoyenneté.

Les besoins des résidents diffèrent selon leur âge, leur contexte de vie notamment familial, leurs aspirations et leurs attentes spécifiques. Afin d'adapter les dispositifs d'accompagnement et de constituer une offre la plus équitable possible, il est nécessaire de mieux connaître ces besoins au travers de la parole des personnes accompagnées.

Il s'agit de s'interroger sur comment identifier ces besoins et les mesurer ? En quoi peut-on estimer que les réponses apportées aux personnes à travers l'offre d'établissements et services médico-sociaux est juste et adaptée ? Comment favoriser un accès au bon niveau de compensation de chacun sur l'ensemble du territoire et au sein de nos établissements ? Comment permettre aux personnes de mener la vie qu'elles souhaitent ?

A cet effet, j'anime une réunion mensuelle, appelée «droit d'expression», réunissant l'ensemble des personnes concernées. Elle est organisée afin de leur permettre d'échanger

sur leurs souhaits ou griefs avec la Direction. Il s'agit d'un temps d'échange où les informations organisationnelles, institutionnelles ... leur sont également communiquées.

Ce positionnement amorcé nous amène à nous réinterroger sur nos pratiques. Il convient de se demander comment prendre en compte la personne accueillie dans son individualité mais aussi dans ses relations d'aide et de soutien vis-à-vis de ses pairs. Il s'agit non de savoir sur elle ou pour elle, mais de savoir avec elle. Selon R.JANVIER et Y.MATHO, « *Passer de la notion d'usager à la notion de personne participante d'une reconnaissance sociale et d'une réelle utilité sociale. C'est en apprenant des personnes accueillies, en prenant en compte et en considérant leur capacité d'expertise que nous pourrons poursuivre l'inscription de nos actions dans une pratique innovante et en constante redéfinition, afin de favoriser et renforcer l'inclusion de chacune et chacun au sein de la Cité mais avant tout au sein d'un groupe d'individus au sein d'espaces structurés et structurants* » (R.Janvier, Y.Matho, 2011).

Roland Janvier a ainsi développé l'idée des laboratoires du « vivre ensemble » dans l'article « Désinstitutionnalisation, danger ou opportunité ». « *L'institution n'est pas seulement un prestataire de service qui fournirait une relation d'aide, mais doit, avant tout, être un lieu où se développent des projets collectifs au travers desquels chacun est reconnu* » ( R.Janvier, 2011). Dès lors, R. Janvier encourage les établissements à expérimenter de nouvelles formes du vivre ensemble.

Le décret du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux donne cette opportunité en assouplissant les régimes d'autorisation, elle permet de modifier l'offre médico-sociale qui s'inscrit dans une logique inclusive et de parcours.

En tant que Directrice du Centre P. MONTALT je souhaite inscrire nos établissements dans cette dynamique d'adaptation de l'offre de service, tout en passant du concept de la «protection» à la promotion du pouvoir agir. L'enjeu est donc d'associer les personnes concernées à cette transformation.

Le mouvement de transformation en cours doit donc, pour être pleinement opérant s'appuyer sur les leviers que sont :

- La prise en compte systématique des besoins et souhaits propres à chaque personne accompagnée pour construire une réponse sur-mesure.
- La co-construction de cette réponse avec la personne elle-même.

A noter qu'il est difficile de distinguer le besoin de la demande. En effet, la demande est ce qui est visible, mais il convient de s'interroger sur comment évaluer les besoins non exprimés ? Par ailleurs, à situation de handicap équivalent, nous pouvons avoir une demande et des choix

individuels différents. Autre point : la demande peut aussi être induite, formatée par l'offre. On confond alors le besoin avec la réponse, ce qui ne permet pas d'identifier les besoins qui font appel à des réponses innovantes alternatives, qui n'existent pas encore. Dès lors que la demande s'exprime en fonction de l'offre existante, nous manquons d'éléments pour faire évoluer les réponses et accompagner le changement.

Aussi, la transformation passe par le fait de positionner la personne au cœur de son accompagnement. Il s'agit alors d'individualiser l'évaluation des besoins et des souhaits.

A cet effet, les PPA sont réalisés en co-construction avec les personnes concernées et en équipe pluridisciplinaire. Une démarche qualité, effectuée avec le soutien de la qualitiennne et de la psychologue ont également permis de mettre en place des process et pratiques d'évaluations individualisées et continues des besoins. Il existe ainsi des outils d'évaluation concrets reprenant des critères objectifs et quantifiables afin d'évaluer les aptitudes professionnelles ou de vie quotidienne, dont les équipes se saisissent pour faire émerger les besoins des personnes accompagnées (qu'ils soient exprimés ou non).

Les professionnels du Centre P. MONTALT ont également poursuivi des formations en terme d'accompagnement à l'Empowerment. *«L'Empowerment, aussi appelé pouvoir d'agir, est un principe d'autodétermination de la personne. Il se caractérise par la capacité d'une personne à faire des choix et à agir sur sa vie pour elle-même et par elle-même sur l'ensemble des dimensions de l'existence sociale (accueil, animation sociale, logement, citoyenneté, biens et services, etc. (Guide de la transformation de l'offre d'accompagnement dans le secteur du handicap, 2020).* Il s'agit donc de permettre aux personnes en situation de handicap de s'orienter librement vers les prestations auxquelles elles ont droit et vers les structures les délivrant. Cela signifie en premier lieu de faire émerger l'expression du besoin de l'utilisateur à tous les moments de la vie et par tous les professionnels.

Pour les cadres de P. MONTALT et la plupart des membres de l'équipe, la transformation de l'offre est globalement perçue comme un mouvement positif et nécessaire, synonyme de progrès pour les droits des personnes concernées.

Elle désigne l'indispensable changement à opérer dans leurs pratiques, au regard du changement de typologie du public et enjeux liés. Les termes d'inclusion, d'autodétermination et d'empowerment (pouvoir d'agir) habituellement utilisés par les professionnels du Foyer matérialisent la mutation en cours des pratiques et logiques de projet pour les personnes.

Dans ce contexte, un recueil systématique de la satisfaction des bénéficiaires constitue un outil. Dans la continuité des bonnes pratiques professionnelles, nous nous sommes ainsi inscrits dans une démarche qualité afin de recueillir l'avis des personnes concernées par le

biais d'enquêtes de satisfaction, évènements indésirables, CVS, « réunions de droits d'expression » ...

Il y apparaît que les personnes concernées se plaisent au foyer P. MONTALT. Elle se disent entendues, écoutées et renvoient une certaine dynamique au niveau des activités proposées par l'équipe éducative. Les personnes âgées, qui ont toujours vécu au Centre P. MONTALT (du temps où il s'agissait encore d'un IME), évoquent clairement leur souhait de pouvoir continuer à vivre au sein du Foyer. Les plus jeunes saluent la dynamique partenariale (stages...) et les évènements festifs organisés avec d'autres établissements et/ou des clubs sportifs de droit commun, des écoles...

Nous l'avons vu, l'individualisation, l'autonomisation et la socialisation, se retrouvent également dans les différentes politiques mises en place au cours des dernières décennies. Pour saisir les enjeux de l'accompagnement dans le secteur médico-social, Maëla Paul propose le questionnement suivant: *« Bien des professionnels se posent la question de ce qu'accompagner veut dire, au regard de leurs anciennes pratiques de prise en charge et ce que peut bien produire le fait de laisser « toute sa place » à la personne accompagnée. Ce brouillage entraîne avec lui l'inévitable question « jusqu'où ? » (...) Toutes ces questions tendent à constituer l'accompagnement en un espace d'oppositions et de contradictions, d'ambiguïtés et d'ambivalences qui placent les professionnels qui l'exercent « sous tension ». (Paul, 2012).*

L'accompagnement intègre ainsi une dimension réflexive et ne se limite plus seulement à la recherche de solutions. La personne accompagnée doit être prise en compte dans sa globalité, avec tous ses besoins, avec sa dynamique personnelle (ses attentes, ses refus, son histoire). Dès lors, être en posture d'accompagnement signifie être en veille par rapport à une personne. Il faut donc sans cesse s'ajuster à la personne, à sa problématique, ses besoins et aspirations. De ce fait, la position de l'accompagnateur peut être identifiée au centre de ces trois exigences: répondre à une attente institutionnelle, entendre la personne accompagnée dans sa singularité, être efficace en tant que professionnel.

L'évolution de l'offre accélère les processus d'inclusion et d'autodétermination des personnes concernées. Le passage à une logique de parcours, requestionnant de fait les modes d'accompagnement du centre P. Montalt.

## **2.2.2 L'opportunité de la contractualisation du CPOM en tant que levier de la transformation de l'offre de service.**

Les CPOM ont été créés par la Loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, sans pour autant revêtir un caractère obligatoire. La volonté de déployer les CPOM dans le secteur médico-social s'est traduite par plusieurs mesures législatives depuis 2015 rendant les CPOM obligatoires pour la plupart des établissements et services des secteurs des personnes âgées et du handicap.

Au sein du centre P. MONTALT, les enjeux du CPOM, dont la signature est prévue en 2025 (et pour 5 ans), sont de fixer des objectifs de performance, d'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la réponse apportée aux personnes accompagnées à la fois au sein de nos établissements mais également sur le territoire, en favorisant une logique de «parcours».

Le CPOM vise à anticiper les évolutions du secteur pour répondre aux besoins et nouvelles attentes des personnes concernées. Il constitue également un puissant levier de transformation de l'offre médico-sociale, visant à anticiper les évolutions du secteur pour répondre aux besoins et nouvelles attentes du public. En effet, les contrats définissent le positionnement de chacun des établissements dans la structuration de l'offre médico-sociales (et de soins) ainsi que les synergies avec les acteurs du territoire.

Aussi, j'envisage de m'appuyer sur le CPOM pour repenser l'offre de service du Foyer d'hébergement.

En effet, la négociation du CPOM offre l'opportunité – qu'il est souhaitable de saisir- de faire évoluer les autorisations autant que de besoin dans le cadre de transformations et sans appel à projet.

J'y vois l'opportunité de bénéficier d'un temps d'échange privilégié, avec les autorités de tarification, sur la stratégie et le positionnement territorial de l'ANSEI. Le CPOM favorise une plus grande autonomie dans le pilotage et la gestion des établissements de l'association. Nous pouvons ainsi envisager d'inscrire nos établissements dans une logique de parcours, chère à l'association et qui fait parfois défaut aujourd'hui au FH.

La contractualisation d'un CPOM nous permet, en outre, d'obtenir un support de reconnaissances d'activités spécifiques telles que l'accueil des résidents au foyer la journée.

