



**Moduler l'offre de service d'un EANM en territoire rural  
pour répondre à l'évolution des besoins de santé  
des personnes accompagnées**

***Corinne ROBERT***

**2024**

*caldes*



---

# Remerciements

---

Incarner la posture de direction repose sur l'évolution personnelle, faite de rencontres, d'apprentissages et de valeurs éthiques.

**Merci** aux personnes accompagnées : leurs parcours de vie m'amènent constamment à me remettre en question pour répondre au mieux à leurs attentes et à leurs besoins. Une pensée particulière pour Monsieur Y., Président du Conseil à la Vie Sociale de l'EANM.

**Merci** aux familles et aux représentants légaux pour leur participation et leur co-construction des projets, à l'équipe de direction et aux professionnels, salariés et libéraux, pour leurs expertises et les échanges sur leurs pratiques.

**Merci** à mes tutrices de stages, directrices de pôles (pédagogique, insertion, hébergement, soins), aux directeurs et aux présidents de plusieurs associations héraultaises accueillant des personnes en situation de handicap mental et psychique, pour leur hospitalité.

**Merci** aux cadres pédagogiques, enseignants, intervenants et tuteurs de l'Institut Régional du Travail Social de Montpellier pour leur accompagnement et leur soutien.

**Merci** à mes amis et collègues (y compris cafdésien.nes) pour leurs partages, leurs retours d'expériences et/ou la relecture bienveillante de mon mémoire.

**Merci** à ma famille pour son soutien moral, sa patience et son écoute. Sans elle, je n'aurais pas pu m'engager dans ce parcours de qualification professionnelle.

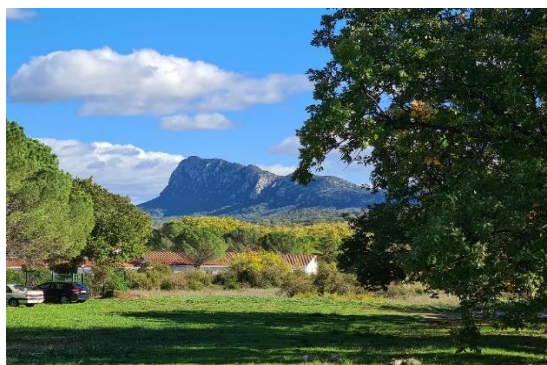


Photo prise par C. ROBERT le 2/11/2023 depuis le Foyer d'Hébergement (Unapei 34) avec vue sur le Pic Saint-Loup (659m).



---

# Sommaire

---

|                                                                                                                    |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction .....</b>                                                                                          | <b>1</b>  |
| <b>Méthodologie .....</b>                                                                                          | <b>4</b>  |
| <b>1 Le pôle des Hautes Garrigues : d'une logique de place à une logique de parcours en territoire rural .....</b> | <b>5</b>  |
| <b>1.1 L'établissement dans son écosystème .....</b>                                                               | <b>5</b>  |
| 1.1.1 Handicap et accompagnement à la santé .....                                                                  | 5         |
| 1.1.1.1 Aux Etats-Unis.....                                                                                        | 5         |
| 1.1.1.2 Dans l'Union Européenne .....                                                                              | 6         |
| 1.1.1.3 En France .....                                                                                            | 6         |
| 1.1.2 L'Unapei 34, association héraultaise militante .....                                                         | 7         |
| 1.1.2.1 Une gouvernance née de fusions absorptions .....                                                           | 7         |
| 1.1.2.2 Les valeurs et engagements d'un réseau.....                                                                | 8         |
| 1.1.2.3 Des partenariats locaux durables .....                                                                     | 9         |
| <b>1.2 Les parcours des personnes vers le droit commun .....</b>                                                   | <b>10</b> |
| 1.2.1 De FOYERS à EANM.....                                                                                        | 10        |
| 1.2.1.1 Un établissement en pleine mutation.....                                                                   | 10        |
| 1.2.1.2 Un dispositif hébergement, « dans et hors les murs » .....                                                 | 11        |
| 1.2.1.3 Du Foyer d'Hébergement au Foyer de Vie .....                                                               | 13        |
| 1.2.2 La mobilisation des ressources institutionnelles.....                                                        | 14        |
| 1.2.2.1 Des équipes pluridisciplinaires à mutualiser .....                                                         | 14        |
| 1.2.2.2 Une gestion patrimoniale à optimiser .....                                                                 | 15        |
| 1.2.2.3 Des outils numériques à décloisonner .....                                                                 | 16        |
| <b>1.3 Une implantation en territoire rural .....</b>                                                              | <b>17</b> |
| 1.3.1 Un territoire méditerranéen contrasté .....                                                                  | 17        |
| 1.3.1.1 Au sud de la France .....                                                                                  | 17        |
| 1.3.1.2 Au nord de Montpellier .....                                                                               | 18        |
| 1.3.1.3 En zone blanche.....                                                                                       | 19        |
| 1.3.2 Vers la transformation de l'offre .....                                                                      | 21        |
| 1.3.2.1 Autodétermination et pair-aidance .....                                                                    | 21        |
| 1.3.2.2 Au service des parcours.....                                                                               | 22        |
| 1.3.2.3 Perspectives d'évolution .....                                                                             | 23        |
| <b>2 Les enjeux d'un accompagnement à la santé personnalisé pour un parcours inclusif .....</b>                    | <b>25</b> |

|                                                                             |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2.1 L'analyse et les caractéristiques du public .....</b>                | <b>25</b> |
| 2.1.1 Evolution des déficiences principales .....                           | 26        |
| 2.1.1.1 Troubles de la Déficience Intellectuelle .....                      | 26        |
| 2.1.1.2 Troubles du Spectre Autistique .....                                | 27        |
| 2.1.1.3 Troubles du psychisme .....                                         | 27        |
| 2.1.2 Un parcours fragilisé par de multiples vulnérabilités .....           | 28        |
| 2.1.2.1 Pathologies génétiques .....                                        | 28        |
| 2.1.2.2 Mesures de protection et consentement aux soins .....               | 29        |
| 2.1.2.3 Triple peine : handicap, santé et âge .....                         | 30        |
| 2.1.3 Le recueil des besoins et attentes des bénéficiaires .....            | 31        |
| 2.1.3.1 Croisement d'expertises .....                                       | 31        |
| 2.1.3.2 Cohabitation intergénérationnelle .....                             | 32        |
| 2.1.3.3 Expression libre de la parole .....                                 | 32        |
| <b>2.2 Des prestations dédiées au parcours de vie .....</b>                 | <b>33</b> |
| 2.2.1 Les leviers institutionnels opérationnels .....                       | 33        |
| 2.2.1.1 Les 7 outils de la Loi 2002-2 .....                                 | 33        |
| 2.2.1.2 Du GEVA à SERAFIN-PH .....                                          | 34        |
| 2.2.1.3 Co-construction entre les acteurs .....                             | 35        |
| 2.2.2. Les modalités d'accueil et d'accompagnement .....                    | 36        |
| 2.2.2.1 L'admission des personnes .....                                     | 36        |
| 2.2.2.2 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé .....                       | 36        |
| 2.2.2.3 Le processus de sortie et d'orientation .....                       | 37        |
| 2.2.3 Des projets pour accompagner les innovations .....                    | 38        |
| 2.2.3.1 Le projet d'établissement, en faveur de la bientraitance .....      | 38        |
| 2.2.3.2 Un projet socio-éducatif dédié à l'inclusion .....                  | 39        |
| 2.2.3.3 Un projet thérapeutique existant à construire .....                 | 40        |
| <b>2.3 Entre leviers et freins : une offre de service à optimiser .....</b> | <b>41</b> |
| 2.3.1 Difficultés repérées .....                                            | 42        |
| 2.3.1.1 Une organisation en silo pénalisante .....                          | 42        |
| 2.3.1.2 Les paradoxes d'un hébergement institutionnel .....                 | 42        |
| 2.3.1.3 Un plateau médico-technique insuffisamment structuré .....          | 43        |
| 2.3.2 Opportunités structurelles .....                                      | 44        |
| 2.3.2.1 Le financement en CPOM .....                                        | 44        |
| 2.3.2.2 Des « richesses » humaines .....                                    | 44        |
| 2.3.3 Synthèse du diagnostic à l'EANM .....                                 | 45        |
| 2.3.3.1 Le bilan FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces) .....   | 45        |
| 2.3.3.2 Des écarts pour l'accompagnement à la santé .....                   | 46        |
| 2.3.3.3 Enjeux et orientations stratégiques .....                           | 47        |

|                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>3 Promouvoir la démocratie locale en santé pour favoriser l'inclusion thérapeutique des personnes.....</b> | <b>49</b> |
| <b>3.1 Développer le réseau partenarial en santé.....</b>                                                     | <b>49</b> |
| 3.1.1 Vers la transformation de l'offre de service .....                                                      | 49        |
| 3.1.1.1 Sécuriser l'accompagnement à la santé .....                                                           | 49        |
| 3.1.1.2 Médicaliser 12 places de FV en EAM .....                                                              | 50        |
| 3.1.1.3 Réflexion éthique partagée .....                                                                      | 51        |
| 3.1.2 Coordination et coopération des acteurs de proximité .....                                              | 52        |
| 3.1.2.1 Diagnostic Territorial Partagé.....                                                                   | 52        |
| 3.1.2.2 Nouvelles ressources pour un appui spécifique .....                                                   | 53        |
| 3.1.2.3 Une plateforme de prestations « médico-sociale » .....                                                | 53        |
| 3.1.3 Inclusion par la santé en territoire rural .....                                                        | 54        |
| 3.1.3.1 Accès à distance avec la télésanté .....                                                              | 54        |
| 3.1.3.2 Vulgarisation de la santé numérique (ou e-santé) .....                                                | 55        |
| 3.1.3.3 Prévention des risques liés à la santé .....                                                          | 56        |
| <b>3.2 Conduire le changement pour prendre soin des personnes .....</b>                                       | <b>57</b> |
| 3.2.1 Présentation du projet de direction .....                                                               | 57        |
| 3.2.1.1 Déclinaison des axes stratégiques .....                                                               | 58        |
| 3.2.1.2 Plan de communication interne et externe .....                                                        | 58        |
| 3.2.2 Décloisonnement de l'organisation institutionnelle .....                                                | 59        |
| 3.2.2.1 Pilotage de la transformation et posture managériale .....                                            | 59        |
| 3.2.2.2 Management projet par la RSO .....                                                                    | 60        |
| 3.2.2.3 Résistances au changement.....                                                                        | 61        |
| 3.2.3 La dynamique collective comme levier managérial .....                                                   | 61        |
| 3.2.3.1 Rôle et fonctionnement du comité de pilotage .....                                                    | 61        |
| 3.2.3.2 Création de valeurs par les groupes de travail .....                                                  | 62        |
| 3.2.3.3 Projet d'établissement et inter-culturation.....                                                      | 63        |
| <b>3.3. Piloter la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ) .....</b>                            | <b>65</b> |
| 3.3.1 Un cadre légal commun .....                                                                             | 65        |
| 3.3.2 Les indicateurs d'évaluation du projet.....                                                             | 66        |
| 3.3.3 Pensées réflexives .....                                                                                | 67        |
| <b>Conclusion.....</b>                                                                                        | <b>69</b> |
| <b>Bibliographie.....</b>                                                                                     | <b>70</b> |
| <b>Liste des annexes .....</b>                                                                                | <b>I</b>  |



---

## Liste des sigles utilisés

---

**AAH** : Allocation Adultes Handicapés

**AAP** : Appel A Projets

**ACI** : Accord Conventionnel Interprofessionnel

**ADA** : Americans with Disabilities Act

**AES** : Accompagnant Educatif et Social

**Agefiph** : Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

**ALPAIM** : Association Languedocienne pour l'Aide aux Insuffisants Mentaux

**AMI** : Appel à Manifestation d'Intérêt

**AMSE** : Autism Mental Status Exam

**AMU** : Assistance à Maîtrise d'Usage

**ANAP** : Agence Nationale d'Appui à la Performance

**Anesm** : Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des ESSMS

**APEI** : Association de Parents d'Enfants Inadaptés

**APP** : Analyse des Pratiques Professionnelles

**APPV** : Assistant aux Projets et Parcours de Vie

**APS** : Activité Physique et Sportive

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**ASE** : Aide Sociale à l'Enfance

**ASV** : Adaptation de la Société au Vieillessement

**ATC** : Autorité de Tarification et de Contrôle

**ATG** : Association Tutélaire de Gestion

**BFR** : Besoin en Fonds de Roulement

**CA** : Conseil d'Administration

**CAFDES** : Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeurs des ESSMS

**CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles

**CCNT** : Convention Collective Nationale de Travail

**CD 34** : Conseil Départemental de l'Hérault

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

**CHU** : Centre Hospitalier Universitaire

**CIDPH** : Convention Internationale des Droits et des Personnes Handicapées

**CIF** : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

**CIH** : Classification Internationale du Handicap

**CLS** : Contrat Local de Santé

**CNH** : Conférence Nationale du Handicap

**CNSA** : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

**COFEPS** : Collectif des Organismes de Formation Expert en Pédagogie Spécialisée

**COFRAC** : Comité Français d'Accréditation

**Com'Com** : Communauté de Communes

**CNRDE** : Centre National Ressource Déontologique et Ethique pour les pratiques sociales

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CPOM** : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

**CPTS** : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

**CRA** : Centre Ressources Autisme

**CSE** : Comité Social et Economique

**CVS** : Conseil à la Vie Sociale

**DAC 34** : Dispositif d'Appui à la Coordination de l'Hérault

**DDPP** : Direction Départementale de la Protection des Populations

**DIPC** : Document Individuel de Prise en Charge

**DOP** : Dispositif d'Orientation Permanent

**DREES** : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

**DREETS** : Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités

**DTP** : Diagnostic Territorial Partagé

**DUERP** : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels

**DUI** : Dossier de l'Usager Informatisé

**EA** : Entreprise Adaptée

**EAM** : Etablissement d'Accueil Médicalisé

**EANM** : Etablissement d'Accueil Non Médicalisé

**EATU** : Etablissement d'Accueil Temporaire et d'Urgence

**EHPAD** : Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes

**EML** : Equipements Matériels Lourds

**ENI** : Extension Non Importante

**EPCI** : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

**ERP** : Etablissement Recevant du Public

**ES** : Educateur Spécialisé

**ESAT** : Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail

**ESS** : Economie Sociale et Solidaire

**ESSMS** : Etablissement et Service Social et Médico-Social

**ETP** : Equivalent Temps Plein

**EVARS** : Education à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle

**FALC** : Facile A Lire et à Comprendre

**FFOM** : Forces Faiblesses Opportunités Menaces

**FH** : Foyer d'Hébergement

**FRNG** : Fonds de Roulement Net Global

**FV** : Foyer de Vie

**GCSMS** : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale

**GED** : Gestion Electronique des Documents

**GEPP** : Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels

**GEVA** : Guide d'EVALuation des besoins de compensation des personnes handicapées

**GHT** : Groupement Hospitalier de Territoire

**GIR** : Groupe Iso Ressources

**GMAO** : Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur

**GPEC** : Gestion Prévisionnelle de l'Emploi et des Compétences

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HPST** : Hôpital Patients Santé et Territoire

**HQSE** : Hygiène Qualité Sécurité Environnement

**IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociales

**IME** : Institut Médico Educatif

**IMPro** : Institut Médico Professionnel

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

**IRTS** : Institut Régional du Travail Social

**MAS** : Maison d'Accueil Spécialisée

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**MMM (ou 3M)** : Montpellier Méditerranée Métropole

**MSP** : Maison de Santé Pluriprofessionnelle (ou Pluridisciplinaire)

**MSS** : Messagerie Sécurisée de Santé

**NOTRe** : Nouvelle Organisation Territoriale de la République

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**ONU** : Organisation des Nations Unies

**OTSS** : Organisation et Transformation du Système de Santé

**PAG** : Plan d'Accompagnement Global

**PAP** : Projet d'Accompagnement Personnalisé

**PCH** : Prestation de Compensation du Handicap

**PCPE** : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

**PDC** : Plan de Développement des Compétences

**PE** : Projet d'Etablissement

**PFP** : Plateforme de Prestations

**PME** : Petite et Moyenne Entreprise

**PMR** : Personne à Mobilité Réduite

**PPI** : Plan Pluriannuel d'Investissements

**PRS** : Plan Régional de Santé

**PTS** : Projet Territorial de Santé

**QI** : Quotient Intellectuel

**QVCT** : Qualité de Vie et des Conditions de Travail

**RAPT** : Réponse Accompagnée Pour Tous

**RBPP** : Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles

**RGPD** : Règlement Général sur la Protection des Données

**RH** : Ressources Humaines

**ROR** : Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social

**RSO** : Responsabilité Sociétale des Organisations

**SAESAT** : Section Annexe d'Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail

**SAMSAH** : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

**SAVS** : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

**SDI** : Schéma Directeur Immobilier

**SERAFIN-PH** : Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements

**SI** : Système d'Information

**SMART(E)** : Spécifique Mesurable Atteignable Réaliste Temporel (Ecologique)

**SSR** : Soins de Suite et de Rééducation

**TCL** = Téléconsultations en Ligne

**TDI** : Troubles du Développement Intellectuel

**TND** : Troubles du Neuro Développement

**TSA** : Troubles du Spectre Autistique

**UDAF** : Union Départementale des Associations Familiales de l'Hérault

**UE** : Union Européenne

**UNAFAM** : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

**Unapei** : Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales

**UPHV** : Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes

**VAE** : Validation des Acquis de l'Expérience

## Introduction

« Une bonne santé est la première condition à l'inclusion dans la société, le prérequis à l'exercice des droits fondamentaux des personnes en situation de handicap<sup>1</sup> ». Par ses mots, Marianne Cornu-Pauchet, directrice adjointe du cabinet de Fadila Khattabi, Ministre déléguée chargée des personnes âgées et des personnes handicapées rappelle que la santé se construit avec les personnes pour les rendre actrices de leur parcours de vie.

Situé dans le département de l'Hérault en territoire rural, le Pôle des Hautes Garrigues que je dirige comprend un Etablissement et Service d'Accompagnement par le Travail (ESAT) financé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) Occitanie (65 places), une Section Annexe (SAESAT) de 8 places et un Etablissement d'Accueil Non Médicalisé (EANM) de 60 places, financés par le Conseil Départemental de l'Hérault (CD 34).

En janvier 2024, 72 professionnels accueillent et accompagnent une file active de 210 personnes de 19 à 59 ans, en situation de déficience intellectuelle, avec des troubles associés. L'établissement est géré par L'Union nationale des associations de parents et amis de personnes handicapées mentales de l'Hérault (Unapei 34) qui a signé un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) en 2022 avec les 2 Autorités de Tarification et de Contrôle (ATC), l'ARS et le CD 34. Engagée et militante, l'association gestionnaire défend l'autodétermination en donnant aux personnes les moyens d'être actrices et citoyennes : « Ne fais pas à ma place mais aide-moi pour que j'apprenne à faire seul(e)<sup>2</sup>».

Si la Loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées* met en œuvre le droit à la compensation, la Loi du 21 juillet 2009 *portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires* (dite Loi HPST) entend conforter la place du territoire dans la politique de régulation sanitaire. Or, un des enjeux de santé publique est de faire face à l'évolution des besoins de santé des personnes en situation de handicap. Si leur espérance de vie ne cesse d'augmenter<sup>3</sup>, leur parcours est confronté à des disparités, selon les territoires. Ainsi, l'établissement est implanté dans la Communauté de Communes du Grand Pic Saint-Loup, au nord de Montpellier, une zone blanche en matière d'accessibilité à l'offre médicalisée de type Etablissement d'Accueil Médicalisé (EAM) et Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH).

---

<sup>1</sup> Cornu Pauchet. M., Denormandie, P. (2018). *L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité*.

<sup>2</sup> Projet associatif 2022-2026 de l'Unapei 34, Pour une société inclusive et ordinaire, p.10.

<sup>3</sup> Blanc P., Berthod-Wumser M., (2006). *Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge*.

Le rapport « Zéro sans solution » de Denis Piveteau<sup>4</sup> co-signé avec Didier Jaffre (Directeur de l'ARS Occitanie depuis 2022) présente le « devoir collectif permettant un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et leurs proches ». Il va introduire la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 *relative à la modernisation de notre système de santé* qui définit la co-construction de projets et encourage la création de plateformes de services. Cette loi renforce aussi la prise en charge pertinente des situations complexes avec « la Réponse Accompagnée Pour Tous » (RAPT) coordonnée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). En parallèle, la Loi du 28 décembre 2015 *relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement* (dite Loi ASV) donne les moyens aux personnes en perte d'autonomie d'être actrices de leur parcours (recueil du consentement éclairé, lutte contre la maltraitance, statut de « proche-aidant »).

Depuis 10 ans, le passage d'une logique de place à une logique de parcours conduit à un changement de paradigme pour l'ensemble des acteurs concernés. L'orientation stratégique vise à favoriser la désinstitutionnalisation en proposant des dispositifs dits « ordinaires » ou de « droit commun » pour répondre aux besoins des personnes au plus près de leur lieu de vie. La réforme de la tarification avec l'introduction de la nomenclature SERAFIN-PH (Services et Etablissements : Réforme pour une Adéquation des FINancements au parcours des Personnes Handicapées) a alors pour objectifs le soutien à la transformation de l'offre médico-sociale et la mise en adéquation des besoins des usagers et des prestations des établissements sur notre territoire.

L'établissement doit aujourd'hui relever de nombreux défis pour sécuriser et coordonner les parcours d'un public dont les problématiques (nouvelles pour les professionnels) comme la perte d'autonomie, l'avancée en âge et l'évolution des pathologies font appel à de multiples compétences. L'insuffisance des réponses actuelles (précarité du réseau de partenaires ; isolement rural et désert médical ; manque de qualification, impuissance et désarroi du personnel ; faiblesse du plateau technique) requiert réactivité, créativité et éthique.