Selon le ministère des Solidarités et de la Santé les principales étapes de la contractualisation et leur durée estimative peuvent se définir ainsi:

Etape 1: Cadrer la démarche (1 mois)

Etape 2: Etablir un diagnostic partagé (3 mois)

Etape 3: Définir une stratégie d'évolution de l'activité, négocier et signer le contrat (3 mois)

Etape 4: Mettre en œuvre et assurer le suivi du contrat (durée du contrat: 5 ans)

Etape 5: Réaliser le bilan et le renouvellement du contrat (dernière année du contrat)».

La phase de cadrage a déjà eu lieu, par le biais d'une réunion de «lancement» entre les services du département, l'ARS, le président de l'ANSEI et moi-même. Elle a permis de dégager les objectifs, le périmètre, la responsabilité de chacun et le calendrier à respecter (qui suit les recommandations du ministère des solidarités ci-dessus).

Faisant suite à cette réunion, une lettre de cadrage des travaux d'élaboration du CPOM a été rédigée et validée par les parties de sorte qu'en tant que représentante de l'association ANSEI, il m'a été notamment demandé, de réaliser un diagnostic des besoins des personnes accompagnées du Centre P. MONTALT (voir l'analyse prospective au 31/12/23 explicitée ci-dessus).

A cet effet, il convient de recenser et analyser les besoins et ressources afin de préparer au mieux le CPOM. J'ai choisi de m'appuyer sur un SWOT.

### **2.2.3 Points forts et axes d'amélioration du Foyer P. MONTALT résumés au travers d'un SWOT**

L'élaboration d'un SWOT, reprenant les Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces du Centre va nous aider à comprendre la situation actuelle du Foyer d'Hébergement et va nous permettre de synthétiser ma réflexion et mon analyse.

Ce travail constituera la base de mon cheminement de pensée afin que je puisse, en qualité de directrice, me positionner stratégiquement et élaborer un plan d'action.

S FORCES	W FAIBLESSES	O OPPORTUNITÉS	T MENACES
<p>-Equipes + CSE + Familles et personnes accompagnées favorables à la création d'un EANM</p> <p>-Culture de la logique de «parcours» présente au sein de l'ANSEI</p> <p>- Formation des équipes à l'empowerment et à l'individualisation des accompagnements</p> <p>-Besoins identifiés sur le territoire et auprès des personnes accompagnées de P. MONTALT de places en foyer de vie (et non en foyer d'hébergement)</p> <p>-Direction et intérêts communs à l'ESAT et au Foyer</p>	<p>-Agrément actuel: prévoit 50 ETP à l'ESAT et 50 places en internat au Foyer: ne répond plus aux besoins des personnes accompagnées.</p> <p>-Organisation actuelle avec temps partiels pour les TH qui en ont besoin + accompagnement en journée effectué au FH pour les retraités et les temps partiels permet de poursuivre l'accompagnement des résidents qui ne peuvent plus travailler: Alors que ce n'est pas la mission d'un FH et que nous ne disposons pas des moyens, notamment humains, pour y faire face.</p>	<p>-Contexte législatif Favorable à la transformation de l'offre de service (décret du 9 mai 2017: simplification de la nomenclature des ESSMS/ création des EANM).</p> <p>-Département de l'Aude favorable à la transformation de l'offre de service.</p> <p>-Réhabilitation du Foyer d'hébergement déjà engagée (avec des locaux adaptés à la création d'un EANM)</p> <p>-CPOM à signer en 2025: possibilité de négocier des mesures nouvelles: EANM</p>	<p>-Risque de dégradation du climat social: peur du changement...</p> <p>-Désorganisation des établissements, refonte des plannings...</p>

Positionner le FH en EANM permettrait de sécuriser de manière efficiente le parcours des personnes et d'optimiser leurs besoins d'accompagnement.

La seule solution qui apparaît est donc une **transformation de l'offre de service**. Il s'agit de répondre à la fois aux besoins d'hébergement des travailleurs ESAT en perte d'autonomie, qui ne peuvent plus travailler, tout en prenant en compte les besoins de vie en logement autonome d'une majorité de jeunes travailleurs de l'ESAT, qui désirent être "externes".

Dès lors, une problématique émerge : **Dans quelles mesures repenser notre offre de service sur le foyer afin de permettre aux résidents de bénéficier d'un hébergement s'inscrivant dans une logique de parcours et d'auto détermination et comment accompagner les équipes vers ce changement ?**

### **3. LA TRANSFORMATION DU FH EN EANM: LA NÉCESSITE D'ADAPTER L'OFFRE DE SERVICE AUX BESOINS DES RÉSIDENTS ET DU TERRITOIRE**

#### **3.1 La dynamique projet au service de la transformation de l'offre**

Il n'y a pas de projet sans diagnostic. Or, nous l'avons effectué précédemment en gardant comme préoccupation première, le public et ses besoins. En partant de ce diagnostic, j'ai créé un plan d'actions. En proposant de repenser l'offre de service du foyer P. MONTALT, je cherche à traduire les valeurs associatives, en lien avec les établissements que je dirige.

##### **3.1.1 La validation du projet par les autorités et l'association gestionnaire**

Nous l'avons vu en point 2, les personnes concernées et les professionnels du Foyer sont favorables à la transformation de l'offre de service. Néanmoins, pour que celle-ci soit envisageable, il faut que le département et l'Association, via son conseil d'administration et la présidence, nous en donnent l'aval et y voient du sens.

Lors de la phase de cadrage du CPOM (évoquée en partie 2.2.2), le département et l'ARS se sont déjà positionnés, fin 2023, comme étant favorables à la transformation de l'offre de service.

Le travail de réseau et les liens que j'entretiens régulièrement avec les représentants du service PAPH du département et l'ARS m'ont également permis d'obtenir un «aval» officiel. L'enjeu, avec les autorités de tarification réside davantage dans les montants supplémentaires qui nous seront alloués.

La présidence de l'Association a également compris la nécessité de repenser l'offre de service du Centre P. MONTALT afin de répondre au mieux aux besoins des résidents, mais aussi afin de redynamiser l'ESAT et d'optimiser le taux d'occupation du foyer. J'ai donc reçu l'accord du président et du vice-président pour soumettre le projet en Conseil d'Administration.

A cette fin, en décembre 2023, j'ai constitué un groupe de travail, comprenant les cadres (psychologue, directrice adjointe et directrice), deux éducateurs et un veilleur de nuit du foyer souhaitant s'impliquer dans le projet (sur la base du volontariat).

Ce groupe, a eu pour finalité d'établir une note d'information retraçant les besoins des résidents du foyer et du territoire, en lien avec l'analyse prospective déjà réalisée.

J'ai présenté cette note au CA, en janvier 2024, afin de proposer de repenser l'offre de service du foyer pour obtenir la transformation de l'agrément du foyer d'hébergement en EANM. Le CA a voté à l'unanimité en faveur du projet, qui répond aux valeurs éthiques de l'association. La transformation de l'offre de service du FH en EANM a été perçue comme permettant d'offrir un panel d'accompagnement plus important aux personnes concernées et s'inscrivant dans une logique de parcours. L'association, qui dispose de fonds propres importants, a même validé la nécessité du projet, qu'il soit valorisé ou non par des moyens financiers supplémentaires.

L'association gestionnaire m'a néanmoins missionnée, lors du CA de janvier 2024 pour mener à bien les négociations avec les autorités de tarification afin d'obtenir les moyens financiers et humains qui devront accompagner la transformation de l'offre de service.

Je me suis par ailleurs engagée à expliquer le projet aux personnes concernées et à leurs proches, ainsi qu'aux professionnels et partenaires du Centre P. MONTALT. En effet, le projet s'inscrit dans une dynamique de changement. Il faut donc communiquer autour de ce dernier, dans une fonction pédagogique. Je l'ai ainsi présenté, pour consultation, au CSE et en CVS fin janvier 2024. Ces instances ont salué le projet.

Ainsi, forte de l'accord de « principe » reçu des autorités de tarification, début février 2024, j'ai expliqué le projet de transformation de l'offre de service aux personnes concernées lors d'un

«droit d'expression». Ce projet a reçu un vif intérêt de la part des TH notamment des plus âgés, dont la plupart s'inquiètent de leur avenir, à l'aube de la retraite.

Parallèlement, j'ai envoyé une lettre d'information aux familles et mandataires judiciaires.

Nous avons également reprogrammés les PPA des personnes qui en ont émis le souhait et/ou de ceux susceptibles d'être impactés par le projet afin de requestionner leur projet de vie, en lien avec les nouvelles opportunités offertes par l'offre de service de l'EANM.

En ce qui concerne les partenaires, en accord avec le CA, nous avons fait le choix de les informer du projet quand il sera plus abouti et que la transformation de l'offre de service sera effective et officielle.

Enfin, afin de préparer le projet et le soumettre officiellement aux autorités, je me suis engagée à présenter en mai/juin 2024, un projet d'établissement de l'EANM, coconstruit avec les résidents et les professionnels. Ce travail, me permettra également d'évaluer, en lien avec les professionnels, la réorganisation induite par la transformation de l'offre de service et les éventuels surcoûts à négocier lors du CPOM.

### **3.1.2 La co-construction du projet avec les personnes concernées et les professionnels**

Pour K. Lewin, le raisonnement sur le changement s'appuie principalement sur la notion de «force» et sa théorie des champs de force, selon laquelle *«face au changement, le statu quo sera maintenu par des forces antagonistes alors que le mouvement de transformation bénéficiera de forces motrices favorables»* (Lewin, 1951). Dans les dynamiques de changement et contrairement à une idée préconçue laissant penser que l'individu serait plus « malléable » qu'un groupe, les travaux de Lewin tendent à démontrer qu'il est plus simple de conduire le changement auprès de groupes constitués et bien définis qu'envers des personnes ou individus pris séparément. Dans cette approche, *« le groupe limitera l'incertitude pesant sur chaque individu »* (Lewin, 1951).

D'autres chercheurs vont compléter ces travaux. Ainsi, selon Autissier et Moutot, les lieux de résistance ne se trouvent ni chez les cadres hiérarchiques ni au sein des équipes projets, car ces acteurs sont favorables au changement.

En tant que Directrice, il m'appartient de créer les conditions et d'assurer leur pérennité pour que les professionnels dont, j'assure l'encadrement, atteignent les objectifs de leur poste et répondent aux missions de l'établissement. Aussi, je fais le choix de travailler le projet de transformation de l'offre de service avec les personnes concernées et les équipes, par le biais

de travaux de groupes cadrés et s'articulant autour d'un projet déjà défini par l'Association et moi-même, à savoir : la création d'un EANM.

En effet, une attention particulière est portée par l'Association et la direction afin d'allier le pilotage de la structure à la stratégie nationale et régionale de l'offre en matière de handicap, visant à adapter l'activité aux besoins des personnes en situation de handicap, favoriser leur épanouissement et leur inclusion dans le milieu ordinaire.

A cette fin, le projet permet d'inscrire le Centre P. MONTALT dans une dynamique de changement, encore faut-il y associer les personnes concernées et les professionnels.

Ainsi, j'ai présenté début 2024, les raisons qui nous conduisent à repenser l'offre de service du foyer à la fois aux résidents mais aussi aux professionnels, dans le cadre de « Droits d'expressions », CVS et de réunions de service.

Puis, de janvier à mars 2024, avec l'aide de la directrice adjointe, nous avons organisé des groupes de travail avec les personnes concernées volontaires et quelques professionnels afin de recueillir les attentes et besoins des résidents. Ces derniers ont pu s'exprimer à l'occasion de 5 temps d'échange, mais aussi via une boîte « à suggestions » mise à disposition, dont la qualicienne s'est saisie afin de nous renvoyer les demandes et souhaits des usagers.

En parallèles, j'ai également créé et animé, de janvier à mars 2024 un COPIL, qui a permis l'élaboration de six réunions avec l'ensemble des professionnels du foyer (sans oublier les veilleurs de nuit). J'ai également organisé deux réunions avec les professionnels du FH et de l'ESAT. Les professionnels de l'ESAT ne sont pas directement concernés par le projet mais leurs connaissances du public et le travail de partenariat effectué avec le foyer sont riches et peuvent apporter davantage d'apports pour l'écriture du projet d'établissement de l'EANM. Je souhaitais ainsi impliquer l'ESAT et ne pas cliver les équipes.

Les échanges autour du projet ont ainsi eu 4 fonctions :

- **Fonction unificatrice** : en interne sur les sens de l'action et le positionnement éthique, théorique et technique de l'institution.
- **Fonction de projection** : qui permet de réinterroger les pratiques et de faire émerger de nouvelles idées pour répondre aux besoins émergents des résidents.
- **Fonction d'opérationnalisation** : par la définition des objectifs, par l'organisation des moyens et des méthodes mises en place.
- **Fonction d'explicitation** des interventions au regard des besoins des personnes accompagnées, en interne, comme en externe.

Ces temps d'échanges et de réunions ont été denses et ont permis l'élaboration d'un projet institutionnel, dont l'écriture a été finalisée par la direction et la qualitiennne. Ce projet a été présenté et approuvé en CA en avril 2024.

Le projet institutionnel fixe ainsi de nouvelles orientations stratégiques à partir du projet associatif, en impulsant une culture de la qualité et de la sécurité globale et collective, dans le cadre du prochain CPOM.

### **3.1.3 Le projet institutionnel inscrit dans une démarche qualité**

Le fil conducteur du projet s'inscrit sur une démarche qualité, transversale aux établissements Paule Montalt dans le cadre du parcours des personnes concernées entre son lieu de vie, son lieu de travail et son interaction avec l'environnement extérieur. Cette démarche s'instaure à partir d'un système de management de la qualité structuré, coordonné et décloisonné, engageant chaque salarié, chaque résident et travailleur dans la co-construction du projet.

La démarche qualité se décline sur 5 différents domaines, dans lequel la personne concernée est au centre de toutes les priorités :

- Le projet d'établissement,
- Le droit et la participation des usagers,
- Le projet personnalisé,
- L'établissement dans son environnement,
- L'organisation et les ressources.

De plus, le foyer d'hébergement s'engage dans une profonde transformation de son offre, avec le passage d'une logique de structure à une logique de prestations. La dynamique de transformation requiert une vision de long terme en interaction avec l'environnement et s'adapte aux nouvelles attentes des résidents.

Ainsi, le pilotage stratégique du foyer vise une meilleure performance, notamment l'optimisation des ressources humaines et matérielles et se décline en deux objectifs opérationnels :

- Optimiser le taux d'occupation au moyen de solutions alternatives notamment l'hébergement temporaire et/ou une solution d'accueil de répit afin d'augmenter l'activité de l'établissement,
- Diversifier son offre pour répondre aux nouvelles attentes, notamment s'engager dès que possible dans une démarche d'habitat inclusif, en lien avec l'activité en externat de l'ESAT et le SAVS de l'association.

Cette démarche s'appuie sur un système d'information efficient en cours de déploiement, un dossier usager sécurisé et des indicateurs de suivi de l'activité de la structure.

Les missions de l'EANM ont été définies comme suit, à l'égard de la personne concernée :

- Assurer son hébergement continu tout au long de l'année,
- Garantir sa santé et sa sécurité,
- Proposer un accompagnement social quotidien,
- L'aider à la réalisation de ses projets,
- Maintenir ses liens familiaux,
- Garantir ses droits, en lien avec son représentant légal, le cas échéant
- Favoriser son inclusion dans la société.

La finalité de l'EANM, dans le droit fil des valeurs et des finalités qui guident l'Association dans son action au service des personnes adultes handicapées, place donc au premier rang la primauté de la personne. Il affirme également l'importance du lien social et sa contribution au fonctionnement social dans la construction de la personne et, enfin, le droit au bien-être.

Dans le cadre particulier qui concerne l'hébergement de personnes handicapées après leur travail, elle recouvre plusieurs sens :

- Le respect de la personne dans ses différences, ses capacités et ses désirs,
- Le respect de son confort et de sa sécurité eu égard à ses propres difficultés à les assurer,
- Le souci de sa santé physique et mentale dans l'acceptation pleine de ses particularités,
- Le respect de son intimité,
- Le respect de son évolution et son accompagnement.

### **3.1.4 Les valeurs et objectifs du projet institutionnel de l'EANM**

Le Foyer d'Hébergement est un lieu d'accompagnement social. A ce titre, le projet de transformation de l'établissement en EANM, réaffirme l'importance du lien social comme moyen privilégié pour l'être humain d'exister et d'être reconnu par l'autre.

Il distingue trois domaines qui dépendent des capacités, des choix ou de l'évolution de chaque personne :

- Les liens avec les proches, liens de nécessité ou d'amitié qui constituent un premier lieu d'échange et d'élaboration,
- Les relations sociales plus larges, dans la ville, qui nécessitent une adaptation aux règles sociales et aux mécanismes d'échanges normalisés,
- L'exercice de la citoyenneté qui suppose la compréhension de la place de chacun dans l'évolution de la société.

La reconnaissance de la personne et de la valeur du lien social a, comme corollaire, celle de son épanouissement, la valorisation de ses ressources, ses capacités, ses talents, sa créativité. Il passe par :

- L'écoute de ses désirs, ses choix, ses besoins,
- Son sentiment d'être en sécurité,
- Sa confiance dans ses proches (familles, camarades, personnels) et dans leur parole,
- Sa confiance en elle,
- La possibilité de mener à bien ses projets, son sentiment d'être « chez elle », sa confiance en l'avenir.

Les objectifs de l'EANM sont par ailleurs multiples.

Les objectifs qui s'adressent aux **Résidents**, sont dans l'ordre :

- 1– La sécurité de chacun des Résidents accueillis. Ce terme s'entend au sens large et concerne, tant sa sécurité physique, morale que mentale,
- 2– La santé physiologique et psychologique qui est l'objet d'une surveillance constante, à la fois dans sa dimension ponctuelle (maladies occurrentes) et dans sa durée (suivi médical en relation avec le sexe, l'âge et les pathologies liées au handicap),
- 3– L'autonomie dans la prise en charge de la vie quotidienne qu'elle concerne le corps, l'alimentation, l'hygiène et l'habillement ou les activités,
- 4– L'accompagnement à la vie sociale et l'apprentissage des règles de vie en société,
- 5– La construction d'un projet de vie personnel à la mesure des choix et des capacités de chacun.

Vis-à-vis des **familles et des représentants légaux** les objectifs sont:

- 1– De leur fournir une information régulière à propos du devenir de leur parent,
- 2– De maintenir et d’entretenir, dans la mesure du possible, les liens affectifs qui les unissent à lui,
- 3– d’être attentif à leur avis.

A l’adresse des **responsable légaux, curateurs ou tuteurs**, l’établissement s’engage à apporter une information claire et systématique afin qu’ils puissent, en toute indépendance, remplir la mission de protection qui est la leur.

Vis-à-vis de **l’association** les objectifs de l’EANM sont liés aux valeurs qui ont soutenu sa fondation et guident ses choix actuels. Il en découle que l’établissement a pour tâche de maintenir cette cohérence, notamment :

- 1– En informant régulièrement les représentants de la personne accueillie de ses orientations ainsi que des événements qui jalonnent la vie du Foyer,
- 2– En formulant notamment, toute proposition propre à faire évoluer la prise en charge du public.

Vis-à-vis du **personnel**, l’établissement reconnaît le caractère professionnel de l’engagement du personnel et veille à ce qu’il œuvre sereinement :

- 1– En instituant des rapports hiérarchiques clairs et stables,
- 2– En s’efforçant également de lui offrir un cadre de travail cohérent afin de faciliter l’exercice de sa tâche,
- 3– En se proposant enfin, de développer tout moyen de formation ou d’information propre à l’aider dans son travail.

Vis-à-vis de **l’environnement**, agissant dans le cadre d’un accompagnement social, l’établissement a pour objet de développer :

- 1– Les échanges entre les résidents et leur environnement, qu’il soit proche (le village) ou plus lointain (en ville, dans les transports),
- 2– Une image positive du Foyer et de ses résidents,
- 3– L’acceptation des différences,
- 4– L’intégration des résidents dans les activités collectives.

L’élaboration du projet institutionnel, avec les équipes et les personnes concernées, a permis de dégager des valeurs et des objectifs répondant aux besoins et attentes des personnes accompagnées et faisant «sens» auprès des professionnels.

Ces temps de travail ont également permis d'évoquer les modalités organisationnelles et les besoins humains et techniques dont le foyer devra avoir besoin pour pouvoir transformer son offre de service

## **3.2 Les changements organisationnels, techniques et budgétaires rendus nécessaires par la transformation de l'offre de service**

### **3.2.1 La transformation de l'agrément en EANM : la création d'une unité Foyer de Vie au sein de l'établissement**

La transformation du Foyer d'Hébergement en EANM permet aux personnes concernées qui en ont le besoin et/ou l'envie d'arrêter le travail en ESAT, tout en demeurant sur le lieu de vie. En effet, devenir un EANM donne la possibilité au centre P. MONTALT d'accueillir tout public relevant d'un établissement médico-social non-médicalisé.