Dans ce contexte, une question clé se pose : **comment optimiser l'accompagnement à la santé des résidents en perte d'autonomie, due à l'avancée en âge et aux pathologies liées à leur handicap, tout en respectant la proximité de leur lieu de vie ?**

A l'issue de la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 26 avril 2023, présidée par le Président de la République française, la circulaire du 7 décembre 2023<sup>5</sup> *relative à la mise en œuvre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions* prévoit de poursuivre la transformation de l'offre à l'horizon 2024 - 2030. Pour répondre aux besoins des enfants et

---

<sup>4</sup> Piveteau, D. (2014). *Zéro sans solution, le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*.

<sup>5</sup> N°DGCS/3B/DSS/1A/CNSA/DFO/2023/176 du 7 décembre 2023 relative à mise en œuvre du plan 50 000 solutions.

des adultes sans solution, les accompagnements en proximité du lieu de vie des personnes et de leurs proches sont systématiquement recherchés et encouragés.

Suite à l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) lancé par l'ARS le 5 février 2024, la restitution du « diagnostic territorial 50 000 solutions » par le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA) vient conforter les orientations stratégiques des ATC concernant l'accompagnement à la santé. Le Plan Régional Santé Occitanie (PRS) 2023 - 2028 prévoit 6 engagements dont l'Axe 3, « Renforcer l'accès pour tous à une prise en charge adaptée aux besoins de santé sur l'ensemble des territoires ». Il rappelle la nécessité « d'adapter l'organisation des soins en déployant des outils en lien avec les professionnels libéraux, quel que soit l'âge et quel que soit le handicap ».

A travers le Schéma départemental de l'autonomie 2023-2027 (Axe 3, « Diversification et transformation de l'offre »), le CD 34 va lancer un Appel A Projets (AAP) en 2025 pour renforcer l'offre de places médicalisées sur le territoire ([ANNEXE 1](#), Fiche action n°16).

En engageant ce projet, j'ai pour objectif de développer des stratégies pour moduler l'offre de service de l'EANM « dans et hors les murs » comprenant plusieurs dispositifs (Foyer d'hébergement, Foyer de vie), tout en œuvrant à la démocratie locale en santé, comme le prévoit les politiques publiques. Dans une première partie, je présenterai l'évolution de l'établissement depuis 20 ans au sein de l'Unapei 34 qui accompagne les personnes vers le droit commun dans l'Hérault. Puis, je dresserai un diagnostic pour mesurer les écarts entre les besoins d'un public habitant en zone rurale et les prestations de services de l'EANM situé en zone blanche. Enfin, je proposerai des actions pour co-construire leurs parcours de vie par une approche holistique, progressive dans le temps, mobilisant les ressources du territoire et le réseau partenarial (dispositifs de droit commun) grâce à :

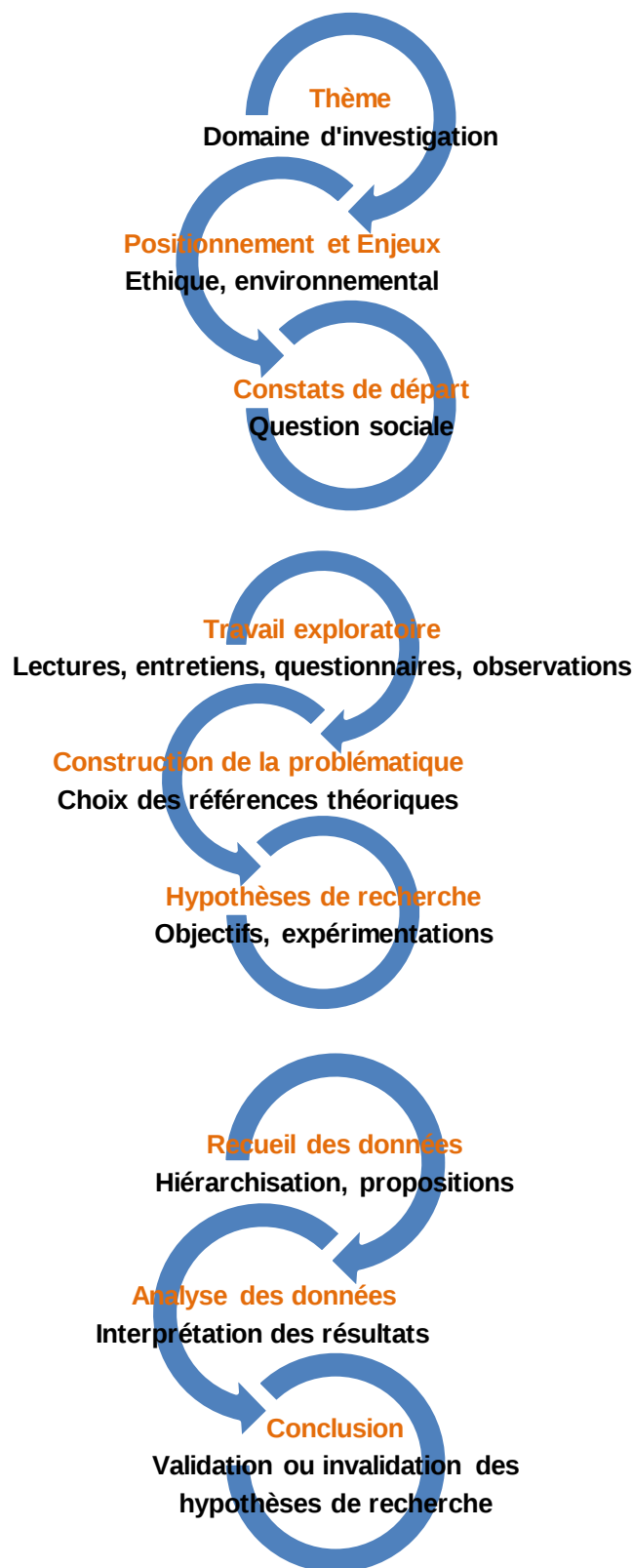
- ✓ La coopération des acteurs de proximité face aux situations complexes,
- ✓ L'inclusion en territoire rural et l'expérimentation de la e-santé,
- ✓ La transformation de 12 places de Foyer de Vie en EAM par une proposition d'AMI en réponse aux orientations du Schéma départemental de l'autonomie.

Et, comme l'évoquait Pascal JACOB<sup>6</sup>, président de l'association Handidactique, « il n'y a pas de bons soins sans bon accompagnement et pas de bon accompagnement sans bons soins ». Tous deux sont en effet indissociables pour d'une part, garantir les droits et les libertés des personnes en situation de handicap, placées au cœur des dispositifs ; et d'autre part, les accompagner vers l'autonomie et le bien-être avec bientraitance et éthique conformément à la Loi du 2 janvier 2002 *rénovant l'action sociale et médico-sociale*.

---

<sup>6</sup> Jacob, P. (2013). *L'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées*.

# Méthodologie



## Santé et Handicap

A partir d'une question sociale sur le parcours santé des personnes en situation de handicap hébergées en EANM, cette approche méthodologique me permet d'aborder la réflexivité sur ma posture de directrice après la réalisation d'enquêtes terrain auprès de parties prenantes. A travers cette analyse exploratoire mettant en corrélation les politiques publiques, les besoins des usagers comme ceux du territoire, les pratiques des salariés de l'association et l'offre de service de l'établissement, je souhaite un projet innovant, fédérateur et porteur de sens porté par l'équipe de direction. Cette approche de co-construction dite « inclusive » me permet de mobiliser les personnes accompagnées et leurs familles à l'élaboration de solutions concernant leurs préoccupations dans une dynamique d'empowerment (pouvoir d'agir, émancipation, autonomisation).

# 1 Le pôle des Hautes Garrigues : d'une logique de place à une logique de parcours en territoire rural

Dans cette première partie, je vais présenter le cadre dans lequel je souhaite mener le projet avec les parties prenantes (usagers, familles, salariés, professionnels de santé, partenaires, collectivités,...) en cohérence avec les politiques publiques et notamment le Décret du 9 mars 2020 *relatif au Projet Territorial de Santé (PTS)*, nouvel outil de coopération entre les acteurs des secteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaire.

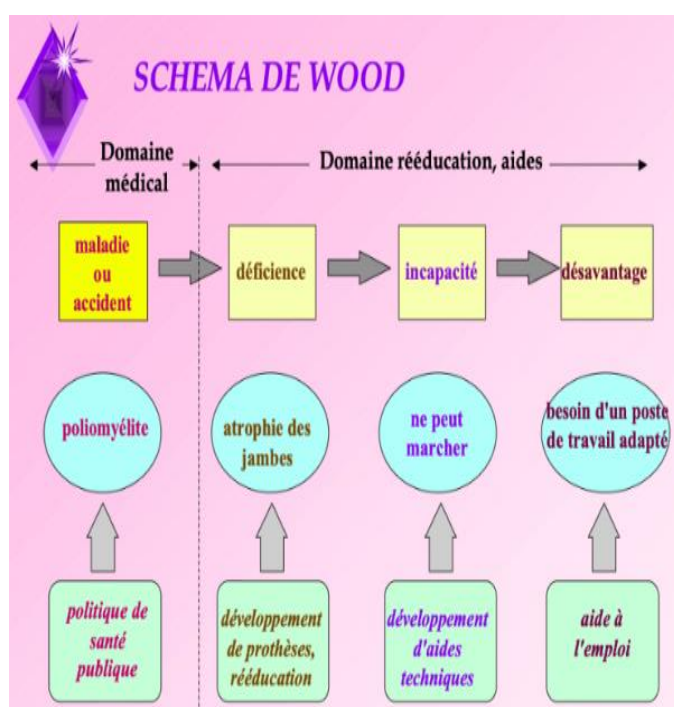
## 1.1 L'établissement dans son écosystème

Selon l'étude réalisée en 2021 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)<sup>7</sup>, 16% de la population mondiale soit 1,3 milliard de personnes souffrent d'un handicap important : leur nombre devrait augmenter en raison du vieillissement et des problèmes de santé chronique.

### 1.1.1 Handicap et accompagnement à la santé

#### 1.1.1.1 Aux Etats-Unis

A partir des travaux du Professeur Philip Wood, l'OMS adopte en 1980 une classification des déficiences, incapacités et désavantages dénommée Classification Internationale des Handicaps (CIH) traduisant l'interdépendance entre accompagnement médical et social<sup>8</sup>.



**Le domaine médical** s'attache à l'état de santé de la personne, malade ou blessée, qui entraîne son incapacité avec un impact sur sa qualité de vie. Une intervention médicale peut être nécessaire pour identifier et traiter le handicap, maintenir ou augmenter les capacités de la personne handicapée.

**Le domaine social** se concentre sur les barrières créées par la société elle-même et met en évidence l'influence des facteurs historiques, culturels et sociaux. L'environnement devient créateur de handicap, même si ce dernier a pour origine une déficience.

<sup>7</sup> OMS (2022), <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. [Consulté le 21 juillet 2021].

<sup>8</sup> Schéma de Wood, <https://www.growthinktank.org/le-handicap-une-culture-identitaire-complexe/>. [Consulté le 21 juillet 2021].

Aux États-Unis, le handicap est défini dans l'Americans with Disabilities Act (ADA)<sup>9</sup> comme une déficience qui « limite considérablement une activité importante », « pouvant être corrigée » puis en 1999, « limitée à ceux qui ont besoin d'aide pour participer à la vie économique et sociale ». Afin d'unifier davantage les deux modèles - médical et social - l'OMS remplace, en 2001, la CIH par la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) : « Est handicapé, un sujet dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge, d'une maladie ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromis »<sup>10</sup>.

#### **1.1.1.2 Dans l'Union Européenne**

D'origine anglaise, le terme « hand in cap » appartient au vocabulaire des courses hippiques et désigne la technique consistant à rétablir l'égalité entre tous les chevaux « en handicapant : en imposant aux meilleurs de porter un poids plus grand ou de parcourir une distance plus longue »<sup>11</sup>. La signification du mot s'est ensuite inversée pour désigner un désavantage, qu'il soit économique, social ou physique. Si la définition du handicap varie en raison des contextes historiques, culturels, économiques et sociaux, des Etats membres choisissent une approche sociale tandis que d'autres optent pour la dimension médicale.

- ✓ Certains États ont élaboré un cadre légal qui sert de référence pour toutes les politiques publiques. En Allemagne, par exemple, la définition du handicap figure dans le Code social entré en vigueur le 1er juillet 2001,
- ✓ Dans d'autres États comme la Grèce, la Belgique et le Royaume-Uni, il n'existe pas de cadre légal général pour le handicap,
- ✓ Quant aux pays scandinaves, la notion de handicap n'est pas précisée afin d'éviter des phénomènes de stigmatisation.

Face à ces divergences, la communauté internationale a cherché à harmoniser les approches à travers « la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées » (CIDPH), adoptée en 2011 par la majorité des Etats membres.

#### **1.1.1.3 En France**

L'accès aux soins et à la prévention est l'un des domaines spécifiquement visés par la Loi du 11 février 2005. La Commission présidée par Jean-Michel Belorgey, fruit des auditions organisées par la Haute Autorité de Santé (HAS) en octobre 2008<sup>12</sup>, formule alors des propositions à destination des Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

---

<sup>9</sup> National Network, <https://adata.org/faq/what-definition-disability-under-ada>, [Consulté le 20 avril 2024].

<sup>10</sup> Chapireau F. (2001). La CIF, *Gérontologie et société*, (n°99, vol.24), p. 37-56

<sup>11</sup> Crete, M. (2007). Hand in cap : tous dans le même chapeau, *Journal français de psychiatrie* (n°31), p.11-13

<sup>12</sup> L'accompagnement à la santé de la personne handicapée, HAS, <https://www.has-sante.fr/fr/l-accompagnement-a-la-sante-de-la-personne-handicapee>, [Consulté le 10 juin 2024].

(ESSMS) encourageant l'élaboration et la diffusion de Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) autour de trois dimensions :

- ✓ **La place du projet de santé** dans le projet personnalisé de la personne en situation de handicap,
- ✓ **Les enjeux de la complémentarité entre soins et accompagnement** à travers le travail d'équipe pluridisciplinaire mais aussi les partenariats et la coordination avec les acteurs extérieurs,
- ✓ **La dimension institutionnelle** et l'identification de cette problématique dans le projet d'établissement ou de service,

En 2013, les RBPP sur « L'accompagnement à la santé de la personne handicapée » sont rédigées par l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des ESSMS (Anesm/HAS) tandis que le rapport Jacob<sup>13</sup> souligne que beaucoup de progrès restent encore à faire, notamment pour le recours aux spécialistes (dentiste, gynécologue, ophtalmologue). Conscients que la santé est un droit fondamental de la personne et que le handicap est encore source de questionnements, de peurs et d'obstacles aux soins, la Charte Romain Jacob pour l'accès à la santé des personnes handicapées est rédigée le 17 décembre 2014 pour exprimer la détermination à promouvoir la coordination et la fluidité des parcours de santé. La dénomination « personne handicapée » retenue par la Loi de 2005 est proposée aux lecteurs de la Charte sous l'appellation « personnes en situation de handicap » (aujourd'hui privilégiée) afin que soient pris en compte le cadre de vie, l'environnement et l'organisation sociale, eux-mêmes créateurs de handicaps.

En conclusion, le regard porté sur le handicap évolue avec la volonté des pouvoirs publics de favoriser l'accès aux droits fondamentaux (à la non-discrimination, à l'accompagnement, à l'information, à la protection, à l'autonomie, ...) des personnes en situation de handicap, dans la cité. Mon employeur et moi-même nous inscrivons dans ce projet.

### **1.1.2 L'Unapei 34, association héraultaise militante**

#### **1.1.2.1 Une gouvernance née de fusions absorptions**

Issue de fusions successives de 4 associations héraultaises ([ANNEXE 2](#)), l'Unapei 34 est créée en 2018. Association Loi 1901 à but non lucratif, de parents et amis qui ont décidé d'unir leurs forces au service des personnes handicapées mentales et de leurs familles, elle est la seconde association de l'Hérault dédiée au handicap en nombre de personnes accompagnées et de professionnels<sup>14</sup>. Début 2024, 861 salariés prennent soin de 1 297 personnes en situation de handicap mental et psychique âgées de 6 à 65 ans, accueillies

---

<sup>13</sup> Rapport Jacob, <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-jacob-pour-la-personne-handicapee-un-parcours-de-soins-sans-rupture-d>. [Consulté le 8 juin 2024].

<sup>14</sup> Annuaire de l'action sociale puis sites internet des associations héraultaises dédiées au handicap.

dans 29 ESSMS organisés en 5 pôles (enfance, accompagnement, hébergement, travail et soins) permettant de s'inscrire au plus près des besoins du département. Le pôle soins est constitué d'une Maison d'Accueil Spécialisé, MAS (créé en 2000, 30 places dont 8 places en Accueil de Jour) et d'un EAM (créé en 2010, 42 places dont 1 place en Accueil Temporaire). L'association gestionnaire dispose d'un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) à Montpellier (créé en 1987, 85 places dont 2/3 sont travailleurs d'ESAT, 125 personnes en file active) mais d'aucun SAMSAH.

L'Unapei 34 décline ses valeurs dans son projet associatif<sup>15</sup> autour des notions fondamentales de la Loi du 2 janvier 2002 *rénovant l'action sociale et médico-sociale* :

- ✓ **Humaniste**, au service de la personne déficiente mentale, conformément à la Charte adoptée par le réseau Unapei le 20 mai 1989, elle prône « respect, dignité, citoyenneté, solidarité, neutralité, participation et obligation de bientraitance »,
- ✓ **Militante**, elle mobilise ses forces auprès de la société et des pouvoirs publics pour défendre les personnes et leurs familles, au cœur des dispositifs,
- ✓ **Responsable**, elle instaure un véritable contrat moral avec les professionnels à travers la formation continue et la concertation pour une confiance mutuelle,
- ✓ **Engagée** dans l'Economie Sociale et Solidaire (ESS), elle s'inscrit dans la vie de proximité, partage ses équipements, œuvre à l'utilisation durable de matériaux respectueux de l'environnement et peu consommateur de fluides.

En accord avec les orientations stratégiques du Schéma départemental et du PRS, l'Unapei 34 s'engage à mettre en œuvre l'innovation, l'expérimentation et la diversification de son offre de service. Ainsi, chaque année, elle répond à des AAP pour des transformations :

- ✓ Rapides, avec des Extensions Non Importantes (ENI),
- ✓ A partir de l'offre existante, permettant de répondre à la file active des ESSMS,
- ✓ En fonction des listes d'attente, pouvant atteindre 5 à 8 ans<sup>16</sup> pour un EAM.

#### 1.1.2.2 Les valeurs et engagements d'un réseau

L'association gestionnaire adhère et souscrit aux valeurs de l'Unapei<sup>17</sup>, principal mouvement associatif français créé en 1960 et dont la devise est « Le pouvoir d'agir ! ».

Ce réseau national rassemble aujourd'hui 550 associations, regroupe 60 000 familles adhérentes, 71 470 bénévoles, 94 000 salariés et accompagne 200 000 personnes en France dans plus de 3 000 structures agréées dont la seule et unique préoccupation est La Personne : « répondre aux besoins de la personne handicapée et soutenir sa famille, pour une société inclusive et solidaire »<sup>18</sup>. Très engagée auprès des collectivités, l'Unapei 34

---

<sup>15</sup> Projet associatif 2022-2026 de l'Unapei 34, Pour une société inclusive et ordinaire, p. 5-7.

<sup>16</sup> Selon le site Via Trajectoire, <https://www.esante-occitanie.fr/usages-espaces-utilisateurs/via-trajectoire/>. [Consulté le 2 décembre 2023].

<sup>17</sup> Charte éthique et déontologique, <https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/12/CharteEthique.pdf>. [Consulté le 18 novembre 2023].

<sup>18</sup> Projet associatif 2022-2026 de l'Unapei 34, Pour une société inclusive et ordinaire, p. 3.

organise aussi des campagnes comme #j'aipasécole (droit à l'éducation pour tous) ou encore #passidoucefrance (violation des droits des personnes en situation de handicap).

Le siège social se situe au 1572 rue Saint-Priest, au nord de Montpellier (ville dont la faculté de médecine est la plus ancienne d'Europe) dans le Parc Euromédecine (200 hectares, 400 entreprises) **au cœur du projet « MedVallée » voulue par Montpellier Méditerranée Métropole (3M) et la Région Occitanie : « Biopôle mondial d'excellenceS en santé globale » qui a pour mission « Nourrir, Soigner, Protéger »<sup>19</sup>.**

Conformément à ses statuts et à son règlement intérieur, les 29 membres élus du Conseil d'Administration (CA) accomplissent leur fonction de manière bénévole, militante et désintéressée. Parmi eux, 62% sont des hommes et 38% des femmes. Chaque administrateur ou administratrice référent(e) est en lien avec au moins un directeur ou une directrice d'établissement. Le Directeur Général (DG) qui anime tous les mois un CSE central (Comité Social et Economique), est assisté par un Directeur Général Adjoint (DGA), responsable de l'offre et des services supports (ressources humaines, affaires financières, qualité et sécurité, communication). Si le Système d'Information (SI) est mutualisé depuis 2022 avec 5 autres associations de l'Hérault au sein d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS), la gouvernance a engagé une coopération avec le réseau de professionnels de l'AMU (Assistance à Maîtrise d'Usage) en Occitanie « qui place l'usager du bâtiment comme acteur majeur dans les projets architecturaux ».

### **1.1.2.3 Des partenariats locaux durables**

Partie prenante du parcours de vie des personnes au sein de dispositifs soutenus par l'ARS en lien avec le département de l'Hérault, l'Unapei 34 œuvre aux réseaux de santé voulus par la Loi du 4 mars 2002 *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé*<sup>20</sup> (dite Loi Kouchner). L'institution siège à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH). Elle entretient des liens étroits d'une part, avec la MDPH qui décide des orientations des bénéficiaires en ESSMS et des Prestations de Compensation du Handicap (PCH) ; et d'autre part, avec la Caisse Primaire d'Assurances Maladie (CPAM) qui verse les indemnités journalières, prend en charge les soins médicaux des usagers, met en œuvre des campagnes de prévention et de dépistage.