En outre, Paule Montalt s'inscrit dans une dynamique partenariale et priorise, lors de ses admissions, les personnes sans solution, ou relevant d'amendements CRETON. La création de l'EANM a donc également un effet bénéfique sur la désymbolisation des IME du territoire.

Du fait de la réhabilitation des bâtiments en cours, des investissements déjà engagés et de l'analyse prospective faites concernant les besoins des résidents du foyer sur les 5 ans à venir, nous pouvons néanmoins déjà flécher que l'EANM doit organiser son activité comme suit :

- Résidence : La résidence est située à 150 mètres de l'ESAT et du Foyer. Elle dispose de **20 places** (appartements allant du studio au F3 pour des occupations individuelles ou de couples ou des colocations). Les personnes concernées qui occupent ces appartements restent rattachés à l'EANM et bénéficient de l'accompagnement des professionnels qui y interviennent. Leur autonomie leur permet de vivre en « semi autonomie » avec un étayage et un accompagnement au domicile et sur le foyer. Ils dépendent donc toujours du foyer d'Hébergement pour leur accompagnement.
- Au foyer : **30 places pour des personnes relevant de foyer d'hébergement ou foyer de vie**. Le nombre de personnes accompagnées relevant du FH ou du foyer de vie peut varier en fonction des places disponibles sur l'ESAT et du nombre d'externes. Ainsi, le foyer peut adapter son activité selon les souhaits et besoins des personnes

accompagnées et en lien avec l'activité de l'ESAT. A ce jour, une dizaine de résidents relèvent d'un foyer de vie et 20 d'un FH (en dehors de la résidence).

La répartition du public envisagée ci-dessus entre la résidence, le FH et le foyer de vie a été partagée en réunion d'équipe avec l'ensemble des professionnels du FH. Ils y ont trouvé du sens, en lien avec les besoins actuels et à venir des résidents.

Néanmoins, l'équipe a renvoyé, à juste titre, que la répartition des places de l'EANM doit demeurer souple afin de s'adapter aux besoins et projets des personnes concernées au fil du temps.

La notion de foyer de vie a également été reprise en équipe et définit afin de s'accorder sur un sens commun. Ainsi, il est apparu que **les Foyers de Vie** ont la particularité d'accueillir des personnes adultes dont le handicap ne permet pas, ou plus, d'exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé. Ces personnes bénéficient cependant d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes : activités ludiques, éducatives ainsi qu'une capacité à participer à une animation sociale. Les personnes accueillies doivent posséder une certaine autonomie dans les actes de la vie quotidienne et dans leurs déplacements. Le cas échéant, elles relèvent d'autres structures, souvent médicalisées. Le FAM de l'ANSEI peut alors constituer une possibilité de réorientation.

Le projet de transformation de l'offre de service en EANM, disposant d'une unité « Foyer de Vie » permet d'assurer un accompagnement adapté aux besoins de chaque personne accueillie afin de garantir son épanouissement.

Les personnes concernées peuvent arrêter le travail en ESAT (si elles en ont envie ou besoin), tout en demeurant sur leur lieu de vie. Il n'est donc plus absolument nécessaire de travailler. En ce sens, l'ANSEI s'inscrit dans une logique de parcours et répond aux besoins du département de l'Aude (puisque le département manque de places en foyer d'hébergement sur le Narbonnais). Cela a également pour effet de redynamiser l'ESAT, grâce aux admissions qui peuvent en découler, du fait des ETP libérés par les travailleurs qui sont orientés sur l'unité « Foyer de vie ».

Le travail réalisé avec les personnes concernées et les professionnels autour du projet institutionnel a permis de détailler le projet d'accompagnement de l'EANM et notamment du foyer de vie (l'accompagnement des personnes relevant du FH étant déjà connu).

Ainsi, le projet du foyer de vie est d'assurer un accompagnement adapté aux besoins de chaque personne accueillie afin de garantir son épanouissement.

Cette mission doit être mise en œuvre afin d'assurer à chaque résident le bien-être, la sécurité, les apprentissages, l'intégration dans son milieu de vie pour lui permettre de développer et d'utiliser son potentiel.

### 3.2.2 Les activités de l'EANM et l'organisation qui en découle

Quelles qu'elles soient, les activités doivent toujours être porteuses de la notion de plaisir, de socialisation, de respect de soi et d'autrui. Elles permettent de maintenir les acquis et d'accompagner l'évolution des personnes. Elles sont un support important pour découvrir de nouveaux moyens d'expression et pour l'élaboration de la communication verbale et non verbale.

Les professionnels ont aussi pour mission d'aider le résident à participer activement à l'organisation, au fonctionnement du foyer de jour pour qu'il se sente concerné par son environnement.

Pour permettre à tout le monde de trouver sa place au sein du dispositif, l'accompagnement proposé est diversifié et pensé en fonction de divers critères tels que les différentes pathologies, le développement psycho-affectif et cognitif des personnes.

Les activités proposées doivent répondre à des besoins très divers de par les différences d'âge des résidents, leurs centres d'intérêt, leurs parcours antérieurs, leurs potentiels, leurs projets. Pour autant, elles doivent être repérantes et servir de support à la relation.

Afin de respecter le rythme de chacun des activités sont proposées selon les besoins.

Pour les personnes relevant du foyer d'hébergement et de la résidence, des activités éducatives, ludiques ou sportives sont organisées après le travail, les soirs et Week-ends, sur la base du volontariat. Elles sont animées par l'équipe éducative (AMP, ME, Éducateur spécialisé, Éducateur sportif ou Psychologue).

Afin de favoriser le « vivre ensemble » et mutualiser les moyens techniques et humains, l'ensemble des résidents de l'EANM peut participer aux activités le soir et le week-end. Les enjeux étant de ne pas cloisonner les personnes concernées et de favoriser les liens sociaux.

En ce qui concerne les résidents du foyer de vie, nous notons un besoin accru d'accompagnement à l'hygiène corporelle et dans la plupart des actes de la vie quotidienne. Ils ont également besoin d'accompagnements individuels afin de pouvoir sortir un peu du collectif, tout en étant soutenus (accompagnements «vêtue», démarches administratives...).

Ce travail est réalisé quotidiennement en matinée.

Les accompagnements médicaux ou rencontres partenariales (mandataires judiciaires, partenaires éducatifs...) ont également lieu, autant que faire se peut, les matins.

Ainsi, l'équipe éducative est davantage présente et disponible à 16h, pour les résidents qui travaillent à l'ESAT et qui terminent le travail à 16h. Pour ces derniers, les accompagnements individuels et/ou collectifs ont lieu en fin d'après-midi et les week-ends.

Le matin les résidents du foyer de vie, bénéficient d'échanges plus individuels. Les éducateurs les accompagnent et les soutiennent dans leurs choix et demandes.

Les activités sont organisées autant que faire se peut à la journée avec le même éducateur, qui intervient de 10h à 17h. Ce fonctionnement a également pour avantage de permettre d'envisager des sorties et des échanges avec l'extérieur.

Chaque animateur, selon ses compétences, ses connaissances et ses goûts, propose un support spécifique et anime l'activité pour observer et guider le résident. Il n'agit pas seul mais reste bien membre d'un collectif, la cohésion de l'équipe étant nécessaire pour effectuer des accompagnements cohérents.

Selon l'activité proposée, les groupes sont composés de 5 à 12 résidents en fonction de la dynamique souhaitée, des contraintes matérielles et de sécurité.

Elles peuvent être animées par un ou deux professionnels (AMP/ME/ Éducateur spécialisé/ Éducateur Sportif ou Psychologue).

Des activités éducatives et sorties seront réalisées les après-midis. Les activités de l'après-midi ont un caractère « obligatoire » (sauf pour les résidents ayant besoin de temps de repos ou pour les cas particuliers). L'enjeu est de favoriser une certaine dynamique et d'éviter l'isolement.

À noter, que nous pouvons là encore mutualiser nos moyens puisque le foyer de vie propose aux travailleurs à temps partiels, dépendant du FH, de participer aux activités du foyer de vie les après-midis.

Les activités de l'EANM sont organisées en 5 pôles pour prendre en compte la globalité de la personne :

- Sports et activités physiques,
- Expression et création artistique,
- Bien être et estime de soi,
- Activités cognitives,
- Accompagnement à l'exercice de la citoyenneté et vers plus d'autonomie.

Pour chaque résident, le planning des activités est individualisé et élaboré trimestriellement.

Le choix des activités s'effectue en fonction d'abord, des souhaits des personnes concernées, qu'ils peuvent exprimer lors d'entretiens individuels, mais aussi en fonction des indications formulées lors du suivi de projet personnalisé et des impératifs de fonctionnement.

La répartition des places (FH et FV) de l'EANM devra être souple afin de s'adapter dans le temps aux besoins et projets des usagers afin d'offrir une certaine liberté d'action et d'accompagnement aux résidents.

Enfin, des simulations de plannings et d'organisation ont été pensées en équipe de direction et avec les professionnels. Elles ont permis de dégager un besoin de 2 ETP éducatifs supplémentaires afin de couvrir l'accompagnement en journée.

Aussi, j'ai construit une simulation budgétaire du projet de transformation de l'offre de service du foyer en EANM en me basant sur les retours effectués par les résidents et les équipes.

### **3.2.3 La construction budgétaire du projet**

La coexistence entre plusieurs modes d'accompagnement, même quand elle emporte des modes de tarification différents, n'implique généralement pas d'autorisation spécifique.

Le passage à la dotation globalisée permet d'aller vers des autorisations exprimées de manière globale et d'offrir à chaque personne accueillie l'ensemble des modes d'accueil et d'accompagnements prévus par le CASF.

Dès lors, que l'autorisation d'accompagnement global ne distingue plus de capacités dédiées aux différentes formes d'accompagnement, les surcoûts éventuels, doivent être pris en compte dans le cadre du CPOM et des EPRD.

C'est dans ce contexte, que j'ai construit, avec le soutien de l'expert-comptable et avec délégation de la gouvernance de l'association, la construction budgétaire du projet de transformation de l'agrément du foyer en EANM (Voir ANNEXE 5).

Cette construction sera à mettre en lien avec le SAVS et le FAM de l'association, dans le cadre des négociations CPOM.

Le prix de journée du foyer d'hébergement est actuellement de 78€. Ce prix est très bas puisque, selon les services de l'aide sociale de l'Aude, le prix de journée moyen des FH en France est de 92€ et de 88€ dans l'Aude. Le prix de journée bas s'explique, en partie, par le manque d'investissements. Nous avons un taux de vétusté très important, qui a conduit le département à nous allouer un budget exceptionnel de 3,5 millions en supplément des budgets annuels alloués, pour pouvoir entreprendre de grands travaux de réhabilitation. Les directions

précédentes se sont également contentées de reconduire les budgets d'années en années, sans y ajouter de mesures nouvelles ou d'investissements.

Consciente du décalage qu'il existe entre le prix de journée du foyer P. MONTALT et celui des foyers du département, j'ai déjà renvoyé au département, le manque de moyens dont nous souffrons et l'iniquité qui en découle pour les résidents du Centre P. MONTALT. Le tarifificateur y a été sensible et s'est engagé à en tenir compte dans le cadre du CPOM.

En outre, selon les services de l'aide sociale de l'Aude, le prix de journée des foyers de vie dans l'Aude est de 131€/ jour.

Aussi, la construction budgétaire pensée ( Voir Annexe 5), aboutissant à un prix de journée de près de 114€, pour la transformation de l'offre de service du foyer en EANM est cohérente.

En tant que Directrice, je ne recherche pas seulement un équilibre budgétaire mais à obtenir les moyens correspondant au plus près des besoins des personnes accompagnées.

Le département, se montre déjà favorable au projet et au coût qu'il représente. Le projet répond à la fois à un besoin du territoire et à ceux des personnes concernées du centre, tout en conservant un coût raisonnable. Aussi, en accord avec l'association, j'ai soumis la construction budgétaire aux autorités au second trimestre 2024. Le département s'est ainsi engagé à nous allouer les ressources nécessaires à la réalisation du projet de transformation de l'offre de service. Néanmoins, la question sera finalisée dans le cadre des négociations CPOM et en incluant les budgets du SAVS, du FAM et les retours de l'ARS.

### **3.2.4 L'évaluation du projet institutionnel**

La démarche projet et le plan d'actions que j'ai réalisé peuvent-être résumés par un schéma (Voir Annexe 6).

Il convient de s'intéresser désormais à l'évaluation des actions mise en œuvre et à venir.

Si évaluer est, avant tout, un des moyens de conduire le changement, un lien naturel s'établit entre la démarche projet et la démarche d'évaluation. Ainsi, un projet institutionnel doit s'appuyer sur une démarche d'amélioration continue de la qualité (DACQ).

Le diagnostic nous a permis d'établir le constat de la nécessité de transformer l'offre de service du foyer en EANM afin d'améliorer les accompagnements du FH et d'optimiser la logique de parcours et d'autodétermination offerte aux personnes concernées.

Cela étant ce projet doit être évalué. C'est ce que Philippe Ducalet et Michel LAFORCADE nomment « *passer de la démarche évaluative à la démarche qualité*» (DUCALET, LAFORCADE, 2008:127). Seule une démarche d'amélioration de la qualité permettra

réellement d'induire un changement global au sein de l'établissement. C'est le rapport entre les objectifs à atteindre et les résultats atteints.

J'ai distingué trois niveaux: les résultats et indicateurs vis-à-vis des personnes concernées, des partenaires, du territoire et des professionnels.

Les objectifs à évaluer vis-à-vis des personnes concernées sont :

- Permettre aux personnes concernées de s'inscrire dans l'auto déterminisme,
- Offrir une logique de parcours, y compris quand l'arrêt du travail survient,
- Améliorer leur satisfaction vis-à-vis de l'accompagnement proposé,
- Répondre à leurs attentes et aspiration en lien avec leur PPA.

Les objectifs à évaluer vis-à-vis des professionnels sont:

- Fluidifier et coordonner les parcours des usagers des divers établissements partenaires.
- Limiter les «personnes sans solution» faisant l'objet d'un PAG et les amendements Creton.

Les objectifs à évaluer vis-à-vis des professionnels sont:

- Adhérer à la dynamique de changement, au projet institutionnel
- Améliorer la qualité de vie au travail

Des indicateurs devront être mise en œuvre et suivis sur l'ensemble de la DACQ afin d'évaluer la dynamique d'amélioration continue. La participation des professionnels au processus de définition des critères de la DACQ, puis ensuite, à l'évaluation, mérite d'être valorisée. Il s'agit d'un acte professionnel au même titre que les tâches qu'ils doivent assumer dans le fonctionnement quotidien de l'institution.

Leur présence dans les «instances qualité» ou comités de pilotage de l'évaluation doit donc être reconnue comme faisant partie intégrante de leurs missions.

Deux solutions se proposent à nous: soit on fait appel à des volontaires pour intégrer le comité de pilotage, soit la direction en désigne les membres en fonction de leur situation (catégorie professionnelle, niveau hiérarchique...).

Pour ma part, je souhaite faire appel aux volontaires. Cette solution présente l'avantage de ne pas laisser penser à tous les professionnels que la préoccupation de la qualité ou la conduite d'évaluation ne serait le fait que de la qualitiennne ou de la direction.

Le «gain» qu'apporte la mobilisation des salariés est aussi d'amorcer une mobilisation.

Ainsi, il nous faudra créer un comité de pilotage, vecteur de l'amélioration continue de la qualité, dans lequel la qualitiicienne aura un rôle de pilotage.

La feuille de route de ce comité pourra intégrer des indicateurs de performance, permettant d'objectiver les impacts de la transformation. Ces indicateurs pourront porter :

- Sur les données récoltées par le biais des questionnaires destinés aux personnes concernées (pourcentage de satisfaction des usagers vis-à-vis de l'adaptation de l'accompagnement aux besoins...).
- Sur les données issues du baromètre social auprès des équipes (turn-over, absentéisme, entretiens annuels...).
- Sur les données d'activités collectées par la structure (rapports d'activités...).

Le choix de ces indicateurs seront déterminés par le comité de pilotage et accompagnés des objectifs à atteindre. Les indicateurs devront être observables, mesurables et quantifiables.

## Conclusion

Nous l'avons vu, le foyer d'hébergement du Centre P. MONTALT doit repenser son offre de service.

Le projet de création d'un EANM, pour pertinent qu'il se veut, se situe avant tout comme une volonté de répondre aux besoins des personnes accompagnées au sein de l'ESAT et du foyer. Il s'agit de donner véritablement le choix à la personnes concernée de décider de demeurer ou non au sein de son lieu de vie, au fil de l'évolution de son parcours de vie, de son handicap...

Ce projet répond également à une réalité économique, de nécessité d'optimiser le taux d'occupation du foyer, où des travaux de réhabilitation d'envergure ont déjà été investis.

La mission du Foyer s'inscrit dans des politiques sociales globales et territorialisées.

Quels que soient ses objectifs, le foyer doit les mesurer aux possibilités budgétaires qui sont les siennes, il doit également les défendre. En tant que membre de la direction, je me suis ainsi saisie de cette question en ouvrant le dialogue avec les autorités de tarification et en m'appuyant sur l'opportunité du CPOM à venir, en dépit des contraintes budgétaires de plus en plus contraignantes.

Néanmoins, adapter l'offre de service aux besoins des personnes accompagnées nous conduit à s'en cesse repenser nos modalités d'accompagnement. Elle marque aussi des limites d'une action qui doit reconnaître une éthique dont le fondement est un refus de la toute-puissance et le respect de la liberté des personnes concernées, dont leur trajet de vie leur appartient.

En tant que directrice, je peux être «actrice» de ces enjeux en m'inscrivant dans un projet pour défendre l'intérêt des personnes accompagnées et des professionnels que j'ai sous ma responsabilité. Dans cette dynamique, la transformation de l'offre de service du foyer en EANM constitue une formidable opportunité de diversification des modalités d'accueil offerte aux personnes concernées mais elle permet aussi, dans un contexte de contractualisation à venir d'un CPOM, la possibilité de négocier de nouvelles mesures budgétaires auprès des autorités de tarification.

Je constate qu'il existe néanmoins une tension qui s'explique par l'objet même du travail d'accompagnement social qui doit tenir compte des êtres humains et des conditions économiques et financières, celles de l'établissement et celles de la société.

La législation actuelle adresse, en effet, aux établissements une double injonction dont la coexistence peut sembler parfois paradoxale: *protection et liberté*.

L'accompagnement des personnes concernées montre que les mesures de protection et de prévention prises à leur égard, dans tous les domaines, restreint d'une certaine façon leur liberté de choix et de mouvement. Elle peut freiner dans certains cas la dynamique du projet d'accompagnement social qui consiste à développer la possibilité d'expérimentations afin de permettre aux personnes d'évoluer dans leur autonomie.

Par ailleurs, notre travail consiste à accompagner les choix de vie, à en éclairer les contours, à en indiquer les risques tout en respectant les choix de la personne concernée.

Or, à ce jour le centre P. MONTALT ne répond pas encore, en interne, à toutes les demandes des personnes concernées qu'il accompagne. Je pense à l'habitat inclusif.

Nous l'avons vu, les handicaps évoluent de sorte que nous rencontrons en ESAT, de plus en plus de personnes souffrant de troubles psychiques, de troubles du comportement ou de handicaps sociaux, qui présentent par ailleurs, pour une majorité, une bonne autonomie dans la gestion de leur quotidien. Ces dernières ne se retrouvent pas toujours en établissement, de sorte qu'un nombre croissant de personnes en situation de handicap souhaite choisir leur habitat et les personnes avec qui le partager.

La transformation de l'offre de service du foyer en EANM nous permet de répondre aux besoins des personnes concernées, à minima pour les 5 ans à venir. Cependant, nous devons anticiper les besoins émergents en nous intéressant à la question de **l'habitat inclusif** et aux partenariats à mettre en œuvre pour répondre aux besoins des personnes concernées que nous accompagnons, d'autant que des projets de logements HLM sont en cours pour 2025/2026 sur le territoire Narbonnais.