**Riche d'un écosystème territorial**, l'Unapei 34 concourt au développement de la démocratie locale en santé en s'investissant dans les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) et plus récemment, la Communauté 360, au côté de 14 autres associations :

---

<sup>19</sup> MedVallée, <https://www.laregion.fr/Med-Vallee-pour-relever-les-grands-defis-de-demain>, [Consulté le 13 janvier 2024].

<sup>20</sup> Acef, S. (2008). Réseaux de santé et territoires : où en sommes-nous ?, *Revue Informations Sociales* (n°147), p.72-81.

- ✚ CPTS : créé par la Loi Touraine du 26 janvier 2016 pour développer l'exercice coordonné entre la ville et l'hôpital, elle s'appuie sur le Contrat Local de Santé (CLS) pour réduire les inégalités territoriales et sociales de santé,
- ✚ PCPE : créé par l'instruction du 12 avril 2016<sup>21</sup>, il mobilise collectivement les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux exerçant en établissement et en libéral pour maintenir et/ou accompagner à domicile les personnes avec le soutien et la guidance des familles,
- ✚ Communauté 360 : créée à l'issue de la circulaire du 30 novembre 2021<sup>22</sup> suite à la CNH du 11 février 2020, elle fédère les acteurs spécialisés de droit commun, propose un étayage global et inclusif à toute personne en situation de handicap à proximité de son lieu de vie et vient compléter la démarche RAPT.

Grâce à cet ancrage territorial, je peux décliner les orientations stratégiques du projet associatif au niveau de l'établissement que je dirige et ainsi, fluidifier les parcours.

## 1.2 Les parcours des personnes vers le droit commun

Voulu par le législateur pour répondre aux besoins des adultes âgés de 20 à 60 ans en situation de fragilité avec une capacité réduite au travail, le cadre réglementaire des ESAT et des « FOYERS » repose sur le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Face à la multitude de structures anciennes existantes (Foyer d'accueil polyvalent, Foyer Logement Eclaté, Foyer Occupationnel, ...), les FOYERS deviennent des EANM à l'issue du Décret du 9 mai 2017 *relatif à la nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques*.

### 1.2.1 De FOYERS à EANM

#### 1.2.1.1 Un établissement en pleine mutation

Le pôle des Hautes Garrigues est réparti sur plusieurs sites géographiques et se transforme au fil des années ([ANNEXE 2](#)) : l'ESAT est construit en 2001 et la SAESAT en 2007 dans une Zone d'Aménagement Economique (ZAE) ; le Foyer d'Hébergement (FH) est créé en 2001 dans un ancien gîte de 4 900m<sup>2</sup>, situé en face de la montagne du Pic Saint-Loup.

Habilité à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale du département, à partir de l'âge de 20 ans (18 sur dérogation) jusqu'à la fin de leur activité, le pôle dispose de 4 autorisations :

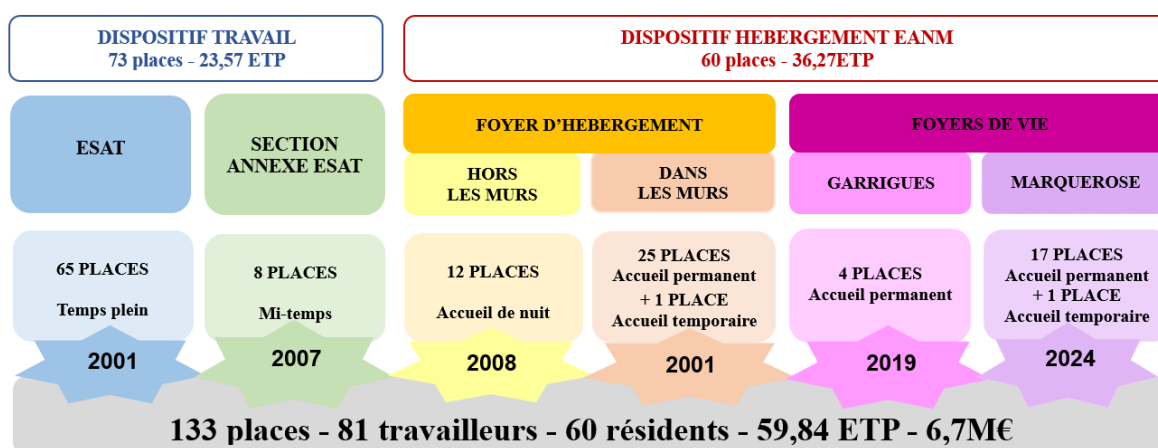
- ✚ **Un arrêté de l'ARS du 4 janvier 2017**, valable 15 ans, « pour accompagner 65 travailleurs atteints de retard mental »,
- ✚ **Un arrêté du Président du département, daté du 4 janvier 2022**, renouvelant l'autorisation de la SAESAT pour une capacité de 8 places (16 travailleurs),

<sup>21</sup> DGCS/SD3B/2016/119 du 12 avril 2016 relative à la création des PCPE.

<sup>22</sup> DGCS/SD3/2021/236 du 30 novembre 2021 relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360.

🚦 **Deux arrêtés du Président, en date du 20 novembre 2019**, l'un concernant la transformation du FH avec une capacité de 38 places, et l'autre, l'Extension Non Importante (ENI) de 4 places du Foyer d'Hébergement en 4 places de Foyer de Vie.

A partir du 15 juillet 2024, suite à la demande des ATC et de la gouvernance, l'établissement accueille 15 résidents de l'Unapei 34. Hébergés dans une villa jugée trop vétuste, ils quittent Montpellier pour intégrer un ancien Etablissement Hébergeant des Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), acheté auprès du groupe mutualiste AESIO Santé puis rénové au cours de ces 6 derniers mois (**ANNEXE 3**, Plan). Bénéficiant d'une ENI de 3 places supplémentaires (pouvant se transformer à terme en EAM), le Foyer de Vie Marquerose s'installe à Viols-le-Fort (1 242 habitants en 2020<sup>23</sup>), à 10km de Saint-Martin-de-Londres.



Acteur économique du territoire (**ANNEXE 4**, Cartographie), le Pôle des Hautes Garrigues accompagne une file active de 110 travailleurs dans les 4 ateliers (blanchisserie, cuisine, espaces verts et conditionnement) de l'ESAT, doté de la marque employeur UNIK. Dans le cadre de ce mémoire, j'aborderai l'évolution de l'EAM (budget de 3,1M€) qui héberge 60 résidents dont 38 travailleurs en FH et 22 personnes en FV. L'EAM emploie 47 salariés pour 36,27 Equivalents Temps Plein (ETP) dont 2 chefs de service (CCNT, Convention Collective Nationale du Travail du 15 mars 66) soit un Taux d'Encadrement<sup>24</sup> de 0,6.

### 1.2.1.2 Un dispositif hébergement, « dans et hors les murs »

Accompagnant le parcours des travailleurs de l'ESAT et œuvrant à l'inclusion sociale, le Foyer d'Hébergement (FH) permet l'individualisation de l'accompagnement en fonction des capacités des personnes et de leur autonomie. En 2024, il s'appuie sur 2 dispositifs :

<sup>23</sup> Statistiques et études, Insee, <https://www.insee.fr/statistiques>. [Consulté le 21 janvier 2024].  
<sup>24</sup>

### **Hors les murs :**

En louant 7 logements (de 1 à 3 personnes) dont 2 à Saint-Martin-de-Londres et 5 au nord de Montpellier, le dispositif « hors les murs » contribue à l'inclusion de 12 personnes vers le droit commun. Les bénéficiaires disposent d'un espace personnel et partagent des locaux communs (cuisine, salons, lingerie). Avec une durée moyenne de séjour de 8 ans, 100% des personnes sont originaires de l'Hérault et ont une moyenne d'âge de 30 ans. Le Taux d'Occupation (TO), en progression depuis 3 ans (80% en 2021, 87,5% en 2022, 90% en 2023, 96% au 1<sup>er</sup> semestre 2024) témoigne de l'intérêt croissant pour cet hébergement.

Les usagers sont autonomes pour se déplacer (tramway, bus, voiture, vélo, à pied). Ils peuvent prendre la navette de l'établissement (bus, 36 places) pour leurs trajets domicile - travail en sachant qu'une personne a déjà son permis de conduire, deux suivent des leçons de conduite et 2 autres passent leur code. Ils habitent au cœur d'un quartier résidentiel récent, à proximité d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), d'une pharmacie et de commerces. Avec le soutien de l'équipe, ils gèrent leurs rendez-vous médicaux.

Deux Educateurs Spécialisés (ES) dont un en apprentissage et deux Moniteurs Educateurs (ME) à temps partiel « accompagnent les personnes vers le maintien de l'autonomie dans leur environnement : accomplissement d'actes de la vie quotidienne et des démarches administratives, co-construction du projet de la vie sociale et citoyenne, soutien psychologique, maintien ou restauration des liens familiaux ».

A l'issue de l'AMI 50 000 solutions, 2 travailleurs de l'ESAT vivant chez leurs parents, bénéficieront aussi d'un logement dans le milieu ordinaire, répondant aux nouvelles dispositions sur l'accessibilité des bâtiments d'habitation conformément à la Loi ELAN du 23 novembre 2018 *portant Evolution du Logement, de l'Aménagement et du Numérique*.

### **Dans les murs :**

Avec un taux d'occupation de 96% en 2023 (99% au 30/06/2024), le dispositif « dans les murs » accueille 25 résidents en internat en chambre individuelle dont 69% de femmes et 31% d'hommes d'une moyenne âge de 34 ans (alors qu'au niveau national, les ESSMS accueillent davantage d'hommes que de femmes<sup>25</sup>). Si 38% des travailleurs sont accueillis depuis plus de 15 ans et sont satisfaits de vivre à proximité de leur travail ; 1/3 de l'effectif a été renouvelé au cours de ces 5 dernières années (rapprochement familial, choix d'une nouvelle activité). Avec 4 jeunes accueillis de moins de 25 ans, le FH accompagne en 2023 les jeunes « sous amendement Creton » en provenance d'Instituts Médico-Educatif (IME), en référence à la Loi du 13 janvier 1989 *portant diverses mesures d'ordre social*.

L'équipe socio-éducative (composée de 3 ES et de 3 ME à temps plein, d'un animateur à temps partiel) contribue à l'épanouissement et au bien-être des bénéficiaires pour leur

---

<sup>25</sup> *Le handicap en chiffres*, Edition 2023, Drees, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/le-handicap-en-chiffres-edition-2023>. [Consulté le 6 janvier 2024].

permettre de travailler leur image et leur identité, de gérer leurs sentiments et leurs émotions, de prendre des initiatives et d'être plus autonomes. Les activités proposées en soirée et les WE permettent aussi un accompagnement à la santé : se divertir, relâcher la pression après le travail ; prendre plaisir à mobiliser son corps et lui permettre de s'exprimer ; améliorer ses capacités physiques et développer des fonctions motrices comme la coordination, la locomotion et l'équilibre...

Défini par le Décret du 17 mars 2004<sup>26</sup>, la chambre d'accueil temporaire permet de proposer des stages pour du répit ou des projets de vie. En 2023, la durée moyenne du séjour est de 2 semaines pour un Taux d'Occupation (TO) de 90%. Les candidatures proviennent :

- ✓ soit de personnes autonomes qui effectuent des stages séquentiels pour découvrir un nouveau mode d'hébergement en territoire rural,
- ✓ soit de travailleurs ne connaissant pas l'ESAT, qui souhaitent un projet d'accompagnement global, vie privée et vie professionnelle.

Parmi les stagiaires, une seule personne habite le milieu ordinaire. Les autres viennent d'ESSMS de l'Hérault, du Gard et de la Lozère dont 50% en provenance de l'Unapei 34.

Pour accompagner au mieux les personnes dans leur projet d'hébergement permanent ou séquentiel, le personnel est attentif à la bonne entente dans les pavillons et répond aux demandes de changement pour des raisons d'affinité voire d'intimité. Même s'il n'y a aucune chambre double, certains résidents ont équipé leur chambre de grand lit. Cette capacité d'adaptation contribue au bien-être des résidents, à la qualité de leur prise en charge tout en permettant la stabilité des groupes dans les pavillons. La chambre d'accueil temporaire peut passer au fil du temps d'un pavillon à l'autre apportant aussi de la flexibilité pour les déménagements et la rénovation des chambres (peinture, luminaire, mobilier).

### 1.2.1.3 Du Foyer d'Hébergement au Foyer de Vie

Lorsque les personnes ne travaillent plus à l'ESAT, elles ne peuvent plus être hébergées au FH. Si elles ne relèvent pas d'une structure médicalisée, elles peuvent intégrer un FV qui propose des activités adaptées à leurs capacités et permet de :

- **Limitier toute rupture de parcours** pouvant accélérer la perte d'autonomie et de repères, aussi bien en terme de logement, de relations humaines que sociales avec les autres résidents, les familles, les amis ; les habitants et les commerçants,
- **Accueillir les personnes en fin de carrière à l'ESAT**, souhaitant continuer à vivre dans le même environnement, disposant d'autonomie physique ou intellectuelle suffisante pour les actes de la vie quotidienne (se nourrir, s'habiller, se déplacer),

---

<sup>26</sup> Décret n°3004-231 du 17 mars 2004 *relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés.*

- **Préparer l'orientation des personnes vers d'autres ESSMS** nécessitant une prise en charge médicale (EAM, MAS, EHPAD, UPHV) avec des listes d'attente pouvant atteindre plusieurs années dans l'Hérault.<sup>27</sup>

Les résidents du FV sont originaires de l'Hérault et ont une moyenne d'âge de 51 ans. L'établissement leur propose des activités, en journée, déclinées autour de 4 axes majeurs : le corps, le culturel, le quotidien et le cognitif. Les activités portent davantage sur leurs désirs personnels que sur leurs aptitudes, faisant appel à l'entraide et à la pair-aidance. A partir des Projets d'Accompagnement Personnalisé (PAP), les professionnels établissent un planning individualisé révisé tous les 6 mois<sup>28</sup> pour être au plus près des besoins :

- ✓ Ils animent des ateliers culinaires (potager, cuisine), des activités sportives (danse, aquagym, football), artistiques (peinture, poterie, chant), culturelles (cinéma, musée), bien-être (manucure, coiffure, relaxation), de mémorisation (jeux, mimes),
- ✓ Ils organisent des prestations sur site (médiation animale, sophrologie) ou à l'extérieur (musicothérapie, équithérapie) et les conventions sont signées.

En matière d'inclusion, le FV continue à accompagner les projets individuels des personnes en fonction de leurs envies comme de leur état de santé : adhésion au comité des fêtes de la mairie (distribution de colis alimentaires, animation du Repair café, participation à l'organisation de fêtes au village) ; cours de yoga et randonnées pédestres avec les habitants ; camping en mobil-home près d'un lac, plusieurs fois par an, ... Présentes 24h/24, les équipes sont aussi disponibles pour accompagner les résidents à leurs rendez-vous administratifs (mairie, tribunal), médicaux (dermatologue, ophtalmologue) et paramédicaux (orthophoniste, kinésithérapeute).

## **1.2.2 La mobilisation des ressources institutionnelles**

### **1.2.2.1 Des équipes pluridisciplinaires à mutualiser**

L'équipe de direction du pôle se compose de 3 chefs de service (FH, FV, ESAT) et de moi-même. A la demande de la gouvernance, le poste de directeur adjoint à temps plein n'a pas été remplacé depuis mon arrivée : il avait en charge les fonctions support (ressources humaines, logistique et qualité) qui ont été dispatchées sur l'équipe de direction.

Si le poste de médecin psychiatre à 0,32 ETP est vacant depuis 6 mois, 1 psychologue à 0,33 ETP intervient sur le dispositif hébergement des Hautes Garrigues à Saint-Martin-de-Londres et 1 psychologue à 0,30 ETP travaille au FV Marqueroze à Viols-le-Fort. Hormis l'équipe thérapeutique et moi-même ; les chefs de service, le personnel socio-éducatif, administratif et des services généraux sont affectés par service.

---

<sup>27</sup> L'offre orientation e-santé Occitanie, <https://rapport-activites.esante-occitanie.fr/offre-orientation>. [Consulté le 28 juillet 2024].

<sup>28</sup> Projet établissement 2021 - 2025 des Hautes Garrigues.

Depuis 1 an, le poste de référent HQSE, Hygiène Qualité Sécurité Environnement (0,13 ETP), très peu présent sur le site, est mutualisé au siège de l'Unapei 34 tandis que le poste d'assistante sociale (0,26 ETP), présente tous les jeudis, est mutualisé avec un autre ESAT de l'association. 86% des postes sont pourvus en CDI par des personnes qualifiées dont deux passent actuellement une VAE (1 ES, 1 ME). Parmi les personnes en CDD, 4 sont en contrat d'apprentissage (le référent HQSE, un apprenti comptable à l'ESAT, un ME à l'atelier cuisine et un ES à l'EANM).

Perçue comme une collaboration sur le long terme « ayant pour but de trouver un terrain d'entente, basé sur des valeurs et des intérêts communs, afin d'entreprendre des actions collectives, d'en partager les risques et les bénéfices dans un objectif gagnant-gagnant<sup>29</sup> », la mutualisation est « un partage de ressources et de moyens [...] dans une logique d'amélioration de la qualité et de réduction des coûts : économies d'échelle, gain de temps, apport de valeur ajoutée<sup>30</sup> ». Or, en permettant au personnel de collaborer autour du projet de l'usager (intelligence collective, vision holistique) et de partager des équipements dans un souci d'optimisation des ressources (qui se raréfient), la mutualisation répond à la convergence des coûts demandée par les ATC dans le cadre du CPOM.

#### 1.2.2.2 Une gestion patrimoniale à optimiser

Les locaux répondent aux normes d'accessibilité, de sécurité et d'incendie. Chaque résidant a accès à des espaces intérieurs individuels et collectifs clairement identifiés (photos, pictogrammes) et des espaces extérieurs arborés, aménagés et conviviaux.

##### **A Saint-Martin-de-Londres :**

Le FH se compose de 4 bâtiments dont 1 bâtiment administratif de plein pied (130 m<sup>2</sup>) avec des bureaux, 1 salle polyvalente et 1 cuisine où sont préparés les dîners en liaison chaude du lundi au vendredi<sup>31</sup>. Les 3 autres bâtiments (de 330m<sup>2</sup> chacun), sur 2 niveaux, sont utilisés pour l'hébergement et l'accompagnement des résidents. Chaque pavillon porte le nom d'une montagne environnante (Pic Saint-Loup, Hortus et Séranne) et se compose :

- ✓ De 10 chambres individuelles de 20 m<sup>2</sup> (avec douche PMR et WC, jardin ou balcon),
- ✓ D'une grande pièce de vie pour la préparation des repas partagés les week-ends,
- ✓ De salons pour se reposer, regarder la TV, faire des jeux ou utiliser des outils informatiques (ordinateurs, tablettes, jeux-vidéos),
- ✓ D'un bureau pour le personnel dans lequel est stocké une armoire à « pharmacie ».

Installé dans un environnement verdoyant à proximité d'un projet de lotissement résidentiel, le FH peut s'agrandir. Suite à un entretien avec Monsieur le Maire, je sais qu'un terrain en cours de viabilisation est disponible entre l'établissement et l'EHPAD « Athéna » construit

---

<sup>29</sup> Fresnais, J. (2011). La mutualisation des moyens : un défi managérial, *Cairn*, p. 237-252 - Rapport PIPRAME (2011, p. 13).

<sup>30</sup> Caron, A., Ferchaud, B. (2006). *Mutualisation pour répondre à de nouveaux besoins*, (vol. 43, n° 3-4), 219p.

<sup>31</sup> Nota Bene : en semaine, les déjeuners sont préparés par l'atelier cuisine de l'ESAT et consommés au restaurant / self-service.

par AESIO Santé en 2023. Celui-ci est doté d'un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), venu compléter l'offre pour les personnes âgées et handicapées sur le territoire.

#### **A Viols-le-Fort (à 10km) :**

A l'issue des travaux, le FV se compose d'un bâtiment avec :

- ✓ Au rez-de-chaussée, 15 chambres individuelles de 20m<sup>2</sup> et des locaux partagés (accueil, cuisine satellite, salles d'activité, de restauration, de consultation, ...),
- ✓ Au 1<sup>er</sup> étage, 3 chambres avec portes coulissantes (pour couple), 1 salle de réunion, 2 bureaux administratifs, des sanitaires.

Proche d'installations sportives récentes (handball, tennis, skate, foot), d'une bibliothèque et d'une salle polyvalente municipale, les personnes peuvent se déplacer au sein de la commune et accéder aux commerces et services de proximité (boulangerie, primeur, presse, domaine apicole, coiffeur). Depuis février 2023, « le Pôle Santé du Pic », a ouvert dans le village et propose une offre médicale et paramédicale variée et accessible.

#### **1.2.2.3 Des outils numériques à décroisonner**

La création du GCSMS Informatique et Système d'Information (ISI) en 2010 a permis progressivement d'uniformiser le parc informatique. Dès 2018, les documents administratifs (carte vitale, mesure de protection), les affectations (ateliers, pavillons) comme les comptes-rendus (transmissions, incidents) ou les évaluations (psychologique, sociale) sont tracés dans le Dossier de l'Usager Informatisé (DUI) à l'EANM. Suite à l'Appel A Projet (AAP), « Le Ségur du numérique en santé », le logiciel OGIRYS est choisi en 2022 puis devient interopérable avec la Messagerie Sécurisée de Santé (MSS). Fin novembre 2023, une formation permet de sensibiliser les professionnels à la bonne utilisation du logiciel dans le cadre du Règlement Général de la Protection des Données (RGPD) pour bien différencier les transmissions écrites collectives (non nominatives) des transmissions individuelles lorsque sont mentionnées des données personnelles et confidentielles.

Dans ce contexte, après information du CSE, je nomme un Délégué à la protection des données pour participer au groupe de travail animé par le GCSMS ISI : cartographie des risques, rédaction de protocoles, création d'outils comme « le courrier d'informations à destination des usagers et de leurs représentants légaux pour le droit d'accéder aux données, d'en obtenir une copie et de les rectifier ».