---

## Bibliographie

---

### **Documents associatifs et institutionnels :**

- Projet Pédagogique du foyer P. MONTALT, 1990
- Projet d'établissement Foyer P. MONTALT, 2014
- Évaluation interne Foyer et Esat P. MONTALT, 2017
- Rapport d'évaluation Externe ESAT P. MONTALT, Juin 2018
- Rapport d'évaluation Externe Foyer P. MONTALT, Juin 2019
- Projet d'établissement Foyer P.MONTALT, 2019
- Projet Associatif ANSEI, 2022

### **Textes législatifs et réglementaires :**

- Loi n° 75-535 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Décret n° 78-1211 du 26 décembre 1978 portant application des dispositions de l'article 46 de la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.
- Circulaire n° 86-6 du 14 février 1986, complétée par la circulaire n°87 M074 du 3 juillet 1987, relatives à la mise en place et à l'extension d'un programme expérimental d'établissements d'hébergements pour adultes lourdement handicapés.
- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 portant rénovation de l'action sociale et médico-sociale.
- Loi n° 2005-102 du 11 février 2002 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
- Arrêté du 8 septembre 2003 précisant le contenu de la Charte des droits et libertés des personnes accueillies.
- Décret n° 2004-287 du 25 mars 2004 relatif au conseil de la vie sociale et aux formes de participation.
- Décret n° 2004-1274 du 26 novembre 2004 relatif au contenu du contrat de séjour.
- Décret n° 2005-1589 du 19 décembre 2005 relatif à la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées et modifiant le Code de l'action sociale et des familles.
- Décret n° 2006 du 23 décembre 2006, modèle de contrat d'accueil type.

- Arrêté du 29 décembre 2006 relatif aux modèles de formulaires de demande auprès de la Maison départementale des personnes handicapées.
- Décret n° 2007-159 du 6 février 2007 relatif au recueil par la Maison départementale des personnes handicapées de données sur les suites réservées par les établissements et services aux orientations prononcées par la Commission des droits et de l'autonomie modifiant le Code de l'action sociale et des familles.
- Circulaire du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre.
- Décret du 9 mai 2017-982 relatif à la nomenclature des établissements et services médico-sociaux.
- Loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi (volet handicap).

#### **Documents du territoire :**

- Schéma départemental des Solidarités de l'Aude 2015-2019, disponible sur <https://www.aude.fr>
- Schéma départemental des Solidarités de l'AUDE 2021/2025, disponible sur <https://www.aude.fr>
- Statistiques et étude sur les places en hébergement de l'Aude, VIATRAJECTOIRE AUDE, janvier 2021
- Projet régionale de santé (PRS) Occitanie 2023-2028, disponible sur <https://www.prs.occitanie.ars.sante.fr>

#### **Etudes et rapports:**

-ANESM, recommandations de bonne pratiques professionnelles:

- *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, 2008.
- *Concilier la vie en collectivité et la personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement*, 2009.
- *L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes*, 2015.
- *L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel*, 2022.

-Rapport *Établissement et Services pour personnes handicapées offre et besoins, modalités de financement*. Vachey L-Jeannet A - Octobre 2012.

- Rapport *Zéro sans solutions*. Denis Piveteau - Juin 2014.
- La stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale (2017-2021), Ministère des affaires sociales et de la santé, disponible sur <https://sante.gouv.fr> - Etude réalisée, en 2019, par le CREAL ORS, s'appuyant sur 5 territoires de vie audois (les anciens « Pays ») sur les atouts et faiblesses, les points de vigilance, pour chaque territoire, disponible sur <https://creaiors-occitanie.fr>
- Rapport sur *la politique menée en faveur des personnes en situation de handicap en France* de l'ONU, 2021.
- Rapport *Experts, acteurs, ensemble...pour une société qui change*. Denis Piveteau, 15 février 2022.
- L'autodétermination des personnes en situation de handicap*, ARS, 2023, disponible sur internet: <https://creaiors-occitanie.fr>

#### **Ouvrages, revues, guides:**

- MASLOW, 1943, *A theory of Human Motivation*.
- CAMBERLEIN P, 2008, *Politiques et dispositifs du handicap en France*, Saint-Jean de Braye.
- DUCALET P, LAFORCADE M, 2008, *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, 3<sup>ème</sup> édition, Paris, Seli Arslan P127
- Janvier R et MATHO Y, 2011, *comprendre la participation des usagers dans les organisations sociales et médico-sociales*, Dunod.
- CHAVEY M, 2011, *Le secteur Médico-social en faveur des personnes handicapées : une profonde évolution en marche*, Vie sociale et traitement, n°112, ERES p73-79.
- FOUURIAT M, 2013, *Le changement organisationnel dans les établissements sociaux et médico-sociaux : Perspectives théoriques croisées*, Presses de l'EHESP.
- Direction générale de la cohésion sociale, janvier 2018, *Guide pour l'application de la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques*, disponible sur <https://handicap.gouv.fr>
- AUTISSIER D, MOUTOT J, JOHNSON K, METAIS-WIERSCH, 2019, *La boîte à outils de la conduite du changement et de la transformation*, Dunod.
- HAREL V, 2019, *Comment permettre aux personnes en situation de handicap de décider par elles-mêmes et pour elles-mêmes, afin de mieux faire valoir leurs droits ?*
- LOUBAT J, 2019, *Désinstitutionnalisation et personnalisation : priorité au parcours du bénéficiaire. Coordonner parcours et plans personnalisés en action sociale et médico-sociale*, Paris. Dunod, P 9-39.

-*Guide de la transformation de l'offre d'accompagnement dans le secteur du handicap*, nov 2020, disponible sur <https://kpmg.com>

-ABDELWAHAB A, 2023, *La transformation de l'offre médico-sociale : effets et impacts sur les managers et équipes professionnelles du secteur de l'hébergement pour personnes adultes en situation de handicap*, pages 175 à 200. - La

*transformation de l'offre médico-sociale : des intentions aux pratiques*, revue vie sociale Cédias-Musée social, 4 janvier 2024

### **Sites Internet:**

- [Servicepublic.fr](https://www.servicepublic.fr)

- [Handicap.fr](https://www.handicap.fr)

- OMS, site de l'organisation mondiale de la santé disponible sur internet: [www.who.int/fr/](http://www.who.int/fr/)- Loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi (volet handicap).

- La démarche de contractualisation pluriannuelle entre les établissements médico sociaux et les conseils départementaux : <https://solidarites.gouv.fr>

- Parcours et orientation des personnes en situation de handicap: <https://www.occitanie.ars.sante.fr>



---

## Liste des annexes

---

<b>ANNEXE 1 : CATEGORIES D'ETABLISSEMENTS (ADULTES) POSÉES PAR LE DÉCRET DU 9 MAI 2017</b>	<b>II</b>
<b>ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME ET COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DU FOYER D'HEBERGEMENT PAULE MONTALT</b>	<b>III</b>
<b>ANNEXE 3: ORGANIGRAMME DE L'ESAT PAULE MONTALT</b>	<b>IV</b>
<b>ANNEXE 4: EXTRAIT DU SCHÉMA DÉPARTEMENTAL DES SOLIDARITES DE L'AUDE 2021/2025: Axe stratégique N°4: Accompagner l'évolution de l'offre proposée pour l'ajuster aux besoins</b>	<b>V</b>
<b>ANNEXE 5: CONSTRUCTION BUDGÉTAIRE DU PROJET DE TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE SERVICE DU FOYER EN EANM</b>	<b>VII</b>
<b>ANNEXE 6: PLAN D' ACTIONS DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE SERVICE DU FOYER D'HEBERGEMENT A CELLE D'UN EANM</b>	<b>XII</b>

**ANNEXE 1: CATÉGORIES D'ETABLISSEMENTS (ADULTES)**  
**POSÉES PAR LE DÉCRET DU 9 MAI 2017**

<b>Tableau 4 - Catégories d'établissements relevant du 7° de l'article L.312-1</b>	
<b>Nomenclature Finess actuelle</b>	<b>Nouvelles autorisations</b>
Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)	Maison d'Accueil Spécialisée (M.A.S.)
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)	Établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées (E.A.M.)
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés Foyer Hébergement pour Adultes Handicapés Foyer d'Accueil Polyvalent pour Adultes Handicapés	Établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées (E.A.N.M.)
Établissement d'Accueil Temporaire pour Adultes Handicapés	<i>Classement dans une des trois catégories supra</i>
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés	Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.) Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Service Prestataire d'Aide à Domicile (S.A.D.)	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.) Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D.) Service Polyvalent Aide et Soins A Domicile (S.P.A.S.A.D.) Service Prestataire d'Aide à Domicile (S.A.D.)
<b><i>Pour les établissements comportant plusieurs sections différentes</i></b>	
<b>Nomenclature Finess actuelle (Disciplines)</b>	<b>Nouvelles autorisations</b>
Accueil spécialisé pour adultes handicapés	Accueil et accompagnement spécialisé pour personnes handicapées
Accueil médicalisé pour adultes handicapés	Accueil et accompagnement médicalisé pour personnes handicapées
Accueil en foyer de vie pour adultes handicapés Hébergement ouvert en foyer pour adultes handicapés	Accueil et accompagnement non médicalisé pour personnes handicapées

# ANNEXE 2 : ORGANIGRAMME ET COMPOSITION DE L'ÉQUIPE DU FOYER D'HÉBERGEMENT PAULE MONTALT

**DIRECTEUR DU CENTRE P. MONTALT**

**ESAT ET FOYER**



**DIRECTRICE ADJOINTE**

**ESAT ET FOYER**



<b>EQUIPE ADMINISTRATIVE (Commune à l'ESAT et au FOYER)</b>	<b>EQUIPE TECHNIQUE</b>	<b>EQUIPE EDUCATIVE DU FOYER</b>	<b>SURVEILLANTS DE NUIT</b>	<b>CADRES TECHNIQUES</b>	
2 techniciennes supérieures administratives (ESAT + FOYER)	1 agent technique (ESAT/FOYER)	4,85 ETP AMP (Aide Medico- Psychologique)	4,70 ETP surveillants de nuit	1 psychologue Inter établissements (FOYER/ESAT/ SAVS/FAM)	
2 techniciennes supérieures comptables (ESAT + FOYER)	2 ouvriers Qualifiés (Interviennent en restauration)	5 ME (Moniteur Educateur)		1 éducateur spécialisé	1 Qualificienne Inter établissements (FOYER/ESAT/ SAVS/FAM)
		1 éducateur sportif			

# ANNEXE 3 : ORGANIGRAMME ESAT PAULE MONTALT

**DIRECTEUR CENTRE P. MONTALT**

**ESAT ET FOYER**




**DIRECTRICE ADJOINTE**

**ESAT ET FOYER**



<b>EQUIPE ADMINISTRATIVE</b>	<b>EQUIPE TECHNIQUE</b>	<b>MONITEURS D'ATELIERS</b>	<b>CADRES TECHNIQUES</b>
2 techniciennes supérieures administratives (ESAT + FOYER)	1 agent Technique (ESAT + FOYER)	ATELIER BLANCHISSERIE : 2 Monitrices d'Atelier 2ème classe	1 psychologue Inter établissements (FOYER/ESAT/ SAVS/FAM)
2 techniciennes supérieures comptables (ESAT + FOYER)		ATELIER RESTAURATION : 1 Moniteur d'Atelier Principal et 1 Moniteur d'Atelier 2ème Classe	
		ATELIER ESPACE VERT : 1 Moniteur d'Atelier Principal	
		ATELIER SOUS TRAITANCE : 1 Moniteur d'Atelier 1ère Classe et 1 Moniteur d'Atelier 2ème Classe	1 Qualificienne Inter établissements (FOYER/ESAT/ SAVS/FAM)
		ATELIER Ménage : 1 Moniteur d'Atelier 1ère Classe	
ATELIER HOTELLERIE : 1,5 ETP Moniteur d'Atelier 2ème Classe			
		POLYVALENCE ATELIERS : 1 Moniteur d'Atelier 2ème Classe	

**ANNEXE 4 : EXTRAIT DU SCHEMA DÉPARTEMENTAL DES SOLIDARITÉS DE L'AUDE 2021/2025: Axe stratégique N°4: Accompagner l'évolution de l'offre proposée pour l'ajuster aux besoins PA/PH**

<b>VOLET</b>	Autonomie	
<b>Axe stratégique 4</b>	Accompagner l'évolution de l'offre proposée pour l'ajuster aux besoins des PA/PH	
<b>Action n°1</b>	Accompagner l'adaptation de l'offre à l'évolution des accompagnements et des publics	
<b>Objectifs</b>		<b>Contexte et enjeux</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adapter l'offre d'aide à domicile aux besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap</li> <li>• Proposer une offre d'aide à domicile de qualité</li> </ul>		L'offre d'accompagnement à domicile ou en établissement proposée aux personnes âgées et aux personnes en situation de handicap doit évoluer pour s'adapter à leurs besoins spécifiques. Les interventions doivent ainsi s'ajuster selon le type de pathologie ou de handicap. Elles doivent également tenir compte du rythme de vie de la personne. Elles doivent enfin se coordonner avec d'autres accompagnements dans le cadre d'une prise en charge globale efficiente.
<b>Public cible</b>		 <b>Partenaires et acteurs</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes âgées et personnes en situation de handicap</li> <li>• Services d'aide et d'accompagnement à domicile autorisés</li> <li>• Transporteurs des élèves en situation de handicap</li> <li>• Établissements accueillant des personnes en situation de handicap</li> </ul>		<b>Pilote</b> : Département (DA) <b>Partenaires</b> : Etablissements et services sociaux et médicosociaux, CNSA → <i>les actions prévues par la présente fiche visant les SAAD sont cofinancées par la CNSA</i>
<b>Modalités de mise en œuvre</b>		
<p><b><u>- Soutenir la mise en œuvre de programmes de formation adaptés à l'évolution des besoins des publics spécifiques pour les SAAD, notamment atteints de TSA ou maladies neurodégénératives</u></b></p> <p>Au regard, d'une part, de l'étude sur les SAAD réalisée en 2018-2019 et, d'autre part, des besoins identifiés par la MDPH en lien avec la mise en œuvre d'une réponse accompagnée pour tous, le Département de l'Aude souhaite soutenir les structures pour une professionnalisation des intervenants accompagnant des publics en situation de handicaps ou ayant des pathologies spécifiques : troubles du spectre de l'autisme, déficience visuelle ou auditive, sclérose en plaques, Alzheimer et Parkinson.</p> <p>Les formations proposées aux professionnels des 42 SAAD autorisés viseront à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ acquérir des connaissances sur les effets (symptômes, troubles...) de la maladie d'Alzheimer et de la maladie de Parkinson (ou autres maladies neurodégénératives) et de son évolution, comprendre les conséquences de la maladie pour le malade et l'impact sur son environnement familial, savoir prendre des mesures de prévention, d'alerte et</li> </ul>		

de sécurisation de l'environnement, prévenir la maltraitance liée aux troubles de cette maladie, pouvoir répondre aux réactions du malade et de son entourage de manière professionnelle

- Parvenir à une compréhension de la logique du comportement « autistique » et de la communication chez l'enfant autiste, évoquer et faire vivre ce que provoque la rencontre avec l'enfant autiste, cerner les enjeux relationnels dans l'accompagnement des parents, acquérir des outils de compréhension et de communication, développer son professionnalisme : prendre du recul par rapport à son métier ;
- Comprendre les différents types de déficience visuelle et de déficience auditive, appréhender les répercussions de la déficience visuelle dans la vie quotidienne des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, pouvoir analyser les besoins et les attentes des personnes âgées déficientes visuelles, savoir organiser l'environnement sécurisé de la personne pour l'aider dans sa vie quotidienne, adopter de bonnes attitudes dans la relation pour encourager l'autonomie ;
- acquérir les connaissances de base relatives à la maladie de la sclérose en plaques afin de favoriser les échanges entre professionnels et personnes atteintes, comprendre le vécu quotidien d'une personne atteinte de sclérose en plaques et les difficultés qu'elle peut rencontrer, saisir les conséquences de la sclérose en plaques dans la vie sociale et familiale des personnes concernées et les dispositifs existants pour répondre aux difficultés rencontrées, appréhender les difficultés spécifiques rencontrées dans la vie sociale et familiale des personnes atteintes de SEP et de leur entourage, s'approprier quelques éléments de réponse à leurs besoins pour l'amélioration de leur qualité de vie quotidienne.

- **Proposer des formations sur les différents handicaps aux transporteurs d'élèves et étudiants en situation de handicap**

En lien avec la MDPH, il sera proposé des formations aux transporteurs des élèves et étudiants en situation de handicap afin de favoriser une prise en charge dans les meilleures conditions s'agissant de professionnels qui n'interviennent pas de manière habituelle auprès d'un public en situation de handicap.

En complément, le transport sera travaillé préalablement avec les parents pour définir précisément les conditions les plus favorables pour le transport de l'élève ou de l'étudiant.

- **Accompagner les SAAD pour adapter l'offre à l'évolution des accompagnements et des publics**

L'étude réalisée en 2018/2019 sur l'offre proposée par les SAAD intervenant auprès des personnes âgées et des personnes en situation de handicap ainsi que le diagnostic réalisé par la MDPH de l'Aude dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous, ont fait ressortir la nécessité de faire évoluer les accompagnements pour mieux respecter le rythme de vie des personnes et pour assurer une meilleure continuité de l'accompagnement.

L'offre de l'aide à domicile doit ainsi :

- ✓ Proposer une garde itinérante de nuit,
- ✓ Réaliser des interventions respectant le rythme de vie des personnes,
- ✓ Organiser des astreintes (envisager notamment la mutualisation entre services) pour qu'elles soient effectives sur tous les territoires 7j/7.

Si son expérimentation permet une généralisation, le déploiement du relayage à domicile sera accompagné par le Département puisqu'il permet à la fois une prise en charge adaptée et un répit des proches aidants.

# **ANNEXE 5 : CONSTRUCTION BUDGETAIRE DU PROJET DE TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE SERVICE DU FOYER EN EANM**

ANALYSE DU GROUPE FONCTIONNEL DES CHARGES
---

## 1. GROUPE I – Dépenses afférentes à l'exploitation courante.

Nous sollicitons pour le fonctionnement des dépenses afférentes à l'exploitation courante un budget de 305 488 € :

279 988 € en base de reconduction. Cette base a été revalorisée en tenant compte de la conjoncture économique et du changement d'utilisation des fluides sur les nouveaux bâtiments.

De plus, selon l'estimation réalisée par l'INSEE, les prix à la consommation ont augmenté de 4,8 % en avril 2023 après +4,5 % le mois précédent.

Plus spécifiquement, en l'espace d'une année, le prix de l'énergie a augmenté de 26,5 % (prix des produits pétroliers +34 % en 1 an) le prix des services de 3 % (prix des services transport 15,7 % en 1 an) et le prix de l'alimentation de 3,8 %.

25 500 € en mesures nouvelles correspondent aux besoins de fonctionnement des places fléchées sur l'activité Foyer de vie de l'EANM. :

11 700 € correspondent à divers achats, fournitures d'atelier, de loisirs. Ce qui correspond à moins de 5 € pour jour et par résident pour le déploiement de différentes activités art plastique, peinture, ...

10 800€ correspond aux prestations à caractère médico-social : dans le but de consolider le lien social et l'épanouissement des personnes accueillies dans un cadre inclusif : Médiation animale, Equithérapie, Piscine, Danse....

Ce large choix d'activité à caractère médico-social, permet à chaque résident de trouver un centre d'intérêt.

Nous favorisons les inscriptions dans des activités de droit commun.

La mise en place de telles activités permet aux personnes concernées de s'épanouir, d'acquiescer davantage d'assurance et de s'ouvrir vers l'extérieur, ce qui favorise leur lien social et leur inclusion. Dans une logique de parcours, nous observons des résidents qui commencent au foyer, puis à la résidence, pour intégrer un appartement en toute autonomie.

3 000 € correspond aux frais d'hébergement de stage effectuer dans d'autres foyer ayant un prix de journée bien supérieur au nôtre.

## 2. GROUPE II Dépenses afférentes au Personnel

Les moyens en Personnel signifient un nombre de Personnel suffisant, adapté, qualifié et rémunéré dans un cadre respectueux du Code du Travail et de la Convention Collective Nationale du 15 mars 1966.

La valeur du point actuel agréé est de 3,82€. Le département retient toujours dans le cadre budgétaire la dernière valeur agréée connue en s'engageant à reprendre, dans le cadre du compte administratif, les écarts qui naîtraient d'une augmentation de la valeur du point qui serait par la suite agréé au niveau national.

Fort de cette assurance de leur part, nous avons retenu comme base de calcul la valeur existante à ce jour soit 3,82€.

Nous avons intégré dans le budget sollicité la prime « Laforcade » issue de l'arrêté du 12 juillet 2022 portant extension d'un accord relatif à la mise en place du complément de rémunération aux personnels socio-éducatifs suite à la conférence des métiers de l'accompagnement médico-social.