Par ailleurs, en l'absence d'arborescence informatique propre à l'EANM, les professionnels rédigent et archivent de nombreux documents sur leur ordinateur sans les mettre en commun sur le serveur induisant un accès limité voire inexistant. La multitude de documents engendre une perte de temps avec le risque de perte de données sans avoir l'assurance d'obtenir la dernière version. Cette pratique ne favorise pas le travail en interdisciplinarité qui permet le partage d'informations au profit du parcours des usagers.

## 1.3 Une implantation en territoire rural

Le territoire du Grand Pic Saint-Loup se distingue par sa ruralité et son faible accès aux infrastructures médicalisées pour les personnes en situation de handicap. Selon l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE)<sup>32</sup>, le territoire rural désigne l'ensemble des communes peu ou très peu denses. En France, il représente 88% des communes et 33% de la population. Depuis la Loi du 23 février 2005 *relative au Développement des Territoires Ruraux* dite Loi DTR, le maintien d'un service de santé de proximité et la permanence des soins (gardes, 15) sont toujours d'actualité.

### 1.3.1 Un territoire méditerranéen contrasté

#### 1.3.1.1 Au sud de la France

Au 1<sup>er</sup> janvier 2022, l'Occitanie est la 4<sup>ème</sup> région française<sup>33</sup>, avec plus de 6 millions d'habitants. Situé à l'est de la région Occitanie, l'Hérault (342 communes) est le deuxième département (après la Haute-Garonne) avec 1,2 millions de citoyens dont 40% habitent dans l'une des 31 communes de la Métropole. La dynamique démographique est particulièrement marquée dans le département qui gagne en moyenne 13 400 habitants chaque année (+1,2%) tandis que la population augmente de 0,7% en Occitanie et de 0,4% en France. Si 3 administrés sur 10 ont moins de 25 ans, les personnes de + 50 ans représentent 43% de la population en Occitanie contre 40% en France.

Le département comprend une longue bande littorale au sud, des garrigues au centre et des montagnes au nord. Fait de contrastes où se côtoient des zones fortement urbanisées et des zones très rurales, le territoire est aussi marqué par une hétérogénéité au niveau économique (85% des emplois relèvent du tertiaire) avec des secteurs riches (santé, nouvelles technologies) et d'autres souffrant d'une forte précarité (industrie) : l'Hérault est le 7<sup>ème</sup> département le plus pauvre de France avec un taux de pauvreté proche de 20%.

Globalement bien doté en professionnels de santé, le département présente un maillage du territoire avec 17 Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) dont 2 limitrophes (Tarn, Gard). En terme de démographie médicale, l'Hérault compte 1 268 médecins généralistes libéraux, soit une densité de 10,9 médecins pour 10 000 habitants. Supérieure aux moyennes, nationale (8,9) et régionale (9,7), elle dissimule cependant des points de fragilité importants :

- 29,7% des médecins généralistes du département ont plus de 60 ans et sont donc susceptibles de partir à la retraite dans les prochaines années,

---

<sup>32</sup> Populations légales au 1<sup>er</sup> janvier 2021, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7738157>. [Consulté le 29 juin 2024].

<sup>33</sup> Estimations et recensement de la population, traitement Carif-Oref, tableau de bord du PRITH Occitanie, <https://www.cariforefoccitanie.fr/content/uploads/2023/04/Tableau-de-bord-PRITH-Occitanie-2023.pdf>. [Consulté le 29 juin 2024].

- La répartition des médecins (généralistes, spécialistes) sur le territoire est très hétérogène avec certains territoires en tension (Minervois, Hauts cantons),
- La population de l'Hérault augmente et vieillit entraînant une augmentation de la demande de soins alors que le nombre de médecins reste relativement stable.

Concernant l'offre en matière d'établissements de santé<sup>34</sup>, l'Hérault dispose de 62 cliniques (avec une part importante d'établissements privés) et hôpitaux dont un Centre Hospitalier Universitaire (CHU) à Montpellier ; de 73 EML, Equipements Médicaux Lourds (29 IRM, 28 scanners, 12 gamma caméras, 4 TEP<sup>35</sup>) ; de 17 centres de dialyse et 13 services d'urgence. Le département bénéficie aussi d'un développement de l'exercice coordonné depuis la Loi du 7 août 2015 *portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République* dite Loi NOTRe. Au 3 novembre 2022, 33 projets de Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) et 12 projets de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sont recensés, couvrant 43% du territoire.

### 1.3.1.2 Au nord de Montpellier

Situé entre mer et montagne, le village médiéval de Saint-Martin-de-Londres (de « dundras », marécages puis de « londrerie », laverie de laine de mouton<sup>36</sup>) se situe à 30km de Montpellier, au pied des Cévennes. Il est devenu tristement célèbre en septembre 2023 suite à un fort épisode méditerranéen qui a inondé de nombreux commerces et habitations. Selon l'INSEE<sup>37</sup>, la commune compte 2 791 habitants en 2020 avec 34,1% âgés de moins de 20 ans ; 42,5% de 20 à 64 ans et 23,4% de plus de 65 ans. Elle est confrontée à un taux de pauvreté de 8% et un taux de chômage de 9% bien inférieur à la moyenne départementale (respectivement 19% et 18,7%). Si 583 entreprises sont implantées (553 sièges, 30 établissements), elles sont majoritairement de type « entrepreneur individuel » avec un effectif moyen de 2 employés. Les secteurs porteurs, avec le plus d'entreprises créées ces 3 derniers mois sont : santé & action sociale ; culture, sports & loisirs puis immobilier<sup>38</sup>. Avec 47 salariés, l'EANM est un des plus importants employeurs du village.

La CPTS Montpellier Nord Grand Pic Saint-Loup a contractualisé un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) avec la CPAM et l'ARS le 27 mars 2023. Elle est composée de 165 professionnels de santé : environ 1/3 sont médecins généralistes ou spécialistes, 44 orthophonistes, 19 masseurs-kinésithérapeutes, 18 infirmières et 14 pharmaciens, ... Elle couvre 35 (petites) communes du Grand Pic Saint-Loup et 5 (grandes) communes du nord de Montpellier (Castelnau-le-Lez, Clapiers, Jacou, Montferrier-sur-Lez et Saint-Gély-

<sup>34</sup> CNR, Conseil National de la Refondation (2022), <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/105676/download?inline>. [Consulté le 9 juin 2024].

<sup>35</sup> TEP : examen de médecine nucléaire qui aide au diagnostic du cancer, à l'évaluation de l'efficacité du traitement ou au suivi post-cure.

<sup>36</sup> Livret FALC de la Com'Com du Grand Pic Saint-Loup, <https://grandpicsaintloup.fr/>. [Consulté le 18 février 2024].

<sup>37</sup> Comparateur de territoires, Insee, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-3427>. [Consulté le 22 juin 2024].

<sup>38</sup> <https://www.manageo.fr/geo/occitanie-reg76/herault-dep34/saint-martin-de-londres-vil8967.html>. [Consulté le 22 juin 2024].

du-Fesc) comptabilisant 84 401 habitants<sup>39</sup> avec 2 caractéristiques majeures : la part des + de 75 ans est importante et 11% des patients n'ont pas de médecin traitant. Outre l'accompagnement de ces 2 publics, la CPTS s'est donnée comme priorité la prévention avec notamment le dépistage des cancers (sein, col de l'utérus, colorectal) et le suivi des patients qui présentent des problèmes chroniques, cardiaques, de diabète et de surpoids<sup>40</sup>. Afin d'accompagner les pratiques des professionnels et assurer la continuité des parcours de soins sur le territoire (prescription médicamenteuse, suivi thérapeutique, hospitalisation pour évaluation), l'EANM a signé 2 partenariats avec :

 **2 Centres Médico Psychiatriques (CMP) pour adultes**

Créés par les circulaires du 15 mars 1960 et du 9 mai 1974<sup>41</sup>, les CMP sont des unités d'accueil et de coordination des soins psychiatriques en milieu ouvert, offrant prévention, diagnostic, soins ambulatoires et interventions à domicile. Ils sont situés à environ 25mn de l'EANM, soit à Montpellier (Hauts de Massane), soit à Ganges (Mas Careiron) ;

 **Le Centre de Ressources Autisme (CRA) Languedoc-Roussillon / Occitanie Est**

Créés en 2000 à l'issue de la circulaire du 27 avril 1997, les 26 CRA de France<sup>42</sup> facilitent l'accès à l'information et au diagnostic, favorisent la coordination des acteurs et engagent des actions de recherches cliniques sur les Troubles du Spectre de l'Autisme (TSA).

### **1.3.1.3 En zone blanche**

Selon le Schéma départemental de l'autonomie, 6 EPCI sur 17 ne sont pas couverts dans l'Hérault ni en offre non médicalisée ni en offre médicalisée, représentant des zones blanches principalement dans le quart nord-est du département :

 **Offre non médicalisée**

Avec 2,3 places installées pour 1 000 personnes âgées de 20 ans et plus, l'Hérault dispose à ce jour d'un taux d'équipement inférieur aux niveaux régional (3,1 places) et national (2,7 places), en accueil non médicalisé pour personnes en situation de handicap<sup>43</sup>.

En 2022, le département recense :

- ✓ 720 places de SAVS,
- ✓ 291 places en « Foyer Logement » (FL) dont 51,2% sont concentrées à Montpellier,
- ✓ 369 places en Foyer d'Hébergement (FH) soit 23,5% pour 1 570 places en ESAT et 120 places en SAESAT,
- ✓ 704 places en Foyer de Vie (FV) installées sur 10 communes dont seulement 45 places en accueil de jour.

Dans l'EPCI du Grand Pic Saint-Loup, en dehors de l'EANM des Hautes Garrigues, un seul FL est présent à Viols-le-Fort (30 logements, polyhandicap, Les Grands Arbres<sup>44</sup>, Adène).

---

<sup>39</sup> CPTS, Montpellier Nord Grand Pic Saint-Loup, <https://www.cptsmontpelliernordgpsl.org>. [Consulté le 19 juin 2024].

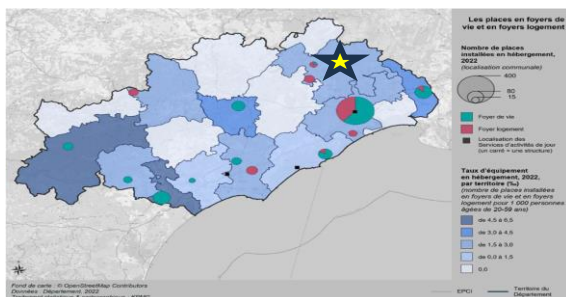
<sup>40</sup> Ibid, CPTS

<sup>41</sup> Odier, B. (2016). L'odyssée des CMP : pensez le futur, *Cairn*, volume 92, p. 527-534.

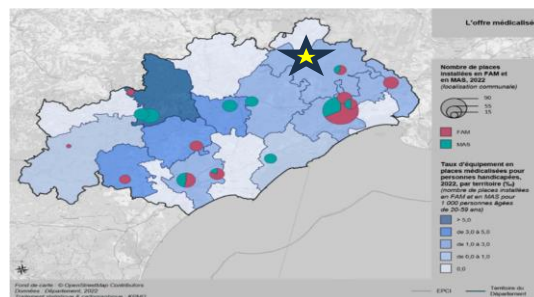
<sup>42</sup> Livret d'accueil CRA-LR, <https://autisme-ressources-lr.fr/images/cra-lr/pdf/livret-accueil-CRA-LR.pdf>. [Consulté le 21 juin 2024].

<sup>43</sup> Schéma départemental de l'autonomie 2023-2027 de l'Hérault, p. 28.

<sup>44</sup> Offre de service, <https://www.groupe-adene.com>. [Consulté le 4 février 2024].



Les places en foyers de vie et en foyers logements.



L'offre médicalisée.

## Offre Médicalisée

Avec 0,95 places installées en EAM et en MAS pour 1 000 personnes âgées de 20 ans à 59 ans, l'Hérault dispose à ce jour d'un taux d'équipement en accueil médicalisé inférieur au niveau national (1 place)<sup>45</sup>. Il recense :

- ✓ 137 places de SAMSAH,
- ✓ 546 places en EAM dont 50% sont localisées à Montpellier,
- ✓ 460 places en MAS dont 42 en accueil de jour,
- ✓ 106 places UPHV dans 8 communes.

Hormis à Saint-Mathieu de Tréviers (20 places en EAM et 15 places en MAS, personnes lourdement handicapées respiratoires et/ou moteurs, Centre Apighrem, Adène), l'EPCI du Grand Pic-Saint-Loup ne bénéficie à ce jour d'aucune offre médicalisée pour les personnes en situation de handicap mental de type SAMSAH, EAM et MAS.

Le département de l'Hérault compte 9 SAMSAH dont 5 dans l'agglomération de Montpellier avec 41 places « handicap psychique », 20 « TSA », 10 « toutes déficiences » et 66 ouvertes aux handicaps sensoriels, moteurs et cérébrolésés pour une file active de 420 personnes accompagnées. Les SAMSAH permettent le maintien à domicile des personnes et leur intégration sociale : ils développent leurs acquis et leur autonomie, favorisent le maintien ou la restauration des liens familiaux, facilitent l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Malgré les précautions à prendre du fait de l'usage fréquent de doubles notifications SAMSAH/SAVS, 1 611 personnes ont un droit ouvert SAMSAH par la CDAPH au 31/12/2022 pour 137 places. Ce déficit de places en milieu ordinaire induit des parcours de soins inadaptés pour les usagers, des familles démunies ; et continue d'accroître les listes d'attente. Pour accompagner et héberger des adultes dépendants, on compte aussi 16 EAM, 11 MAS et 8 UPHV, financés par le CD34 (forfait hébergement) et l'ARS (forfait soins). Les usagers ont besoin de l'assistance d'une tierce personne pour les actes de la vie quotidienne (majoritairement des Assistants Educatifs et Sociaux) ainsi qu'une surveillance continue et des soins médicaux courants (Infirmiers, Aides-Soignants).

<sup>45</sup> Ibid, Schéma départemental, p. 32

## COUVERTURE DES BESOINS EN PLACES MEDICALISEES DANS L'HERAULT (MAI 2024)

| Places dans l'Hérault | Orientation AMI 50 000 | Couverture des besoins | Alignement Places CD34 | Moyens en M€ | Places après AMI | Couverture des besoins |
|-----------------------|------------------------|------------------------|------------------------|--------------|------------------|------------------------|
| 546                   | 1 119                  | 49%                    | 180                    | 4,8          | 726              | 65%                    |

A l'issue de la restitution du diagnostic territorial « 50 000 solutions », 1 119 orientations en ESSMS médicalisés sont recensées pour 546 places couvrant 49% des besoins. L'écart entre les besoins et l'offre existante est donc bien réel. Comme le CD 34 a pour objectif de lancer des AAP entre 2025 et 2027 (fiche action n°16), 180 places médicalisées (100 en EAM, 80 en UPHV) pourront être proposées portant ainsi la couverture des besoins à 65%.

### 1.3.2 Vers la transformation de l'offre

#### 1.3.2.1 Autodétermination et pair-aidance

L'association comme l'EANM se sont engagés à garantir l'autodétermination et de la pair-aidance tout en veillant à la prévention des risques de maltraitance. Ces actions s'inscrivent dans une démarche globale de transformation de l'offre visant à adapter les services aux besoins des personnes concernées tout en renforçant la protection de leurs droits.

#### L'Autodétermination

Définie par Wehmeyer et Sands en 1996 et présenté en outil FALC par la HAS le 5 juillet 2022, l'autodétermination est « la capacité à agir et à gouverner sa vie, à choisir et à prendre des décisions libres d'influences et d'interférences externes exagérées<sup>46</sup> ». Comme le présente ce schéma<sup>47</sup>, elle repose sur l'autonomie, l'autoréalisation (se connaître), l'autorégulation (s'organiser) et le pouvoir psychologique (être capable) mettant le pouvoir d'agir des personnes (empowerment) au cœur des principes mêmes de l'établissement.



En incitant les professionnels à raisonner en parcours, l'autodétermination permet de :

- ✓ soutenir les personnes à penser par elles-mêmes, à mettre du sens dans leurs actes, à faire des choix et à assumer les conséquences,
- ✓ co-construire les projets personnalisés des personnes accompagnées en s'appuyant sur leurs besoins et les ressources de leur bassin de vie.

Les professionnels de l'établissement sont formés à l'autodétermination, pour considérer la personne comme sujet à part entière, soutenir l'expression de son projet, l'encourager à

<sup>46</sup> Lachapelle, Y., Fontana-Lana, B., Petitpierre, G., Geurts, H. & Haelewyck, M. (2020). *Autodétermination : historique, définitions et modèles conceptuels*, La nouvelle revue, Éducation et société inclusives.

<sup>47</sup> Wehmeyer, M-L. (1999). *A functional Model of Self-Determination : describing development and implementing instruction*.

atteindre ses propres objectifs de vie, l'accompagner dans sa réalisation personnelle tout en favorisant son autonomie psycho-affective et somatique.

### La pair-aidance

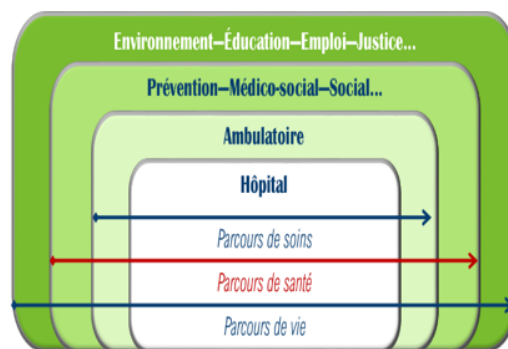
Dans le kit pédagogique<sup>48</sup>, « Orientation des politiques publiques pour une société plus inclusive », le Ministère de la santé et des solidarités rappelle que « Bien accompagner les personnes vers l'autonomie et l'autodétermination, nécessite des compétences professionnelles précises et indispensables issues de l'expertise scientifique [...] complétées par l'intervention de personnes ayant préalablement vécu la même situation, dénommé "pair". Ces deux expertises sont nécessaires et complémentaires ».

Les pairs induisent un effet miroir majeur pour amener les bénéficiaires à ne pas être dans une posture d'apprenant passif mais dans une posture active de questionnement et de recherche de solutions bénéfiques à leur santé. L'approche par la vie quotidienne et le sens de l'existence, avant celle du handicap, est fondamentale pour que l'empowerment opère. L'animation doit être ludique pour laisser un bon souvenir, indispensable à l'adhésion et à l'implication autonome des personnes. Pour réussir, un pair doit être choisi, reconnu par l'autre et formé, car transmettre nécessite des compétences pédagogiques. C'est pourquoi, les formations d'intervenants-pairs sont encadrées par un cahier des charges national<sup>49</sup>.

Présent dans la nomenclature SERAFIN-PH des besoins (133) et des prestations (233), la pair-aidance est un outil pour mener des « *actions de formation à l'autodétermination : apprendre à être aidant* ». A l'arrivée de nouveaux usagers, les « *pair-aidants* » sont notamment sollicités pour accompagner de manière personnalisée la découverte de l'établissement, présenter son fonctionnement, ses activités et les ressources disponibles mais leurs missions ne sont pas encore formalisées et ils ne sont pas formés.

#### 1.3.2.2 Au service des parcours

La Loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé pose la notion de parcours, définie par « la prise en charge globale, structurée et continue de la personne au plus près de son domicile ». Elle permet à l'usager de recevoir « les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment au meilleur coût »<sup>1</sup>.



Dans le cadre de l'accompagnement des personnes, il est important de distinguer 3 types de parcours, chacun jouant un rôle essentiel dans le soutien global offert aux personnes :

<sup>48</sup> Kit pédagogique (2021). Orientation des politiques publiques, volet 1, 132p, [https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/files-spip/pdf/kit\\_pedagogique-orientation\\_des\\_politiques\\_publicques\\_pour\\_une\\_societe\\_plus\\_inclusive.pdf](https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/files-spip/pdf/kit_pedagogique-orientation_des_politiques_publicques_pour_une_societe_plus_inclusive.pdf). [Consulté le 8 juin 2024].

<sup>49</sup> Formation d'intervenants-pairs en situation de handicap 2020-2021, [https://www.info.gouv.fr/upload/media/organization/0001/01/sites/default/files/contenu\\_piece-jointe\\_2022\\_01\\_20200902\\_cih\\_formation\\_des\\_pairs\\_v20\\_21\\_formations.pdf](https://www.info.gouv.fr/upload/media/organization/0001/01/sites/default/files/contenu_piece-jointe_2022_01_20200902_cih_formation_des_pairs_v20_21_formations.pdf). [Consulté le 19 juin 2024].

- **Soins** : dits « primaires » (diagnostic, traitement et suivi, dispensation et administration de médicaments, conseils pharmaceutiques, dispositifs médicaux) ; hospitalisations en institution et/ou à domicile ;
- **Santé** : parcours de soins articulé avec la prévention, l'accompagnement médico-social, le maintien et le retour à domicile complété par des actions de bien-être ;
- **Vie** : cheminement individuel de chaque personne dans les différentes dimensions de sa vie (personnelle, relationnelle, sociale, professionnelle, familiale, citoyenne).

Clef de voute de la structuration des parcours, l'ARS s'engage avec les collectivités pour améliorer la santé de manière durable et équitable. Créés par la Loi HPST de 2009, les Contrats Locaux de Santé (CLS) permettent la co-construction des parcours en favorisant des espaces de concertation entre représentants des usagers et aidants, élus locaux, professionnels de la psychiatrie, acteurs médico-sociaux et sociaux. En Occitanie, les contrats s'articulent autour de 4 thématiques : prévention et promotion à la santé (recours au dépistage), accès aux soins (déploiement des CPTS), santé environnementale (alimentation durable) et santé mentale. A ce jour, aucun CLS n'est signé avec l'ARS dans le quart nord-est de l'Hérault, hormis pour Montpellier, le 19 octobre 2022. Toutefois, grâce au Répertoire national de l'Offre et des Ressources en santé et accompagnement médico-social (ROR), les professionnels peuvent accéder à l'offre de santé disponible.

Par ailleurs, la démarche « Territoires 100% inclusifs » initiée en 2017 vise à améliorer la coordination de tous les acteurs engagés, dans le parcours de vie des personnes en situation de handicap, pour lutter contre les ruptures. Définie par le CIH à travers 5 axes dont « vivre chez soi et se maintenir en bonne santé »<sup>50</sup>, elle identifie les conditions de réussite, les bonnes pratiques et les freins.

### 1.3.2.3. Perspectives d'évolution

Selon la dernière enquête Handifaction<sup>51</sup>, pour que les personnes en situation de handicap aient les mêmes droits que les autres, il est important de s'intéresser à leurs besoins, d'aller vers elles, de repenser le rôle des professionnels et de trouver des solutions pour fluidifier leurs parcours. Les innovations et les expérimentations - permettant d'accéder aux soins courants et à la prévention - sont autant de solutions qui peuvent contribuer à faire évoluer le fonctionnement de notre système de santé, accessible à tous. En accord avec le rapport Libault<sup>52</sup>, le département de l'Hérault s'est engagé dans la transformation de l'offre et la mise en œuvre des politiques publiques pour rendre la société plus inclusive : AAP avec l'ARS Occitanie, nouveau rôle de la MDPH dans les Groupes Opérationnels de Synthèse

<sup>50</sup> Autres axes CIH : accéder à ses droits ; à l'emploi ; être soutenu de la crèche à l'université ; être acteur dans la cité.

<sup>51</sup> Handifaction (2024). Baromètre national qui mesure en temps réel l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap et/ou leurs aidants, publié tous les trimestres et consultable librement, accessible sur le site de l'Assurance Maladie.

<sup>52</sup> Libault, D. (2022). *Vers un service public territorial de l'autonomie*, appelé Rapport Libault.

(GOS), signature de Plans d'Accompagnements Globaux (PAG), réforme de la tarification à travers la nomenclature SERAFIN-PH<sup>53</sup>, notion de file active qui permet de construire des Plateforme de Prestations (PFP)<sup>54</sup> « plus souples, plus aptes à répondre aux nouveaux besoins et à optimiser les ressources allouées » sur le territoire.

Avec les extensions successives, l'EANM a acquis un véritable savoir-faire pour accompagner davantage de personnes : développement de parcours vers le milieu ordinaire, coopération des acteurs dans le département, formation des professionnels à l'autodétermination et à SERAFIN-PH, mise en œuvre des fiches actions CPOM avec indicateurs à atteindre, application du Décret du 12 novembre 2021 relatif à l'évaluation des ESSMS avec un référentiel commun.

Et, pour accompagner les besoins d'accompagnement à la santé des personnes, l'EANM est confronté à de nombreux défis : public intergénérationnel en perte de repère, étayage thérapeutique fragile, coordination de parcours peu développée, réseau partenarial en santé à structurer. C'est pourquoi, je vais devoir :

- ✚ Répondre aux attentes du public pour améliorer la qualité de leur accompagnement à la santé tout en leur permettant de rester en proximité de leur lieu de vie,
- ✚ Mener une réorganisation du travail pour accompagner la mobilité des professionnels en conformité avec le droit du travail et la gestion des risques,
- ✚ Assurer la pérennité de l'établissement et des emplois sur le territoire tout en répondant à la liste d'attente croissante des adultes en situation de handicap.

*Conclusion de la 1<sup>ère</sup> partie :*

*L'étude réalisée dans cette première partie montre bien la capacité de l'établissement à se transformer pour répondre aux besoins d'accompagnement social par le logement, de personnes en situation de handicap orientées par la CDAPH. Au moment de la procédure d'admission, elles intègrent le dispositif hébergement le plus approprié, capable de leur apporter un étayage et les compensations nécessaires. Pour autant, l'EANM doit continuer dans le temps, à individualiser les réponses apportées aux bénéficiaires notamment en matière d'accompagnement à la santé et poursuivre la co-construction de leur projet de vie sur le territoire. C'est pourquoi, dans la seconde partie de cette étude, j'analyserai les attentes et les besoins des personnes accompagnées, tout en évaluant si l'offre de service actuelle répond durablement à leur inclusion dans la société. Mon travail portera particulièrement sur l'urgence de sécuriser le parcours de santé des 60 résidents afin de garantir une prise en charge globale et adaptée.*

---

<sup>53</sup> Jouve, S. (2019). L'emploi des nomenclatures SERAFIN-PH dans la transformation de l'offre de service du secteur social et médico-social, *Les cahiers de l'Actif*, n°520/523, p. 87-109.

<sup>54</sup> Loubat, J-R., Hardy J-P., Bloch M-A. (2022). *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, (2<sup>ème</sup> édition), Dunod.

## 2 Les enjeux d'un accompagnement à la santé personnalisé pour un parcours inclusif

*Isabelle, fait partie des 4 personnes encore présentes depuis l'ouverture en 2001. Diagnostiquée bipolaire, elle souffre de troubles psychiques avec des Troubles de la Déficience Intellectuelle (TDI) légers. Sous curatelle renforcée, accompagnée par un organisme tuteur, elle gère son argent (vêtue, vacances) et peut encore se déplacer malgré une arthropathie dégénérative au genou gauche. Elle perd régulièrement ses papiers ou ses lunettes et peut s'emporter rapidement car elle ne supporte pas le bruit. En accord avec l'équipe éducative et les autres résidents, elle vient de changer de pavillon suite à un conflit. Il lui arrive d'être invective aussi à l'égard de l'infirmière libérale qui vient lui donner son traitement (à base de benzodiazépine) et peut retourner sa colère contre elle-même (scarification).*

*En journée, Isabelle participe aux ateliers du FV qu'elle a intégré en 2021. Elle aime dessiner et préfère rester seule. Voici 5 ans, un cancer du sein est diagnostiqué. Elle suit son traitement mais elle n'aime ni attendre dans les salles d'attente ni parler de sa maladie qu'elle nomme « le truc ». Fin 2024, elle aura 58 ans. Avec le dispositif Entour'Âge, créé à moyen constant après la période COVID, au sein de l'Unapei 34, elle a commencé à préparer son départ de l'établissement. Accompagnée d'une éducatrice, elle a visité l'EPHAD de Pompignan situé à 20mn dans le Gard et l'EHPAD de Saint-Martin-de-Londres situé en face du FV. En participant dans ces ESSMS à des ateliers en journée, Isabelle et les professionnels apprennent à se connaître mutuellement. Mais il n'y a pas de place. Elle voit bien qu'elle fatigue. Son référent aussi, qui s'inquiète de l'absence d'Accompagnant Educatif et Social (AES) voire de personnel soignant (AS, IDE) au sein de l'équipe alors qu'elle met de plus en plus de temps pour réaliser les gestes de la vie quotidienne (se lever, se laver).*

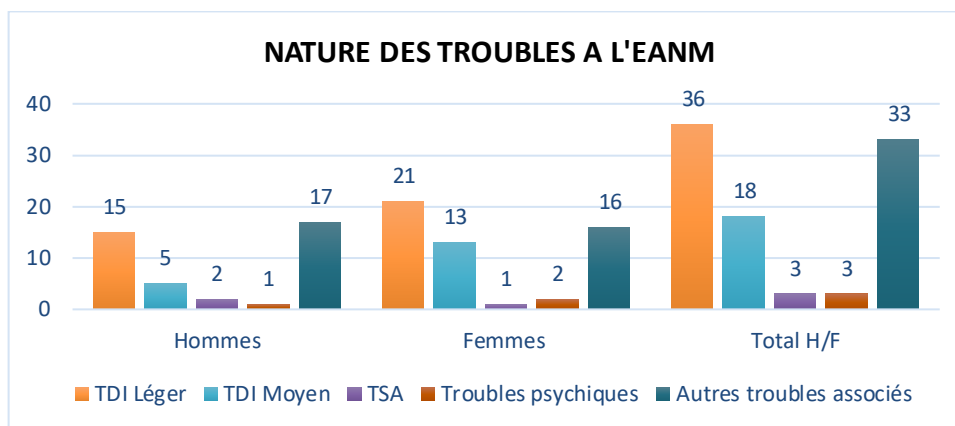
Chaque parcours est unique et singulier. Or, la situation d'Isabelle se dégrade : soit l'établissement l'oriente vers un autre ESSMS pouvant répondre à ses nouveaux besoins, soit il choisit d'adapter son offre de service pour accompagner son parcours de vie et la maintenir dans son environnement. Je propose d'œuvrer à la seconde piste après avoir étudié le profil du public accueilli puis les prestations proposées par l'établissement.

### 2.1 L'analyse et les caractéristiques du public

Selon la Loi du 11 février 2005, « constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

### 2.1.1 Evolution des déficiences principales

Selon la dernière enquête transmise le 13 mai 2024 à l'Agence Nationale d'Aide à la Performance (ANAP), 90% des résidents de l'EANM ont des TDI (2/3 légers et 1/3 moyens), 5% des TSA et 5% des troubles psychiques pour déficiences principales. Parmi eux, 55% ont des troubles associés : 5% de déficiences intellectuelles, 5% visuelles et 10% motrices, 15% de troubles du psychisme et 20% des troubles du langage et des apprentissages.



#### 2.1.1.1 Troubles de la Déficience Intellectuelle

Le TDI (nouvelle terminologie qui remplace celle de déficience intellectuelle depuis la parution du DSM-5)<sup>55</sup> concerne environ 1 million de personnes en France soit 1,5% de la population<sup>56</sup>. Il se caractérise par des compétences intellectuelles déficitaires (QI < 70)<sup>57</sup> qui impactent le raisonnement logique, la pensée abstraite, le jugement, la résolution de problèmes, la planification et les apprentissages scolaires. Selon la HAS<sup>58</sup>, il se caractérise également par un déficit des comportements dans 3 domaines : les habiletés conceptuelles (langage, lecture, écriture, raisonnement mathématique, gestion de l'argent, temporalité), les habiletés sociales (relations interpersonnelles, participation sociale, victimisation) et les habiletés pratiques (vie quotidienne, sécurité, santé, transport).

Le TDI est donc un Trouble du Neuro Développement (TND) qui s'accompagne de limitations fonctionnelles ou incapacités plus ou moins invalidantes, nécessitant des prestations d'accompagnement spécifiques (ANNEXE 5, Nomenclature SERAFIN-PH). Elles doivent prendre en compte les profils cognitif, psychologique et affectif de la personne, ses limitations et ses forces. Trois facteurs peuvent provoquer ou être associés à ces troubles : organiques (maladie génétique, malformation), psychologiques (marqué par des carences psycho-affectives) et environnementaux qui renvoient aux conditions de vie (alimentation, hygiène, situation économique et culturelle).

<sup>55</sup> Le DSM-5 est en février 2015 la cinquième édition du « Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux et psychiatriques ».

<sup>56</sup> Selon l'Insee, au 1<sup>er</sup> janvier 2023, la France compte 68 042 591 habitants.

<sup>57</sup> Le QI n'est pas un indicateur suffisant en lui-même car les TDI sont presque systématiquement associés à d'autres troubles.

<sup>58</sup> RBPP HAS (Juillet 2022). *L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel : principes généraux*.

### 2.1.1.2 Troubles du Spectre Autistique

Le TSA est reconnu depuis 1996 comme un handicap. Longtemps noyé dans la grande catégorie des « psychoses infantiles », les personnes peuvent présenter des troubles associés tels que les « dys- », des troubles de la concentration et de l'attention, des préoccupations envahissantes ou inhabituelles. Les dernières RBPP de la HAS propose une définition des difficultés inhérentes pour les publics atteints de TSA<sup>59</sup> : « groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif ».

Selon le guide d'utilisation AMSE (Autism Mental Status Exam), les personnes autistes ont des intérêts atypiques (appareils ménagers, nombres, calendriers), des particularités sensorielles avec hypersensibilité (bruits, odeurs) et une forte tolérance à la douleur. Ces dernières années ont été marquées par une révolution tant dans la recherche des causes de ce handicap que dans les outils comme en témoigne la mesure 37, « stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND portant sur le repérage et le diagnostic des adultes en ESSMS »<sup>60</sup>, étude à laquelle a participé l'établissement en 2022. Associé à d'éventuelles comorbidités (épilepsie, maladie cardiaque, suicide), le TSA se caractérise par une altération du fonctionnement social et entre dans la catégorie des TND du DSM-5 qui s'appuie sur le « triade » ou « trépied syndromique » pour réaliser le diagnostic : troubles des interactions sociales (difficultés à établir des relations avec ses pairs), troubles de la communication (altération qualitative du langage) et comportements répétitifs ritualisés (balancement du corps, écholalie).

### 2.1.1.3 Troubles du psychisme

Les psychoses comme la schizophrénie, la paranoïa ou la bipolarité entraînent des troubles de la personnalité et se manifestent par la perte de contact avec la réalité. Elles peuvent se traduire par des délires, des hallucinations psychosensorielles, des rituels prolongés et épuisants, des décompensations. Apparaissant à la fin de l'adolescence ou à l'âge adulte, touchant autant les hommes que les femmes, elles ont un caractère évolutif, fluctuant, persistant et durable<sup>61</sup>. De cause inconnue, nécessitant une médicalisation engendrant des effets secondaires (dépression, troubles des conduites alimentaires) et un suivi psychologique, les troubles psychiques (du grec, « psyché », âme, souffle de vie) entraînent des faiblesses sur les capacités intellectuelles et les apprentissages (fatigabilité, difficulté de concentration, manque de rapidité).

---

<sup>59</sup> RBPP Anesm/HAS (2018). *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme et autres troubles envahissants du développement*.

<sup>60</sup> Compagnon, C. et Maffre, T. (2022), Le repérage des personnes adultes autistes non diagnostiquées en établissements de santé mentale et en établissements médico-sociaux, <https://autisme-ressources-lr.fr/images/cra-lr/pdf/mesure-37-adulte-autiste-guide-etablissements-DIA-GNCRA-2022.pdf> [Consulté le 3 février 2023].

<sup>61</sup> Danel, T. (2011). La santé physique des personnes souffrant de schizophrénie : implication du dispositif de soins psychiatriques, *L'information psychiatrique*, 2011/3, vol. 87, p. 2015-222.

La notion de handicap psychique est utilisée pour la première fois en juin 2001 dans le Livre blanc des partenaires de santé mentale<sup>62</sup>. Selon l'Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM), les troubles psychiques sont la conséquence d'une maladie mentale chronique. Durable et complexe, faite de successions de phases de rémissions et de phases de soins plus intensives, elle est invalidante. Elle limite la participation à la vie sociale avec des changements brutaux d'attitude, des rituels, des variations de rythme d'activité. Ces évolutions doivent être identifiées grâce à un suivi continu sur le plan médical, psychique et social. Il est nécessaire d'ajuster les soins qui influencent la prise en charge et mettent en tension les notions de risques, de liberté et de sécurité nécessitant une coordination du réseau ville/hôpital/EANM.

## 2.1.2 Un parcours fragilisé par de multiples vulnérabilités

### 2.1.2.1 Pathologies génétiques

Le handicap mental est un phénomène multifactoriel qui touche plus fréquemment les hommes que les femmes. Il provient souvent d'altérations du cerveau, qui limitent les capacités d'apprentissage et peut se matérialiser dès la naissance, voire in utero. Les maladies génétiques sont des pathologies dues à des anomalies de gènes ou de chromosomes engendrant majoritairement des troubles :

- ✓ De la croissance et du langage oral (trisomie 21 ou syndrome de Down),
- ✓ De l'attention avec hyperactivité (syndrome de l'X-Fragile),
- ✓ Visuo-spatiaux avec malformation cardiaque (syndrome de Williams-Beuren),
- ✓ Du tonus musculaire avec difficulté à s'alimenter (syndrome de Prader-Willi).

| TYPOLOGIE DES MALADIES GENETIQUES A L'EANM | NOMBRE DE PERSONNES |
|--------------------------------------------|---------------------|
| Syndrome de Down (Trisomie 21)             | 12                  |
| Syndrome de l'X-fragile                    | 3                   |
| Syndrome Williams-Beuren                   | 2                   |
| Syndrome de Prader-Willi                   | 2                   |
| Sclérose Tubéreuse de Bourneville          | 1                   |
| Dysplasie Fibreuse des Os                  | 1                   |
| Rétinite Pigmentaire liée à l'X            | 1                   |
| Myopathie de Duchenne                      | 1                   |
| Autre anomalie de chromosome               | 1                   |

Ces troubles spécifiques touchent 40% des résidents à l'EANM. Ils ont des conséquences sur les stratégies d'accompagnement mobilisées qui peuvent s'appuyer sur celles utilisées dans le cadre des TDI et des TSA (environnement simplifié, support visuel). Par ailleurs, ces pathologies exposent les personnes qui en sont porteuses à des troubles somatiques

<sup>62</sup> Handicap psychique, UNAFAM, <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/handicap-psychique>. [Consulté le 10 décembre 2023].

qui sont parfois majeurs nécessitant des soins, un suivi médical rigoureux (cardiologie, gastroentérologie, oncologie, ophtalmologie, dermatologie, ...) et une vigilance des professionnels. Comme ils suivent des traitements médicamenteux au long cours (neuroleptiques, antidépresseurs, cancéreux), se pose la question de leur prescription, de leur renouvellement et de leur suivi. Les personnes présentent des troubles multiples qui affectent aussi bien le fonctionnement cognitif que l'adaptation à leur environnement. La mise en place de stratégies d'accompagnement pour les soutenir dans la réalisation de leurs projets s'appuie aussi sur l'évaluation de leurs capacités par les professionnels dans un cadre administratif et juridique, notamment celui de la protection des majeurs.

### 2.1.2.2 Mesures de protection et consentement aux soins

Du fait de leurs troubles et de leurs pathologies, les personnes accueillies à l'EANM se retrouvent parfois dans l'impossibilité de pourvoir seules à leurs intérêts et peuvent bénéficier d'une mesure de protection (sauvegarde de justice, habilitation familiale, curatelle, tutelle). Celle-ci évolue dans le temps et est corollaire à la perte d'autonomie.

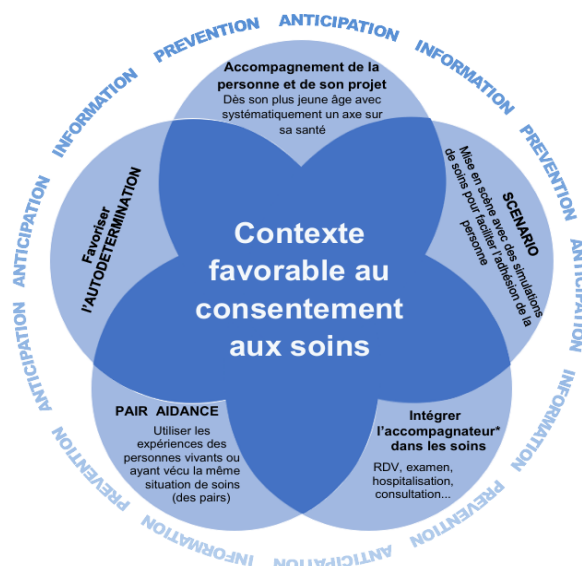


Dans 70% des cas, les mesures de tutelle et de curatelle sont prises en charge par un membre de la famille et dans 30% des cas par un organisme tutélaire de type ATG (Association Tutélaire de Gestion), GERANTO SUD ou UDAF (Union Départementale des Associations Familiales de l'Hérault). La reconnaissance du rôle et de l'expertise des familles, sur les divers aspects de la vie de l'usager (centres d'intérêt, émotions, communication, santé) est essentielle pour co-construire leur parcours.

Le consentement aux soins, du latin « cum » (avec) et « sentir » (ressentir, exprimer un avis) est un processus basé sur l'anticipation qui est la clef pour accompagner<sup>63</sup> :

1. **La prévention** qui s'appuie sur le dépistage pour prendre l'habitude de se soigner et avoir moins peur des soins plus tard,
2. **L'information** qui porte à la fois sur l'éducation à la santé (pour les plus jeunes, tout au long de leur vie), l'éducation thérapeutique (pour les personnes avec une maladie chronique) et l'accès à des informations adaptées (FALC, vidéos, pictogrammes).

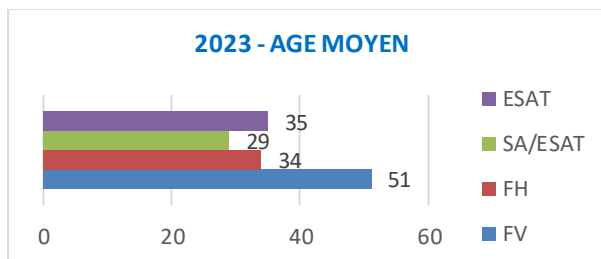
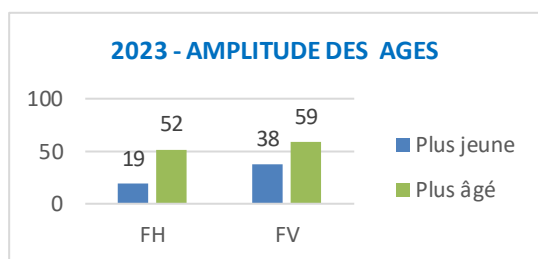
<sup>63</sup> Le consentement de la personne en situation de handicap, (2022), [https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/livret\\_consentement\\_psh\\_pour\\_diffusion.pdf](https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/livret_consentement_psh_pour_diffusion.pdf). [Consulté le 18 août 2024].



Selon l'article L.1111-4 de la Loi du 4 mars 2002, « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne ». Celui-ci doit être systématiquement recherché dans le cadre de l'accompagnement à la santé, comme le prévoit le nouveau manuel d'évaluation de la qualité des ESSMS de la HAS, publié le 8 mars 2022.

En cas de refus de soin ou de traitement, exprimé clairement ou sous-jacent (mise en danger, non-respect des prescriptions, altération de la relation soignant/soigné), les professionnels de l'EANM sont tenus d'informer la personne de sa situation et des conséquences puis de le notifier dans le dossier de l'utilisateur.