### A. CHARGES DE PERSONNEL

#### EFFECTIF (autorisé au BE 2024)

Lors du budget exécutoire, l'effectif a été accepté à 22,45 ETP réparti de la manière suivante:

* 1.90 ETP	Direction / Encadrement
* 2,30 ETP	Personnel Administratif et de Gestion
* 7,70 ETP	Services Généraux
* 10,35 ETP	Éducatifs
* 0.20 ETP	Psychologue

EFFECTIF 2025 demandé : 24,69 ETP dans le cadre de l'EANM :

* Direction	1,90 ETP
* Psychologue	0,20 ETP + 0,10 ETP
* Administration Gestion	2,30 ETP + 0.14 ETP
* Services Généraux	7,70 ETP
* Educatifs	10,35 ETP + 2 ETP

Dans le cadre du budget 2025 et de la transformation du Foyer d'Hébergement en EANM, nous proposons à l'autorité de tarification le tableau des effectifs, correspondant aux besoins identifiés de fonctionnement de l'établissement :

- Ajustement du poste Psychologue pour 0.1 ETP lié au besoin de suivis sur l'EANM (Foyer de vie)
- Augmentation du temps de 0,14 ETP du poste de comptable en raison de la charge de travail (facturation des frais l'hébergement, charge de travail augmentée en raison de notre politique d'accueil des stagiaires...).
- Augmentation de 2 ETP d'éducatifs dans le cadre de l'accompagnement des usagers sur l'EANM (Foyer de Vie).

## B. MONTANT DES CHARGES SOCIALES ET FISCALES

Le taux moyen de charges net de 47,09 % (mutuelle inclus).

La loi 2013-504 du 14 juin 2013 oblige l'employeur à cotiser pour une mutuelle ; nous nous sommes basés sur le panier « mutuelle » minimum, soit 4 464 €.

### MASSE SALARIALE SOLLICITÉE

La masse salariale est évaluée à :

Nombre de points demandés	196 127
Valeur du point en € agréé	3,82 €
Majorations familiales	0
Total brut en €	749 204 €
Charges patronales 2023 :	348 346 €
Mutuelle en €	4 464 €
<b>TOTAL CHARGES DU PERSONNEL EN €</b>	<b>1 102 014 €</b>

## C/LES AUTRES COMPTES :

Le Compte 621 « Personnel extérieur » est valorisé sur la base de 1 %, soit 24 261 €.

Le Compte 622 « Honoraires » est également proposé en augmentation de 1 %, soit 20 623€.

Le Compte 648 : formations non prises en charges par l'OPCO et recours à un apprentis (coût net).

### 3. GROUPE III - Dépenses afférentes à la structure

#### 1. Gestion courante

Le taux de 1 % a été appliqué pour l'ensemble de ces comptes, excepté :  Le Compte 6135 « locations mobilières » rebasé sur une réalité prévisionnelle,

Le Compte 6156 « maintenance » qui enregistre une mesure nouvelle : la maintenance des climatisations, réseaux VMC, adoucisseurs, ...

#### 2. Compte 66 : charges financières

Les charges financières prévues en 2024, au vu de nos tableaux d'emprunt, sont les suivantes:

PLS CAL taux variable : 5 584 €

Prêt CE réhabilitation du foyer : 34 713 €

Soit une charge d'intérêt de : 40 297 €

#### 3. Compte 67 : charges exceptionnelles

Ce poste valorisé à 7 000 €, correspond à la location de bungalow dédiés aux bureaux administratifs pendant la durée des travaux.

#### 4. DOTATION AUX AMORTISSEMENTS

La dotation aux amortissements correspond à l'amortissement complet du foyer.

ANALYSE DU GROUPE FONCTIONNEL
-------------------------------

PRODUITS
----------

## **Groupe II : Autres produits relatifs à l'exploitation**

Nous l'évaluons à 88 000 €, il comprend :

Le remboursement par l'ESAT de repas du midi livrés par le foyer, de repas servis au FAM Pech de Laclause, ainsi que les avantages en nature délivrés aux cuisiniers.

## **Groupe III : produits exceptionnels**

Compte 7874 « Reprises sur provisions réglementées »

Reprise d'une partie de la provision réglementée pour renouvellement des immobilisations afin d'atténuer les surcoûts engendrés par les travaux de réhabilitation : la sous activité (l'établissement fonctionne actuellement sur une base de 45 places du fait des travaux).

D'un montant de 167 000 € au 31/12/2022, cette provision est reprise sur 3 ans, soit 55 667 € pour 2024.

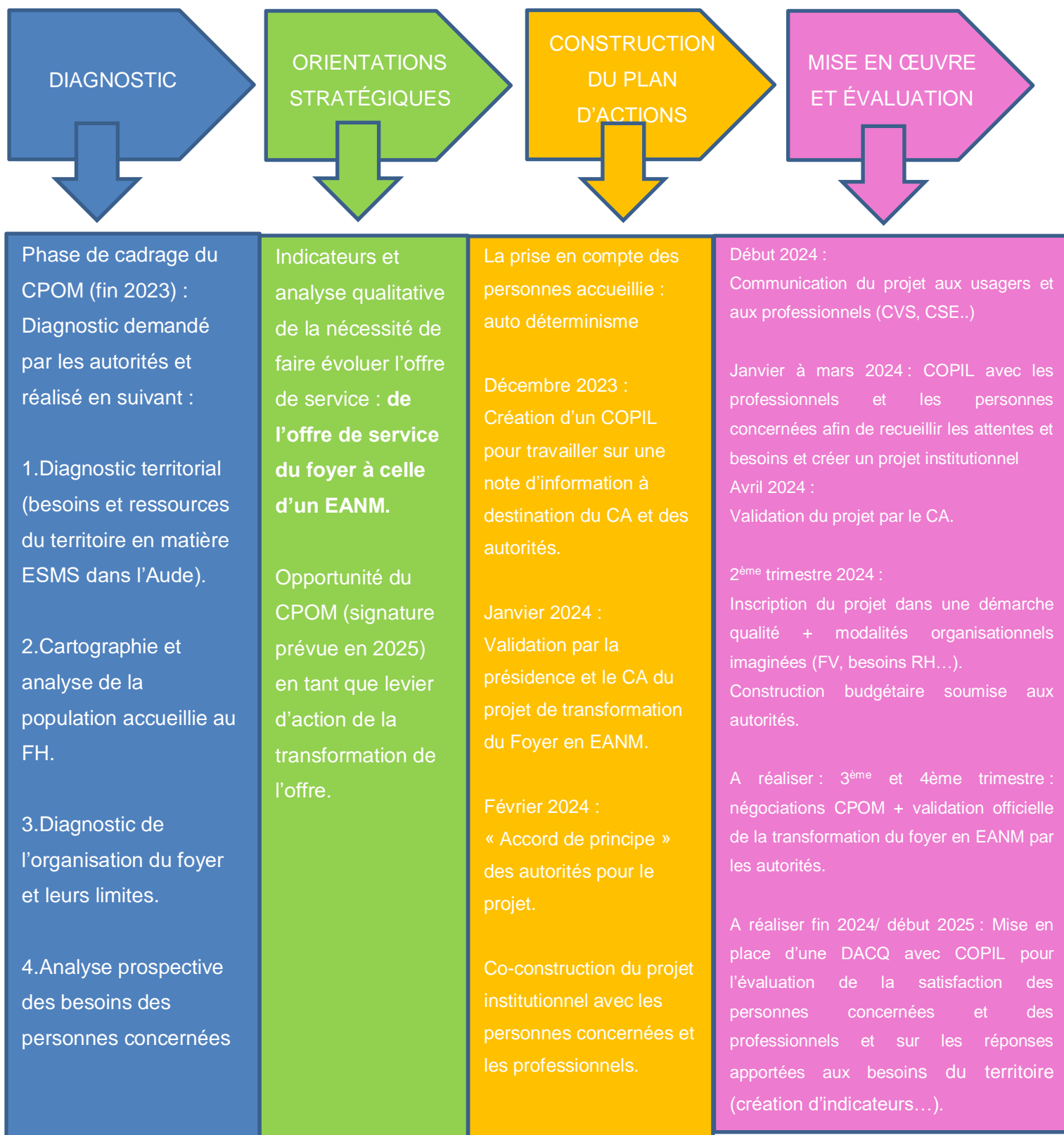
## **CALCUL DES PRODUITS DE LA TARIFICATION**

Total des Charges Brutes :	1 901 041 €
Recettes en Atténuation :	151 875 €
Reprise de Résultats Déficitaires :	<u>- 31 361 €</u>
<b>Produits de la Tarification :</b>	<b>1 780 527 €</b>

## **CALCUL DU PRIX DE JOURNÉE**

$1\,780\,527\text{ €} / 15\,604\text{ journées} = 114,11\text{ €}$
--

# ANNEXE 6: PLAN D' ACTIONS DE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE DE SERVICE DU FOYER



CELLIER/ MONETTI	Cécile	Novembre 2024
<b>Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement ou de service d'intervention sociale</b> <b>ÉTABLISSEMENT DE FORMATION : INKIPIT ARSEAA</b>		
<p align="center"><b>ADAPTER LES CONDITIONS D'HÉBERGEMENT AUX NOUVEAUX BESOINS DES TRAVAILLEURS EN ESAT : DE L'OFFRE DE SERVICE DU FOYER D'HEBERGEMENT À CELLE D'UN EANM</b></p>		
<p><b>Résumé :</b></p> <p>Le Foyer d'Hébergement Paule MONTALT souhaite s'inscrire dans une dynamique de parcours se construisant à partir des besoins de la personne et en favorisant l'autodétermination. Pour ce faire, encore faut-il disposer sur le territoire ou en interne, des établissements et dispositifs répondant aux besoins des personnes concernées.</p> <p>A cette fin, le diagnostic territorial, l'analyse prospective des besoins en hébergement des personnes concernées du Foyer mais aussi les souhaits exprimés par les usagers du Foyer et de l'ESAT, ont fait émerger la nécessité de repenser l'offre de service du Foyer. La transformation de l'offre de service intègre toute action visant à rendre l'accompagnement plus inclusif, plus souple et plus adapté à la prise en compte des situations individuelles. Or, le législateur a mis en œuvre une démarche de simplification et d'assouplissement du régime d'autorisation pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes en créant, en outre, les EANM (Établissements d'Accueil Non Médicalisés). Il s'agit de lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les ESSMS, de parcours adaptés.</p> <p>C'est dans ce contexte et à l'aube de la contractualisation d'un CPOM que j'ai construit et travaillé avec les autorités, le CA, les personnes concernées et les professionnels un projet de transformation de l'offre de service du Foyer d'Hébergement afin d'adapter les conditions d'hébergement aux nouveaux besoins des travailleurs en ESAT. Nous avons ainsi réalisé un projet institutionnel permettant de se tourner de l'offre de service d'un Foyer à celle d'un EANM.</p>		
<p><b>Mots clés :</b> Foyer d'hébergement, Établissement d'Accueil Non Médicalisé, Foyer de vie, Besoins des personnes accompagnées et auto-déterminisme, Repenser l'offre de service, Projet d'établissement, CPOM.</p>		
<p align="center"><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>		