### 2.1.2.3 Triple peine : handicap, santé et âge



Selon le Dr Philippe GABBAÏ<sup>64</sup>, le vieillissement des personnes handicapées « est en tout point comparable à celui d'une population standard que ce soit sur le plan cognitif, psychoaffectif ou organique ». Elles cumulent les conséquences du vieillissement aux pathologies existantes et aux troubles liés aux handicaps. Si cette triple peine est visible à l'EANM, le public avance en âge avec une amplitude moindre, se féminise en passant du FH au FV et ont des centres d'intérêt qui diffèrent progressivement.

Maintenir la personne à proximité de ses proches et de son réseau social, a toujours été la préoccupation de l'EANM dont la création est étroitement liée à celle de l'ESAT. Pour répondre à la fatigabilité au travail et à l'évolution des troubles, l'EANM propose 38 places en FH et 22 places en FV. L'avancée en âge apporte l'envie de quiétude et de confort avec le souhait de pérenniser son lieu de vie le plus longtemps possible et d'accéder à des activités personnalisées en journée. Toutefois, comme le rappelle Patrick GOHET<sup>65</sup>,

<sup>64</sup> Gabbaï, P. (2021). *Les troubles psychiatriques de la personne polyhandicapée*, Dunod.

<sup>65</sup> Gohet, P. (2013). *L'avancée en âge des personnes handicapées : contribution à la réflexion*, Rapport Tome I, IGAS.

« l'avancée en âge se traduit par une réduction accrue de certaines capacités qui nécessite de prendre en compte une diminution et un changement progressif réel (mais pas brutal) d'activités ; des activités physiques proportionnées et régulières ; un équilibre entre la vie individuelle (les temps d'intimité et de solitude) et la vie collective et sociale et enfin, un suivi en matière de santé adapté avec des vigilances particulières ».

Afin de mieux identifier les souhaits et les désirs d'être « soulagés face à la douleur », « massés », « dorlotés », les professionnels doivent pouvoir apporter des réponses en collaboration avec les familles. Or, par un effet de sur-engagement ou de surprotection, les parents peuvent aussi venir freiner la concrétisation de certains désirs affirmés par les personnes. Si la présence des familles peut être un obstacle, leur absence est aussi difficile à gérer, pouvant générer des périodes d'angoisse, notamment aux anniversaires et aux fêtes de fin d'année. 9 résidants n'ont de lien qu'avec 1 seul parent, soit parce qu'ils ont grandi dans une famille monoparentale, soit parce que l'un de leurs parents est décédé.

### **2.1.3 Le recueil des besoins et attentes des bénéficiaires**

Selon l'article L.116-1 du CASF : « L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'Etat, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales ».

#### **2.1.3.1 Croisement d'expertises**

Au sens de la CIF élaborée par l'OMS<sup>66</sup>, le besoin correspond « à l'écart entre les capacités [...] et le projet de vie de l'usager ». L'expertise pluridisciplinaire des professionnels et des représentants légaux est alors nécessaire pour répondre aux besoins des personnes :

- ✓ **D'une part, en matière de santé** (alimentation, sommeil, hygiène, addiction) nécessitant une prise en charge médicale (diagnostic, traitement, douleur, décompensation) et psychologique (repère, contenance, étayage, écoute),
- ✓ **D'autre part, en matière d'accompagnement cognitif** (orientation, mémoire, langage, motricité) nécessitant une prise en charge éducative (autonomie, bien-être, gestion des émotions) et sociale (interactions, relations sentimentales, projets).

Comme les personnes ont des difficultés à se situer dans l'espace et dans le temps, elles ont besoin de rythmes dans les actes de la vie quotidienne (toilette, habillage, repas),

---

<sup>66</sup> Barral, C. (2007). La CIF : un nouveau regard pour les praticiens, *Cairn*, 2007/2, n°27, p. 231-246.

d'étayage (gestion de l'argent, du tabac, des médicaments) et d'une prise en charge adaptée grâce à l'utilisation de pictogrammes, de plannings et de roues de prélecture permettant une représentation visuelle du déroulé de la journée, des lieux associés et des tâches à réaliser. L'organisation de la journée ou de la semaine à venir, le respect des horaires et des activités sont essentiels. De ce fait, toute modification est vécue comme une agression extérieure, une source d'anxiété. C'est pourquoi les personnes ont aussi besoin d'une équipe de professionnels expérimentés, stable, attentive au respect des délais, aux activités et aux modalités d'organisation, capable d'aménager leur environnement et d'adapter leur communication en fonction des personnes.

### **2.1.3.2 Cohabitation intergénérationnelle**

Avec l'arrivée de 8 résidants (sur 20) de moins de 25 ans entre 2019 et 2023, permettant de libérer des places en IME/IMPRO (jeunes sous aménagement Creton) et de répondre aux enjeux de la transformation de l'offre, le public de l'EANM s'est rajeuni notamment au FH (passant de 37 à 34 ans) et aspire à devenir plus autonome. S'ils présentent davantage de troubles psychiques associés (+ 50% en 5 ans), ces jeunes adultes sont en capacité d'exprimer leur volonté avec parfois des prises de décisions hasardeuses. Ils connaissent leurs droits, revendiquent leurs libertés et réclament « à vivre normalement » : avoir accès à une vie sociale dans le milieu ordinaire (emploi, logement), accéder à des activités de loisirs numériques, faire davantage de sport autant à la montagne qu'à la mer, pouvoir nouer des relations y compris affectives, amoureuses et sexuelles.

Pour Christophe ROTH<sup>67</sup>, président de l'Agefiph (Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées), « Les jeunes en situation de handicap ont les mêmes aspirations et un état d'esprit semblable aux jeunes de leur âge : sur le plan personnel, avoir une famille, du temps libre pour profiter de la vie, de vrais amis, [...] avoir une vie heureuse notamment, grâce au travail, qu'ils perçoivent comme une condition de réussite personnelle ». Concernant les plus âgés, l'enquête annuelle de satisfaction (ANNEXE 6) réalisée en 2023 par une éducatrice montrent qu'ils souhaitent rester dans leur environnement et leur bassin de vie, trouver un équilibre vie individuelle et vie collective et diminuer le nombre d'activités occupationnelles en journée.

### **2.1.3.3 Expression libre de la parole**

La plupart des résidants accueillis et accompagnés par l'établissement présentent des tableaux cliniques complexes. Le cumul des troubles et des pathologies altère de façon plus ou moins importante, leurs capacités de compréhension, de réflexion, de conceptualisation, de communication et de décision. C'est pourquoi, les professionnels

---

<sup>67</sup> Roth, C. (2021). Conférence de presse pour le lancement de la SEEPH (Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées), <https://www.agefiph.fr/espace-presse/tous-les-documents-presse/conference-de-presse-de-lancement-de-la-seeph-le-21-octobre>. [Consultée le 3 août 2024].

cherchent à réunir les conditions pour faciliter l'expression de la parole par la mise en place d'échanges dans un environnement apaisé nécessitant l'utilisation d'outils simples.

Initié en 2023, les professionnels ont mis en place par exemple, un groupe de parole « Mes amis, mes amours, mes emmerdes » qui se réunit 1 fois par mois, et des entretiens individuels avec les psychologues, à la demande, pour favoriser l'expression sur la vie intime. Les personnes acquièrent progressivement une conscience de leurs droits, une meilleure compréhension de la notion de respect de l'autre. Il est nécessaire alors de valoriser ces progrès et les actions (espaces de communication, plaquettes d'information) pour accompagner l'Education à la Vie Affective, Relationnelle et Sexuelle (EVARS).

L'évolution de certaines pathologies (cancer, cardiopathie, dépression, obésité) et de facteurs chroniques (hypertension, diabète, asthme) nécessitent aussi l'expression libre de la parole face à la douleur, à l'incompréhension des traitements, à l'inquiétude relayée par les familles ou encore à l'image que renvoie le corps.

La période de la COVID-19 avec les contaminations fréquentes, l'obligation du port du masque, l'isolement régulier (repas, atelier, chambre) et les périodes de vaccination ont d'ailleurs souligné la nécessité d'une prise en charge somatique dédiée. Ces années ont rappelé l'importance du CURE (gestes techniques, soins de santé) dans un environnement où le CARE (prendre soin, accompagner) prédomine.

## **2.2 Des prestations dédiées au parcours de vie**

L'interdépendance entre le domaine social et le domaine thérapeutique est nécessaire à la qualité de l'accompagnement et au bien-être des personnes. En se mobilisant pour répondre au mieux à leurs besoins, l'EANM propose des prestations adaptées.

### **2.2.1 Les leviers institutionnels opérationnels**

#### **2.2.1.1 Les 7 outils de la Loi 2002-2**

Selon Jean-René LOUBAT<sup>68</sup>, « les prestations délivrées aux usagers sont la mise en œuvre de services correspondant à leurs besoins et à leurs attentes ». Destinées à accompagner leurs droits et libertés dans les dispositifs, elles s'appuient sur les 7 outils de la Loi 2002-2 :

- ✓ **Le projet d'établissement** de l'EANM comprend 8 fiches actions pour une trentaine de sous-objectifs (ce qui me semble ambitieux) dont la moitié concerne l'accompagnement à la santé : « réaliser l'audit sur le circuit du médicament », « réactualiser les fiches de renseignements médicaux », « mettre à jour la procédure du circuit du médicament », « programmer un bilan biannuel avec les IDE libérales », ... Aucune action n'est réalisée à ce jour alors que le projet d'établissement se termine en 2025.

---

<sup>68</sup> Loubat, J-R.(2019). *Elaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-sociale*, 3<sup>e</sup> édition, Dunod.

- ✓ **La Charte des droits et des libertés** de la personne accueillie ainsi que les coordonnées de **la personne qualifiée** sont affichées dans chaque bâtiment et insérées dans le livret d'accueil,
- ✓ **Le règlement de fonctionnement** et **le livret d'accueil** existent mais nécessitent d'être actualisés et rédigés en FALC. C'est pourquoi, je demande aux chefs de service de l'EANM d'animer un groupe projet pour sa mise à jour d'ici 3 mois en s'appuyant sur les compétences du référent FALC,
- ✓ **Le contrat de séjour** ou le Document Individuel de Prise en Charge (DIPC) est signé avec l'usager et son représentant légal au moment de l'admission,
- ✓ **Le Conseil de la Vie Sociale** se réunit 3 fois par an et s'inscrit dans le Décret du 25 avril 2022 *portant modification du CVS et autres formes de participation* (règlement intérieur, composition, durée des mandats, rapport d'activité).

### 2.2.1.2 Du GEVA à SERAFIN-PH

Les équipes socio-éducatives et médico-psychologiques utilisent le Guide d'EVALUATION des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) - prévu dans le CASF et utilisé par la MDPH<sup>69</sup> ([ANNEXE 7](#)), pour évaluer les besoins (psychiatrique, psychologique, somatique, cognitif, éducatif, social et d'aide à la vie quotidienne). Les informations ont du sens si elles sont contextualisées et analysées : d'une part, individuellement avec l'usager et d'autre part, collectivement lors des réunions pluridisciplinaires hebdomadaires, en mobilisant les référentiels métiers et les acquis de l'expérience professionnelle.

Une surveillance et un accompagnement à la santé sont nécessaires pour le bien-être des résidents : ils doivent être adaptés à leur degré d'autonomie et à l'évolution de leurs pathologies. Certains, ont besoin d'une guidance orale pour la toilette ; d'autres, un suivi médicamenteux strict. Tous nécessitent des bilans de santé annuels auprès de spécialistes. A l'EANM, le GEVA est associé à la nomenclature SERAFIN-PH, construite sur la base de la CIF et co-pilotée par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) et la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), pour décrire les prestations suivantes :

- **Santé** : accès aux soins somatiques et psychiques, soutien psychologique, accès aux soins paramédicaux de ville, éducation à la santé,
- **Autonomie** : accompagnement pour favoriser le pouvoir d'agir dans les actes usuels de la vie quotidienne, dans la relation et la communication interpersonnelle,
- **Participation sociale** : accompagnement pour comprendre et exercer ses droits fondamentaux et de citoyen, construire des liens avec son environnement, participer à la gestion de son espace privé, acquérir une autosuffisance économique,

---

<sup>69</sup> CNSA, Complémentarité et continuité entre le GEVA et les nomenclatures SERAFIN-PH, <https://edess.org/joomla/media/kunena/attachments/416/Complementarite%20C3%A9GEVAetnomenclaturesSerafinPH.pdf>. [Consulté 2/06/2024]

- **Coordination** renforcée pour la cohérence des parcours : accueil, appréciation de la situation, planification des prestations et mise en réseau, suivi continu, évaluation, sortie et orientation.

Si la nomenclature SERAFIN-PH est en cours d'expérimentation auprès de 1 200 ESSMS, l'association gestionnaire est déjà très engagée dans la démarche.

Je mobilise les professionnels progressivement formés aux besoins des personnes accompagnées pour uniformiser les pratiques et plus particulièrement la rédaction des PAP. En effet, 50% des personnes accompagnées (évaluation, accueil temporaire, admission) viennent d'autres ESSMS de l'Unapei 34 (IME, ESAT, EANM). Non seulement, l'harmonisation des pratiques permet une cohérence et une meilleure coordination des parcours des bénéficiaires mais aussi plus de réactivité et de facilité à communiquer.

### 2.2.1.3 Co-construction entre les acteurs

La personne en situation de handicap, comme tout citoyen, doit bénéficier d'actes de prévention dans une démarche de co-construction avec l'équipe pluridisciplinaire et les familles. La co-construction est définie par « un processus volontaire et formalisé pour lequel deux ou plusieurs acteurs parviennent à s'accorder sur une définition de la réalité ou une façon de faire<sup>70</sup> ». L'alliance thérapeutique (engagement mutuel) avec les familles doit être systématiquement recherchée et des programmes de sensibilisation et de soutien doivent être proposés. Or, des choix arbitraires peuvent être prononcés (représentations personnelles) et l'avis du résident n'est pas toujours respecté. Un travail doit être engagé au sein de l'association parentale et pas uniquement à l'EANM face à la résistance de certains parents qui refusent ou acceptent difficilement l'état de santé de leurs enfants.

L'amélioration durable de la coordination entre les acteurs constitue aussi une priorité car elle favorise une prise en charge holistique. Elle doit pouvoir se mettre en place au moment où la personne en a besoin, de telle manière que le parcours de santé s'intègre de façon homogène à son parcours de vie. La mise en place d'un tel dispositif nécessite aussi la création de la fonction de référent du parcours de santé ou gestionnaire de cas complexes ou coordonnateur de parcours (les dénominations sont nombreuses) à confier à des professionnels motivés, qualifiés et organisés. A ce jour, l'accompagnement à la santé des résidents de l'EANM est aléatoire et morcelée pour plusieurs raisons :

- ✓ Les usagers, les familles, les aidants ne bénéficient pas suffisamment du partage d'information et de sensibilisation aux actes de prévention,
- ✓ Le système de santé est encore trop cloisonné entre secteurs (hospitalier, ville, médico-social) avec des disparités dans le département de l'Hérault,
- ✓ Les professionnels de santé souffrent d'un déficit de formation aux différents troubles (TDI, TSA, psychiques) des personnes en situation de handicap.

---

<sup>70</sup> Foudriat, M. (2019), *La co-construction, une alternative managériale*, Politiques et interventions sociales, Presses de l'EHESP.

En outre, je constate que les personnes consultent tardivement et dans des conditions d'urgence avérées, lors d'épisodes douloureux voire infectieux (surtout dentaires), ce qui compromet particulièrement la prise en charge par la médecine de ville. C'est pourquoi, l'établissement doit faciliter la rencontre entre les acteurs pour une prise en charge la plus précoce, la plus sécurisante et la plus optimale possible.

## **2.2.2. Les modalités d'accueil et d'accompagnement**

### **2.2.2.1 L'admission des personnes**

Toute admission nécessite le dépôt d'une candidature par la famille ou par un ESSMS complété par l'envoi d'un dossier administratif dont le suivi est tracé sur Via Trajectoire (service public gratuit et sécurisé proposant une aide à l'orientation personnalisée en institution et permettant la traçabilité des parcours). Depuis la généralisation de la démarche RAPT en 2018, les principaux acteurs locaux (MDPH, Département, ARS) ont créé une Commission de gestion coordonnée pour les personnes sans solution soit pour une admission définitive, soit pour des parcours partagés ou des accueils de répit. En 2023, aucun adulte handicapé n'est admis à l'EANM par le biais de ce dispositif.

**La Commission d'admission que j'anime** se réunit une fois par mois pour étudier les candidatures (nature du handicap, âge, type d'hébergement, antériorité de la demande, anamnèse). Elle se compose des chefs de services, (du médecin psychiatre), des psychologues, de l'assistante sociale, des secrétaires. Elle peut proposer un accueil temporaire pour mettre la personne en situation réelle et réaliser une évaluation.

Lorsqu'une place se libère, après accord des parties prenantes, les administratrices référentes et moi-même, rencontrons la personne et son représentant légal, au siège de l'Unapei 34 pour notifier la décision définitive avec la signature du contrat de séjour, la nomination d'un éducateur référent et l'évocation des droits à l'aide de la Charte rédigée en FALC ([ANNEXE 8](#)). Selon le CASF, « La Loi donne le droit à toute personne majeure prise en charge dans un ESSMS de désigner une personne de confiance qui, si elle le souhaite, l'accompagnera dans ses démarches afin de l'aider dans ses décisions ». A l'aide d'une check-list intitulée « Mes Droits », mise à jour au fil de l'eau en fonction de l'actualité (politiques publiques, situation particulière rencontrée à l'EANM), j'aborde plusieurs points de vigilance comme dernièrement, la mise à jour des coordonnées de la personne de confiance et de la personne à prévenir. Pour m'assurer que les droits et devoirs soient clairement compris par la personne, elle est invitée à cocher au fur et à mesure chaque item. Puis, je demande au référent d'en assurer la traçabilité dans le DUI.

### **2.2.2.2 Le Projet d'Accompagnement Personnalisé**

Chaque résident bénéficie d'un PAP décrivant les objectifs et les moyens mis en œuvre au sein de l'institution pour répondre à ses besoins, à ses attentes. Sa dématérialisation

permet d'identifier rapidement ses principaux centres d'intérêt en lien avec SERAFIN-PH et d'établir une synthèse : « Besoin de trouver sa place au sein d'un groupe », « Besoin de se déplacer avec un moyen de transport », « Besoin d'aide pour gérer ses émotions », « Besoin d'un rendez-vous avec un oncologue », ...

Réalisé dans les 6 mois suivant l'admission, il est annexé au contrat de séjour. Mis à jour par le professionnel référent, il est réactualisé 1 fois par an avec la participation de l'usager puis présenté lors d'une réunion de synthèse, au représentant légal ou à la personne de confiance. Le référent est clairement identifié mais n'est pas l'unique interlocuteur. Il assure la coordination entre les différents intervenants (partenaires, réseau, famille, ...) dans un souci de co-construction et peut initier une réunion de concertation. Respectueux des valeurs de l'autodétermination, il est porteur du projet et non de la personne.

Le PAP n'est pas une liste exhaustive de prestations à mobiliser. Il décline les moyens à mettre en œuvre pour accompagner la personne vers le droit commun en mobilisant :

- ❖ **Les soins** et le « prendre-soin » de soi mais également des autres par l'anticipation, l'information et la prévention,
- ❖ **L'autonomie** par un appui aux apprentissages de base : règles, codes, gestes, expérimentations, itérations (répétitions ou recherches par méthode empirique),
- ❖ **La participation sociale**, par le biais d'espaces collectifs de vie et d'activités favorisant l'image de soi et des autres, l'écoute et le respect,
- ❖ **L'expression psychique**, par l'écoute active de chacun, l'appui au respect de soi et d'autrui, la proposition d'espaces de parole (échanges, débats).

Les professionnels sont à l'écoute pour rechercher, susciter et développer la participation des résidents. Toutefois, dans un souci de prendre soin, ils peuvent être amenés à décider arbitrairement, à la place des personnes (nombre de cigarettes à fumer par jour) ; à ne pas mettre en place une prise en charge globale avec une équipe dédiée (addictions). Le recueil des attentes des familles peut aussi être difficile à prendre en compte : certaines font confiance à l'établissement quand d'autres contestent les décisions prises ; certaines encouragent la prise en compte des souhaits de leurs enfants (adultes) quand d'autres doutent de leurs capacités... laissant les professionnels démunis.

### **2.2.2.3 Le processus de sortie et d'orientation**

Chaque personne est accompagnée vers un projet temporaire ou durable. L'EANM propose des activités hors institutions (sportives et culturelles, transferts et vacances adaptées) ou de répit vers d'autres structures de type Etablissement d'Accueil Temporaire et d'Urgence (EATU). Dans le cadre d'une réorientation souhaitée voire nécessaire comme en avril 2024 où j'ai renseigné une demande de PAG, l'établissement s'engage à trouver la modalité d'accueil la plus adaptée (appartement, domicile familial, famille d'accueil, EAM, EHPAD, UPHV). Pour un rapprochement familial ou pour intégrer un autre ESSMS (évolution du

handicap, avancée en âge, nouvelle pathologie), des périodes d'immersion sont organisées de manière séquentielle pour définir l'établissement le mieux adapté et/ou permettant de rester dans son bassin de vie. Si l'évaluation est satisfaisante, l'usager peut postuler et s'inscrire sur la liste d'attente.

**La préparation à l'orientation fait partie intégrante de la démarche projet** et donne lieu à la formalisation de nouveaux objectifs dans le PAP, participant à la prévention des risques de rupture. Outre un décès (un seul en 20 ans) et l'âge de partir à la retraite (2 personnes en 2025), une sortie des effectifs peut être prononcée dans différentes situations :

- ✓ Demande de la personne et/ou de son représentant légal (dans 95% des cas)<sup>71</sup>,
- ✓ Evolution des besoins des personnes accompagnées, aggravation du handicap,
- ✓ Non-renouvellement de l'orientation, arrêt de la prise en charge par l'aide sociale,
- ✓ Non-respect des termes du contrat de séjour, d'un ou plusieurs articles du règlement de fonctionnement (sous réserve de l'accord de la MDPH).

L'accompagnement à la vie sociale et à la santé se poursuit et nécessite bien un étroit partenariat reposant sur des échanges réguliers pour limiter les ruptures de parcours. La communication est alors essentielle dans un contexte où les situations complexes peuvent évoluer rapidement en raison de situations personnelles, familiales, compliquées et/ou de problématiques psychiques, évolutives, associées aux déficiences. Dès que le nouvel ESSMS est en mesure d'accueillir le bénéficiaire, un accompagnement spécifique à la sortie est mis en œuvre : tant au niveau des salariés (transfert du dossier, échanges avec les nouveaux professionnels) qu'auprès de la personne et de sa famille (entretiens préparatoires, visite du lieu, organisation d'une admission progressive).

## **2.2.3 Des projets pour accompagner les innovations**

### **2.2.3.1 Le projet d'établissement, en faveur de la bientraitance**

Selon l'article L.311-8 du CASF, « pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service qui définit ses objectifs, notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement ».

A l'EANM, la bientraitance est inscrite dans l'ADN du projet. Définie par la HAS, elle est « une culture inspirant les pratiques professionnelles, individuelles et collectives, ayant pour fondement la nécessité de promouvoir le bien-être de la personne, en gardant à l'esprit le risque de maltraitance ». Intimement liées, la promotion de la bientraitance et la prévention des risques de la maltraitance sont essentielles à la santé des résidents, « état complet de bien-être physique, mental et social » selon l'OMS. « Reconnu en tant que sujet et co-

---

<sup>71</sup> Enquête réalisée auprès des personnes et des représentants légaux en avril 2024.

auteur de son parcours »<sup>72</sup>, l'usager est informé de ses droits, bénéficie d'une écoute et est encouragée à participer à la vie institutionnelle et au CVS.

Complémentaire à la question des droits des usagers, la prévention des risques de maltraitance est constitutive de la mission de protection de l'EANM qui prévoit :

- ✓ **En amont, un dispositif de prévention et de contrôle** : connaissance et sensibilisation des professionnels (déontologie et RBPP, protocoles de signalement, personne qualifiée) ; espaces de réflexion (réunions cliniques, APP ou Analyses de la Pratique Professionnelle) ; évaluation des risques liés notamment aux besoins des personnes handicapées vieillissantes,
- ✓ **En aval, un dispositif d'identification**, de gestion, de signalement et de traitement des situations de maltraitance par l'analyse des Evénements Indésirables (EI), des fiches (de présomption) de situation de maltraitance ; la rédaction de la procédure de signalement mais aussi l'accompagnement des personnes concernées aux procédures de recours et de soutien à la parole.

Grâce à la Loi du 7 février 2022 dite Loi Taquet, la maltraitance bénéficie d'une définition et « vise toute personne en situation de vulnérabilité lorsqu'un geste, une parole, une action ou un défaut d'action compromet ou porte atteinte à son développement, à ses droits, à ses besoins fondamentaux ou à sa santé et que cette atteinte intervienne dans une relation de confiance, de dépendance, de soin ou d'accompagnement. Les situations de maltraitance peuvent être ponctuelles ou durables, intentionnelles ou non. Leur origine peut être individuelle, collective ou institutionnelle. Les violences et les négligences peuvent revêtir des formes multiples et associées au sein de ces situations ». Dans ce cadre, la dernière enquête de satisfaction réalisée auprès des usagers et des familles n'a révélé aucune situation de maltraitance parmi les résidants. Outre une gestion probante des pratiques, elle nécessite une vigilance continue de l'équipe de direction et de tous les professionnels.

### 2.2.3.2 Un projet socio-éducatif dédié à l'inclusion

L'intervention socio-éducatif permet le développement de compétences transversales, personnelles et psychosociales. Elle invite chaque adulte à travailler son rapport à son environnement, aux autres et à lui-même grâce à des mises en situation et des expériences nouvelles : choisir, planifier, réaliser, évaluer, ajuster, réessayer, renoncer, ...

Dès l'admission, l'accueil est organisé et structuré par des professionnels qui sont à l'écoute des attentes de chacun. Ils vont s'efforcer de construire, dans le temps, une relation de confiance et d'ajuster l'accompagnement à chaque situation singulière.

Les facteurs organisationnels contribuent alors à sécuriser les résidants, en apportant des lieux (connus ou à découvrir, réconfortant ou reposant), des rythmes (alternance des temps d'activité, de répit, des repas, du lever et du coucher) et des règles (droits et devoirs, vie

---

<sup>72</sup> Janvier, R. (2018). *Vous avez dit « Usager » ? Le rapport d'usage en action sociale*, 2<sup>ème</sup> édition, ESF.

collective et expérimentation personnelle). La régularité dans l'organisation offre un cadre contenant propice au développement de la réflexion et de la capacité d'agir reposant sur :

- ✓ **Des unités de vie** constituées à partir des choix de vie : elles garantissent un lieu d'accueil de qualité en lien avec une équipe éducative dédiée, la maîtresse de maison, le surveillant de nuit, l'ouvrier d'entretien. Elles fonctionnent comme une source d'étayage et permettent de travailler les gestes du quotidien.
- ✓ **Des ateliers variés** (sportifs et culturels, manuels et artistiques, cognitifs et de socialisation) qui s'adaptent aux envies des résidents avec à la clef, la présentation de leurs réussites lors de la fête annuelle ou des journées de sensibilisation au handicap auxquelles sont conviés parents et partenaires. Des activités comme la peinture, la mosaïque, le modelage, la musique, le chant ou le théâtre permettent de mettre en lumière les capacités de chacun, son imaginaire, sa différence, son appartenance au monde et surtout son bien-être. Elles apportent du rêve comme le souligne le psychanalyste Claude Allione<sup>73</sup> pour que l'institution puisse vivre !
- ✓ **Des stages** (de 2 semaines en moyenne) soit pour découvrir un lieu de vie dans un nouvel environnement (rapprochement familial, nouvelle activité professionnelle, départ à la retraite), soit pour prendre de la distance (mal-être, conflit, hospitalisation) par rapport à son environnement actuel.
- ✓ **Des transferts**, sur la base des projets personnalisés. Même si les prétextes sont souvent sportifs ou culturels, ce ne sont pas des vacances mais des temps dédiés au vivre ensemble, ailleurs, que dans le quotidien institutionnel. Ces temps sont extrêmement riches d'enseignements sur la réalité des difficultés ou aptitudes à s'acclimater à des situations inconnues pouvant être source de frustration.

### 2.2.3.3 Un projet thérapeutique existant à construire

A ce jour, aucun paragraphe n'est dédié à la prise en charge thérapeutique dans le projet d'établissement 2021-2025. Pour les soins, les professionnels sollicitent la médecine de ville (médecins généralistes et spécialistes<sup>74</sup>, paramédicaux libéraux<sup>75</sup>) mais aucune convention n'est signée sauf avec le cabinet d'infirmiers qui vient 3 fois par jour au moment des repas pour dispenser les médicaments. Or, les conventions sont nécessaires pour garantir la continuité des soins et la qualité de la prise en charge ; pour créer, construire et entretenir des relations durables. Depuis l'absence du médecin psychiatre, les psychologues continuent à recevoir les résidents pour leur évaluation, leur suivi psychologique, les bilans (dossier de l'utilisateur, PAP) ou à leur demande, afin d'apporter des réponses appropriées à leur état de santé. Le temps de l'analyse clinique favorise un

---

<sup>73</sup> Rousseau, F. (2005). La part du rêve dans les institutions : régulation, supervision, analyse de la pratique, *Cairn Info*, Encre marine, (2006/1, n°25), p. 231-234.

<sup>74</sup> Dont cardiologues, cancérologues, rhumatologues

<sup>75</sup> Dont infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, nutritionnistes

mieux-être, une réassurance personnelle qui permet à chaque bénéficiaire de se lancer dans la découverte et l'expression de ses potentialités. L'accompagnement nécessite de prendre en compte l'état de la personne dans sa globalité et sa singularité : son histoire, celle de sa famille, de ses collègues à l'ESAT, constituant son ancrage dans la vie.

En 2022, une étude est réalisée pour évaluer une corrélation possible entre cancer et TDI avec l'association ONCODEFI créé en 2012 à Montpellier ([ANNEXE 9](#)) pour prévenir et dépister les cancers des personnes avec TDI. Mais, elle n'a pas été valorisée. Or, ce dispositif unique en France permet de réunir 2 mondes qui se connaissent peu, les ESSMS et la cancérologie (sensibilisation, coordination, recherche).

Dans le cadre des échanges croisés avec les professionnels (commissions d'admission, réunions pluridisciplinaires), l'équipe thérapeutique propose aussi un éclairage clinique des capacités et des pathologies des personnes en adéquation avec leur projet. Les temps d'analyses des pratiques permettent d'interroger la relation personne accompagnée / professionnel. Ces temps d'échanges collectifs proposent d'aider chaque salarié à démêler son implication relationnelle et affective de sa posture professionnelle pour rechercher « la juste distance » et limiter l'impact personnel. En effet, les usagers peuvent mettre à mal la relation avec les professionnels mais aussi avec les autres résidents au sein des pavillons.

## 2.3 Entre leviers et freins : une offre de service à optimiser

| FORCES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | FAIBLESSES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Au niveau organisationnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 3 modalités d'accompagnement existantes</li> <li>* dispositif hébergement « dans et hors les murs »</li> <li>* association inclusive engagée sur le territoire</li> <li>* membre d'un réseau national militant</li> <li>* volonté institutionnelle de rester en zone rurale</li> <li>* satisfaction des usagers et des familles</li> <li>* valeurs d'autodétermination affichées</li> </ul> <p><b>Au niveau des moyens humains :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* climat social serein</li> <li>* absence de turnover</li> <li>* accompagnement socio-éducatif efficient</li> <li>* personnel investi et motivé</li> <li>* personnel formé à SERAFIN-PH</li> </ul> <p><b>Au niveau des moyens matériels, financiers :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* fonctions supports structurées</li> <li>* important patrimoine associatif</li> <li>* situation financière saine</li> <li>* flotte de véhicules satisfaisante</li> </ul> | <p><b>Au niveau organisationnel :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ESSM excentré au sein de l'association</li> <li>* en zone blanche (offre médicalisée)</li> <li>* absence de projet thérapeutique</li> <li>* parcours de soins à sécuriser</li> <li>* vieillissement et fatigabilité des résidents</li> <li>* cloisonnement entre le FH et le FV</li> </ul> <p><b>Au niveau des moyens humains :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* vacance du poste de médecin psychiatre</li> <li>* fragilité de l'équipe thérapeutique</li> <li>* vieillissement progressif des salariés</li> <li>* partenariats à structurer et à formaliser</li> </ul> <p><b>Au niveau des moyens matériels, financiers :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* gestion patrimoniale multi-sites à optimiser</li> <li>* équilibre budgétaire et financier fragile</li> </ul> |
| OPPORTUNITES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MENACES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>* dialogue constructif avec la MDPH, les ATC, les collectivités, les autres ESSMS</li> <li>* contexte législatif pour accompagner les parcours de vie (Handicap, Bien vieillir)</li> <li>* orientations du Schéma département et du Plan Régional Santé (vieillissement de la population)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>* moindre attractivité en territoire rural</li> <li>* augmentation de situations complexes</li> <li>* convergence tarifaire (à la baisse)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

### **2.3.1 Difficultés repérées**

Face à l'avancée en âge et la perte d'autonomie croissante, les besoins d'accompagnement à la santé évoluent soulignant les limites de l'offre de service actuelle à l'EANM.

#### **2.3.1.1 Une organisation en silo pénalisante**

Depuis le départ à la retraite du directeur en 2023, en poste durant 12 ans, mon positionnement en tant que directrice doit accompagner l'inclusion des personnes dans la cité et sécuriser la coordination du parcours de santé. Or,

- ✓ Le fonctionnement par silo est présent à tous les niveaux tant pour la MDPH qui valide les orientations par ESSMS qu'en interne avec plusieurs organigrammes et une mutualisation insuffisante des ressources humaines, matérielles et financières,
- ✓ J'observe des tensions entre les professionnels de l'ESAT et de l'EANM qui ne communiquent pas suffisamment sur les difficultés rencontrées (comme les réussites) des personnes accompagnées pour les uns, en journée dans les ateliers ; pour les autres, au retour de week-ends. Elles peuvent engendrer des conflits voire des crises (décompensation, repli autistique) qui auraient pu être évités,
- ✓ Le recrutement des professionnels s'effectue encore trop souvent par dispositif sans fiche de poste institutionnelle rédigée et sans communication positive sur la mobilité. De même, aucune réunion d'équipe, aucune analyse des pratiques ne sont organisées entre les dispositifs hébergement et travail. Aucun coordinateur parcours n'est identifié, ni Assistant aux Projets et Parcours de Vie alors que l'ARS finance le dispositif APPV depuis le CIH du 5 juillet 2021.

#### **2.3.1.2 Les paradoxes d'un hébergement institutionnel**

L'hébergement en internat est proposé aux usagers à l'issue de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire. Intergénérationnel, il constitue pour certains, une étape permettant l'apprentissage de l'autonomie et de la vie collective ; pour d'autres, un étayage en matière de participation à la vie sociale et citoyenne. Il permet aussi aux familles de trouver des solutions face à l'errance pour trouver une place (hébergement permanent) et/ou bénéficier de temps de répit (hébergement temporaire).

Les demandes pour ce mode de logement est aussi lié à l'implantation géographique de l'EANM situé en milieu rural, à proximité de l'ESAT qui propose « des ateliers peu innovants ». Et, pour les jeunes en provenance d'IME/IMPRO, il représente souvent une rupture avec le milieu familial venant réactiver les angoisses d'abandon, d'autant plus qu'ils rentrent aussi dans la vie active. Toutefois, le rythme régulier et la présence de l'équipe socio-éducative comme de « leurs collègues de travail » ou « leurs voisins de chambre » donnent un cadre sécurisant et contenant.

Réévalué en fonction du projet de la personne, ce type de logement n'est plus la seule modalité de réponse aux besoins des personnes accompagnées surtout pour les plus jeunes. Mais, si je constate une baisse de 14% des demandes au FH (pour le dispositif dans les murs), les demandes ont triplé depuis 5 ans pour le FV dont l'âge moyen ne cesse d'augmenter (de 48 à 51 ans). En effet, en accompagnant de plus en plus de personnes vers les dispositifs « hors les murs », vers le milieu ordinaire ; ce sont les plus âgés, en perte de repères, qui restent en institution, nécessitant davantage de soins.

### **2.3.1.3 Un plateau médico-technique insuffisamment structuré**

Financé par le CD34, l'EANM ne bénéficie pas de la présence d'un médecin coordonnateur. Il est alors nécessaire de construire un dispositif modulaire de prestations de santé en :

- ✓ Aménageant les locaux du FV Marqueroze avec un bureau infirmier, une salle de consultation dédiée et adaptée pour réaliser des téléconsultations,
- ✓ Prodiguant les soins nécessaires pour la bonne santé des personnes 24h/24 (injection retard, pansements, gestion de la douleur, campagne de vaccination),
- ✓ Réalisant une cartographie des professionnels libéraux médicaux et paramédicaux (ergothérapeute, psychomotricien) exerçant dans le bassin de vie des usagers,
- ✓ Mobilisant les dispositifs existants<sup>76</sup> qui se déplacent déjà en zone rurale (planning familial pour la sexualité, Mammobile pour le dépistage du cancer du sein),
- ✓ Conventionnant avec le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC34) créé par la Loi du 24 juillet 2019 *relative à l'organisation et la transformation du système de santé*,
- ✓ Créant un partenariat avec l'EHPAD « Athéna » doté d'un plateau médico-technique structuré : médecin généraliste, infirmier, aide-soignant,
- ✓ Accompagnant l'initiative de l'équipe socio-éducative qui souhaite créer « un camping-car multisensoriel Snoezelen » pour permettre aux résidents de bénéficier de soins bien-être quel que soit leur lieu d'hébergement.

Une Equipe Mobile d'Accès et d'accompagnement aux soins des personnes en situation de Handicap (EMAH) vient de voir le jour au sein de l'Unapei 34, pour faciliter l'habitué aux soins des personnes (apprentissage progressif et régulier d'un soin en fonction de ses capacités), faire le lien avec les consultations spécialisées, accompagner les familles et les équipes socio-éducatives. Or, il est encore nécessaire de former les professionnels à la transmission d'une fiche de liaison parcours (formalisation des besoins de l'utilisateur, évaluations, comptes-rendus médicaux, ...) et au déploiement d'outils sécurisés de partage d'informations, dans le respect du cadre juridique. L'élargissement de cette équipe mobile aux EANM de l'association est en cours de négociation avec le département<sup>77</sup>.

---

<sup>76</sup> Santé et milieu rural, Irdes, <https://www.irdes.fr/Publications/Rapports2002/1394bisSanteEtMilieuRural.pdf>. [Consulté le 25 juillet 2024].

<sup>77</sup> Contrat tripartite : Conseil Départemental - Unapei 34 - EMAH Equipe mobile portée par la MAS du Pays de Thau.

## **2.3.2 Opportunités structurelles**

### **2.3.2.1 Le financement en CPOM**

L'EANM dispose d'un budget global de 3 106 880€ alloué par le CD34 avec plusieurs prix de journée pour 12 places en FH « hors les murs » (74€), 26 places en FH « dans les murs » (134€), 4 places au FV Hautes Garrigues (180€) et 18 places en FV Marqueroze (190€). Je dois m'assurer de son maintien dans la durée car tout nouveau projet devra se faire à moyens constants sauf dans le cadre d'AAP à venir.

Les grands équilibres financiers sont respectés avec un Fonds de Roulement Net Global (FRNG) positif combiné à un Besoin en Fonds de Roulement (BFR) en baisse et une trésorerie couvrant 60 jours d'exploitation. Avec un taux moyen de vétusté de 58% pour les bâtiments et de 76% pour les équipements, je viens de déposer un nouveau Plan Pluriannuel d'Investissements (PPI). Il permet de suivre les dépenses et de garantir la pérennité des infrastructures. Au regard du fonctionnement en multisites et des enjeux liés à la gestion patrimoniale, j'ai aussi engagé une consultation pour équiper l'établissement d'une Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO).

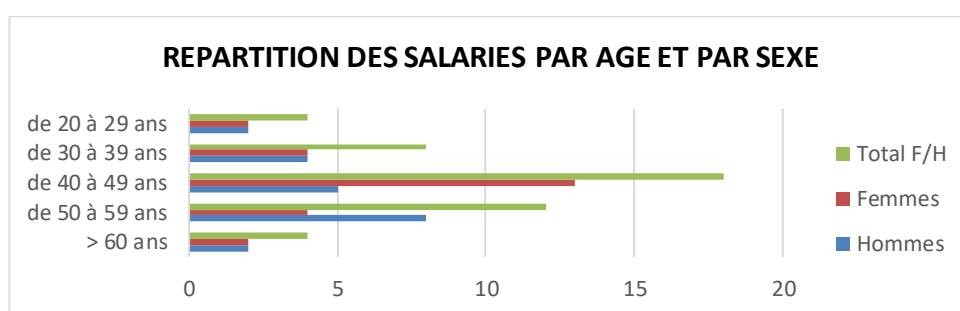
Et, pour répondre aux objectifs du CPOM 2022-2026 qui prévoit une convergence des prix de journée à 180€ des FV, je demande aux chefs de service de continuer à mettre en œuvre plusieurs leviers : augmenter l'activité (hébergement temporaire) à partir des listes d'attente, mieux suivre les absences des résidents (un travail est aussi engagé avec les familles car ils retournent souvent chez leurs parents lorsqu'ils sont malades), supprimer les remplacements par intérim, réorganiser le travail des professionnels et réfléchir à une optimisation des effectifs entre le FH et le FV.

### **2.3.2.2 Des « richesses » humaines**

Une proposition unique d'organigramme horizontal ([ANNEXE 10](#)) avec les usagers au cœur de la prise en charge, est en cours de validation par la gouvernance puis le CSE.

A l'EANM, l'accompagnement des bénéficiaires repose sur une organisation mixte de jour comme de nuit avec des binômes socio-éducatifs hommes / femmes. Les activités à visée thérapeutique sont assurées uniquement par deux psychologues à temps partiel depuis la vacance du poste de psychiatre. L'équipe pluridisciplinaire se compose de 55% de femmes et de 45% d'hommes. La moyenne d'âge est de 44 ans pour les femmes et de 48 ans pour les hommes. La pyramide des âges traduit une majorité de profils expérimentés et pas suffisamment de jeunes diplômés. Je dois aussi anticiper les prochains départs à la retraite qui vont concerner 6 personnes dans les 5 ans à venir dont 1 ouvrier d'entretien et 1 maîtresse de maison d'ici la fin de l'année. Avec 35% de professionnels de plus de 50 ans, un défi attend l'établissement en matière d'attractivité et de GVT (Glissement Vieillesse Technicité) dans les années à venir.

Si l'équipe de professionnels est stable au FH ; 6 salariés du FV Marquerose ont émis le souhait de ne pas accompagner les résidents à Viols-le-Fort (2 départs à la retraite, 2 mobilités au sein de l'Unapei 34, 1 inaptitude, 1 CDD). Une campagne de recrutement, lancée en mai 2024, mobilise plusieurs canaux : le site internet de l'Unapei 34, la radio locale Clapas, le forum métiers à l'Institut Régional du Travail Social de Montpellier (IRTS) et un « speed dating » au Centre de Formation des Apprentis (CFA) sanitaire et social. Après échanges en équipe de direction, avec l'accord du DG, de la gouvernance puis du CD 34, nous privilégions l'embauche d'un Accompagnant Educatif et Social (AES), conformément à la demande évoquée lors de la dernière réunion d'expression des salariés en février 2024 et d'une AS coordinatrice parcours, à la place de 2 ME. Ces embauches permettent non seulement de répondre aux nouveaux besoins des personnes accompagnées mais aussi de structurer le projet thérapeutique. Et, grâce à la mutualisation avec le FV des Hautes Garrigues, un animateur en CDD à temps plein ne sera pas remplacé portant dorénavant l'effectif de 47 à 46 salariés.



### 2.3.3 Synthèse du diagnostic à l'EANM

#### 2.3.3.1 Le bilan FFOM (Forces, Faiblesses, Opportunités et Menaces)

Pour réaliser l'état des lieux, présenter la synthèse du bilan FFOM ([ANNEXE 11](#)) et planifier mon projet, je me suis appuyée sur une démarche quantitative et qualitative : d'une part, l'analyse de documents (projets associatif et d'établissements, bilans d'activité et financiers, évaluations et enquêtes précédentes, comptes-rendus et tableaux de bord, dossiers des usagers et bilans des réunions cliniques, ...) ; d'autre part, la synthèse des entretiens réalisés auprès d'usagers, de familles, de salariés, de prestataires, de villageois et d'élus par l'ES en apprentissage et l'un ou l'autre des 2 chefs de services, pour un diagnostic partagé et croisé. Ces entretiens ont été réalisés à l'aide d'un questionnaire en version FALC dans une démarche semi-directive par 2 professionnels (ancienneté et fonction différentes) pour limiter les biais d'interprétation tout en favorisant le compagnonnage.

A la lecture du diagnostic, des difficultés majeures existent :

- La MDPH valide toujours les orientations par foyers,
- La dernière évaluation date de 2019 et la prochaine est planifiée début 2026,

- Le projet d'établissement 2021 - 2025 ne fait pas référence au projet thérapeutique,
- Les personnes fatiguent et ont de nouveaux besoins en matière de santé,
- Fragilité de l'équipe thérapeutique qui repose sur 0,63 ETP psychologue,
- Inexistence de fiches de postes institutionnelles (pas de visibilité, source de conflit),
- Outils démultipliés (rapports budgétaires, d'activités, projets, organigrammes) avec transmission et présentation séparées aux membres du CA comme aux ATC,

Par ailleurs, au-delà des obstacles géographiques (multisites, territoire rural, zone blanche), je constate que le dispositif de coopérations fonctionne dans le bassin de vie avec d'autres ESSMS du handicap (IME, ESAT, EANM) mais pas avec d'autres dispositifs dédiés aux situations complexes comme le DAC 34. Si l'établissement s'appuie bien sur des acteurs de santé engagés du territoire (CPAM, CMP, CRA, Communauté 360, CPTS), il doit élargir et formaliser ses partenariats en matière d'accompagnement de soins de ville avec les MSP de proximité comme avec les cliniques environnantes en cas de maladies et d'hospitalisations y compris à domicile, pour fluidifier les parcours des usagers.

### **2.3.3.2 Des écarts pour l'accompagnement à la santé**

Lorsque les personnes sont en perte de repères, elles ont davantage besoin d'aide et de temps pour continuer à vivre dans leur environnement, pour réaliser les actes de la vie quotidienne dont les gestes d'hygiène corporelle. Selon les RBPP santé de la HAS, le déclin des capacités physiques et psychologiques des personnes doit alerter. La multiplicité des changements (habitudes de vie, sociabilité) est à évaluer. Or, je constate que :

- ✓ Aucune grille d'observation ne permet de quantifier les douleurs ou encore les chutes, contrairement à la grille GIR (Groupes Iso Ressources) utilisée en EHPAD,
- ✓ La stratégie actuelle de gestion des risques, incluant les risques médicamenteux et infectieux, n'est pas spécifiquement adaptée à l'EANM (procédure générique),
- ✓ Les actions de prévention et de dépistage ne sont pas systématisées tandis qu'aucune téléconsultation n'est mise en œuvre (objectif CPOM : 80% pour 2026),
- ✓ Les partenariats santé existants ne sont pas formalisés quand d'autres sont à développer pour fluidifier les parcours complexes, sans solution (démarche RAPT),
- ✓ Les équipes ne sont pas suffisamment outillées pour faire face à l'évolution des maladies chroniques et des pathologies génétiques liée au handicap.

Outre les écarts entre l'offre et les besoins des personnes, la prise de risques en cas d'EI, je constate aussi que leur accompagnement santé prend une part de plus en plus importante dans le quotidien des professionnels : augmentation du nombre d'examens médicaux, distance EANM et établissements sanitaires, mobilisation d'un éducateur et d'un véhicule durant une ½ journée, fatigabilité des usagers. La prise en charge socio-éducative, orientée vers l'évolution des capacités (autonomie, progrès) ne suffit plus. Elle peut entraîner chez les professionnels une démobilité et les remarques suivantes : « *Je n'ai*

*pas été formé pour ce type d'accompagnement » ou « Je suis fatigué ». La prise en considération de leur propre état de santé physique et mental est aussi primordiale.*

### 2.3.3.3 Enjeux et orientations stratégiques

Dans ce contexte, **comment optimiser l'accompagnement à la santé des résidents en perte d'autonomie, en raison de leur avancée en âge et des pathologies liées à leur handicap, en proximité de leur lieu de vie ?** Pour répondre à cette problématique, je vais mobiliser les ressources de l'EANM (environnementales, humaines, matérielles, financières, territoriales) en impliquant les Instances Représentatives du Personnel (IRP). Je vais préparer le diagramme de Gantt, outil de gestion de projet ([ANNEXE 12](#)) pour suivre l'activité et son ordonnancement dans le temps. Et, je vais construire une démarche participative autour d'un projet fédérateur, porteur de valeurs et de sens pour les parties prenantes. Pour cela, je dois relever plusieurs défis :

- ✚ Animer **une nouvelle équipe de direction** en m'appuyant sur les cadres pour construire un climat de confiance avec les salariés : communication transparente, conduite du changement, réorganisation des conditions de travail,
- ✚ Renforcer **l'interdisciplinarité et l'inter-culturation des professionnels**, conduire une Gestion des Emplois et des Parcours Professionnels (GEPP) pour qu'ils soient formés à l'évolution des troubles et des pathologies des usagers,
- ✚ Créer **une synergie entre tous les dispositifs** (à partir de l'organigramme commun), rédiger le nouveau projet (incluant le projet thérapeutique) et préparer la prochaine évaluation (conditionnant le renouvellement des autorisations),
- ✚ Assurer **la pérennité de l'établissement et des emplois** en consolidant l'EANM « dans et hors les murs », en sécurisant le parcours de santé des usagers sur le territoire et en transformant 12 places de FV en EAM.

*Conclusion de la 2<sup>ème</sup> partie :*

*Depuis plus de 20 ans, l'EANM accomplit ses missions d'accompagnement personnalisé vers l'autonomie des personnes accueillies. Cependant, le diagnostic que j'ai établi met en lumière certaines faiblesses, telles que l'organisation en silo et l'absence d'un plateau médico-technique structuré. Face aux vulnérabilités multiples des personnes en situation de handicap, il est essentiel de leur offrir des soins adaptés à l'évolution de leurs troubles et pathologies, tout en respectant leur environnement de vie. Mon objectif est donc de co-construire, avec l'ensemble des acteurs, une modulation de l'offre de services afin d'améliorer la qualité de vie et le bien-être des usagers. Dans cette troisième partie, je détaillerai la stratégie pour mobiliser le réseau partenarial en santé, conduire le changement au sein de l'établissement et mener une Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ) pour répondre au mieux aux besoins des personnes accompagnées.*

## LE PROJET DE DIRECTION : ORIENTATIONS STRATEGIQUES ET ACTIONS OPERATIONNELLES

| ORIENTATION : Moduler l'offre de service d'un EANM en territoire rural pour répondre à l'évolution des besoins de santé des résidents                                                 |                                                                                                                                                                                                            |                         |            |                |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------|----------------|----------------|
| STRATEGIE                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                            | ACTIONS OPERATIONNELLES |            | RESPONSABLE    | GROUPE TRAVAIL |
| AXE 1.<br>Diversifier les modalités d'accueil                                                                                                                                         | AMI 50 000 solutions (immédiat) : créer 2 places "dispositif hors les murs" et poursuivre l'inclusion des personnes vers le milieu ordinaire à Montpellier (Parc Eurmédecine, MedVallée, proximité siège). |                         | CDS FH     | INCLUSION      |                |
|                                                                                                                                                                                       | AMI 50 000 solutions (file active) : renforcer l'offre adulte médicalisée en territoire rural en transformant 12 places du FV Marqueroise en 12 places EAM dans l'EPCI du Grand Pic Saint-Loup.            |                         | CDS FV     | VULNERABILITES |                |
|                                                                                                                                                                                       | AMI 50 000 solutions (liste attente) : participer au groupe de travail avec l'ARS pour le projet SAMSAH permettant d'accompagner les personnes avec TND (TDI, TSA) dans l'Hérault.                         |                         | CDS FH     | COOPERATION    |                |
| AXE 2. Conduire le changement                                                                                                                                                         | Développer un management Responsabilité Sociétale des Organisations (RSO) en s'appuyant sur les parties prenantes pour créer de la valeur, donner du sens et promouvoir l'inter-culturation.               |                         | DIRECTRICE | FAMILLE        |                |
|                                                                                                                                                                                       | Clôturer les fiches actions santé qui représentent 50% des objectifs du PE 2021 - 2025 pour sécuriser et fluidifier le parcours des usagers (audit circuit du médicament, bilan IDE libérales, dépistage). |                         | CDS FH     | SANTE          |                |
|                                                                                                                                                                                       | Construire une GEPP (ou GPEC) pour faire face au vieillissement des professionnels, valoriser les talents et les "richesses" humaines par les formations et la mobilité.                                   |                         | DIRECTRICE | INCLUSION      |                |
| AXE 3.<br>Structurer le réseau partenarial                                                                                                                                            | Mobiliser de nouvelles ressources pour un appui spécifique aux situations complexes (Handiconsult 34, DAC 34, APPV) et de nouveaux outils (Handi-Cap-Santé / ARS / CoActis).                               |                         | CDS FV     | INCLUSION      |                |
|                                                                                                                                                                                       | Mettre en œuvre le partenariat EHPAD (santé) et EANM (socio-éducatif) en territoire rural (plateau medico-technique, croisements expertises) pour structurer une plateforme de prestations (PFP).          |                         | CDS FV     | VULNERABILITES |                |
|                                                                                                                                                                                       | Construire un espace de réflexion éthique liée à l'accueil et à l'accompagnement des personnes en s'appuyant sur les RBPP (2010) et la nouvelle évaluation des ESSMS (2022).                               |                         | DIRECTRICE | COOPERATION    |                |
| AXE 4.<br>Dynamiser la complémentarité d'expertises                                                                                                                                   | Optimiser l'hébergement temporaire de jeunes sous aménagement Creton en provenance des IME/IMPRO pour favoriser l'inclusion et le soutien aux familles face à un besoin de répit.                          |                         | CDS FH     | VULNERABILITES |                |
|                                                                                                                                                                                       | Formaliser le projet thérapeutique dans le prochain projet d'établissement 2026-2030 en associant les acteurs aux instances, aux temps partagés, aux pratiques réflexives et à l'évaluation.               |                         | CDS FV     | SANTE          |                |
|                                                                                                                                                                                       | Développer la guidance parentale (co-thérapeute) et l'alliance thérapeutique par les analyses et les formations croisées (gestion des pathologies, des traitements, des absences maladies).                |                         | CDS FH     | FAMILLE        |                |
| AXE 5.<br>Encourager et valoriser les initiatives                                                                                                                                     | Développer l'accessibilité en e-santé en intégrant les téléconsultations dans les pratiques professionnelles pour réduire les situations anxiogènes et la fatigabilité des résidents                       |                         | CDS FV     | SANTE          |                |
|                                                                                                                                                                                       | Collaborer avec la Médecine du travail, Ensanté, ressource de prévention collective des entreprises en Occitanie afin de maîtriser et de réduire les risques (anticiper, corriger, réduire)                |                         | CDS FH     | COOPERATION    |                |
|                                                                                                                                                                                       | Créer le camping-car bien-être, "espace multisensoriel" (2nde stratégie nationale de mobilisation et de soutien, « Agir pour les Aidants 2023-2027 ») à l'initiative de l'équipe socio-éducative du FH.    |                         | CDS FV     | FAMILLE        |                |
| Court terme : 6 mois / juillet à décembre 2024    Moyen terme : 6 mois à 18 mois / juillet 2024 à décembre 2025    Long terme : 18 mois à 2 ans et plus > avril 2026 (évaluation HAS) |                                                                                                                                                                                                            |                         |            |                |                |

### 3 Promouvoir la démocratie locale en santé pour favoriser l'inclusion thérapeutique des personnes



Avec les parties prenantes, je m'engage à faire de l'EANM des Hautes Garrigues, un pôle accueil « dans et hors les murs » œuvrant à la démocratie locale en santé. Pour répondre aux nouveaux besoins des personnes, je propose de développer le réseau partenarial en santé sur le territoire, conduire le changement puis évaluer le projet.

#### 3.1 Développer le réseau partenarial en santé

Pour mettre en œuvre le plan d'actions du projet, je sollicite le réseau pour prévenir les situations de rupture de parcours des personnes lorsque la structure ne répond pas ou plus aux besoins d'accompagnement à la santé. Je mobilise les personnes, leurs familles et les professionnels à travers plusieurs instances dont le CVS, le Comité de Direction (CODIR), un Comité de pilotage (COPIL) et des groupes de travail animés par les chefs de service.

##### 3.1.1 Vers la transformation de l'offre de service

Face à l'organisation en silo, l'établissement doit moduler son offre de service pour répondre aux besoins d'accompagnement à la santé, dans un environnement adapté et sécurisé, avec une vision stratégique construit autour de la réflexion éthique.

##### 3.1.1.1 Sécuriser l'accompagnement à la santé

A l'issue du diagnostic, je mobilise l'équipe de direction pour sécuriser l'accompagnement à la santé, clôturer les actions du Projet d'Etablissement 2021 - 2025 ([ANNEXE 13](#)) et préparer la rédaction du projet thérapeutique. En accord avec la gouvernance qui réfléchit à un appel d'offres, je mandate le Cabinet conseils avec lequel mon prédécesseur à travailler pour rédiger le nouveau projet et préparer la prochaine évaluation (janvier 2026). Le COPIL ayant validé la cartographie des parties prenantes, je prévois sans attendre de formaliser les partenariats en santé : clarification des attentes des acteurs, des responsabilités, des missions (gestion du circuit du médicament, accompagnement en cas d'urgences médicales). Je sollicite la secrétaire de direction pour préparer les nouvelles conventions santé (Maison de santé du Pic, DAC 34, CHU, ...) et demande aux chefs de service de les compléter. En parallèle, ils préparent une grille d'audit pour le circuit du médicament en s'appuyant sur l'expertise de l'AS coordinatrice parcours et des IDE libérales. En effet, l'accompagnement à la santé (chapitre 3) est un des 18 critères impératifs de la nouvelle évaluation : « Les professionnels respectent la sécurisation du

circuit du médicament. Le circuit du médicament est organisé. Il fait l'objet de règles internes définies, connues et mises en œuvre par les professionnels ». A ce jour, toutes les actions sont engagées et je m'assure de leur avancée en COPIL avec l'équipe de direction.

| OBJECTIFS | SOUS-OBJECTIFS                                                  | ECHEANCE<br>REACTUALISEE | 01/09/2024                                                                          |                                                                                     |                                                                                     |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|           |                                                                 |                          |  |  |  |
| 1         | <b>Maîtriser la gestion du risque infectieux</b>                | 2024                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|           | 1. Sécuriser le circuit du médicament (audit)                   |                          |                                                                                     |                                                                                     | X                                                                                   |
|           | 2. Mettre à jour la procédure du circuit du médicament          |                          | X                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |
|           | 3. Réactualiser les fiches de renseignements médicaux           |                          | X                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |
| 2         | <b>Améliorer l'accès aux soins des personnes vieillissantes</b> | 2024                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|           | 1. Créer la carte des lieux de soins non programmés             |                          |                                                                                     | X                                                                                   |                                                                                     |
|           | 2. S'engager dans la réalisation d'actes de télémedecine        |                          | X                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |
|           | 3. Créer de nouveaux partenariats sur le territoire             |                          | X                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |
| 3         | <b>Optimiser la prévention des risques liés à la santé</b>      | 2024                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|           | 1. Poursuivre le suivi gynécologique et buccodentaire           |                          | X                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |
|           | 2. Développer la prise en charge des conduites addictives       |                          |                                                                                     | X                                                                                   |                                                                                     |
|           | 3. Organiser le dépistage systématisé des cancers               |                          |                                                                                     | X                                                                                   |                                                                                     |
| 4         | <b>Aider les personnes accompagnées à être actrices</b>         | 2025                     |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|           | 1. Renforcer leur information sur les soins de recours          |                          |                                                                                     | X                                                                                   |                                                                                     |
|           | 2. Accompagner leurs projets individuels thérapeutiques         |                          |                                                                                     | X                                                                                   |                                                                                     |
|           | 3. Instaurer un accompagnement adapté si refus de soins         |                          |                                                                                     | X                                                                                   |                                                                                     |
|           | 4. Formaliser le renoncement aux soins (Dossier Unique)         |                          | X                                                                                   |                                                                                     |                                                                                     |

### 3.1.1.2 Médicaliser 12 places de FV en EAM

Présentant plusieurs avantages, la médicalisation de places, « forme d'action collective impliquant l'ensemble des membres d'une société »<sup>78</sup> est un besoin social qui :

- ❖ Permet aux personnes de rester dans leur environnement, limitant les traumatismes liés aux changements de lieu de vie et de repères sociaux,
- ❖ Limite des réorientations vers d'autres ESSMS, pas toujours en capacité d'accompagner des personnes avec des TND,
- ❖ Apporte un soutien majeur aux familles, elles aussi vieillissantes, rassurées par la « non rupture » dans le parcours de vie du résident,
- ❖ Répond aux enjeux du territoire face à l'allongement de l'espérance de vie et l'avancée en âge des personnes en situation de handicap,
- ❖ Favorise la mobilisation du personnel médical et paramédical pour une prise en charge pluridisciplinaire plus efficiente.

Suite à l'analyse des projets personnalisés réalisée par les chefs de service avec l'équipe pluridisciplinaire, 5 personnes devraient bénéficier d'un accompagnement thérapeutique adapté dès 2025 (2 au FV Garrigues et 3 au FV Marqueroze dont 1 bénéficie déjà d'une notification « EAM en attente de place ») et 5 autres d'ici 5 ans portant ainsi nos besoins à 10 places EAM en hébergement permanent. Face à la dégradation de l'état de santé et l'augmentation de la dépendance des personnes en provenance du milieu ordinaire, à l'évolution croissante de besoins de répit des familles, l'équipe de direction préconise 1 chambre d'hébergement temporaire et 1 chambre d'accueil de jour. Le projet nécessitera

<sup>78</sup> Conrad, P. (2007). *La médicalisation de la société*, Johns Hopkins, p. 8-9

donc la transformation de 12 places de FV en 12 places EAM<sup>79</sup>. Au-delà, il sera nécessaire de créer un établissement dans l'EPCI.

En renforçant ainsi, l'offre de places médicalisées sur le territoire, l'institution se donnera trois missions principales : offrir un lieu de vie accueillant et sécurisant ; pérenniser des activités stimulant l'autonomie et la socialisation ; proposer un projet de soins personnalisés et de qualité. Un plateau médico-technique, avec la présence d'IDE et d'AS, pourra dispenser les soins prescrits par le médecin coordonnateur et les spécialistes. Il profitera ainsi à l'ensemble des usagers et répondra aux besoins évolutifs de soins courants et préventifs. Les soins en rapport avec le handicap seront pris en charge par l'EAM tandis que les autres seront remboursés par la sécurité sociale et/ou la mutuelle et/ou le résident. Dans ce contexte, je propose une estimation globale des besoins et des ressources (ANNEXE 14, cadre budgétaire). Comme des financements complémentaires pourront être mobilisés pour des personnes avec TSA, je demande aux 2 psychologues de renforcer la collaboration avec le CRA pour détecter d'éventuels résidents non diagnostiqués y compris lors des bilans des personnes accueillies et accompagnées en hébergement temporaire. En effet, l'EAM doit apporter une réponse adaptée pour permettre un hébergement inclusif aux usagers sans solution. Outre la révision des outils de la Loi 2002-2 ; le redéploiement, le recrutement et la formation des salariés constituent un facteur clé de réussite du projet. C'est pourquoi, je mettrai en œuvre plusieurs leviers : la VAE sera privilégiée pour les professionnels souhaitant évoluer vers des fonctions soignantes ; la mobilité des personnels paramédicaux sera encouragée au sein de l'association ; les partenariats avec les centres de formation seront renforcés pour accueillir des apprentis et/ou des stagiaires.

### **3.1.1.3 Réflexion éthique partagée**

La pratique du questionnement éthique devrait être présente dans les formations (initiale, continue, expérientielle). Selon le Centre National Ressource Déontologique et Ethique pour les pratiques sociales (CNRDE), « l'éthique est une démarche de distanciation, de questionnement et d'examen critique des différentes options d'action pour parvenir à une prise de décision, individuelle ou collégiale, qui ne peut être que singulière<sup>80</sup> ». Cette association loi 1901 participe à la mise à jour du Livre blanc du travail social (2023) et préconise 14 recommandations (approche préventive et collective, pouvoir d'agir des professionnels, observatoire des emplois, ...) pour accompagner la crise de l'attractivité (difficultés de recrutement, turn-over, désaffection des jeunes générations pour les formations) comme la baisse de la qualité des accompagnements et des services rendus aux usagers. Si l'éthique repose sur des principes d'intégrité et de loyauté, elle :

---

<sup>79</sup> Au Canada, les foyers de vie sont appelés « foyers de soins ».

<sup>80</sup> CNRDE (2018). *Des références déontologiques pour les pratiques sociales*, <https://cnrde.org>. [Consulté le 9 août 2024].

- ✚ Aide les professionnels à analyser et à clarifier la complexité d'une situation au regard des systèmes de valeurs de chacun,
- ✚ Renforce la co-construction et la cohésion d'équipe en impulsant un échange collégial basé sur des questions de fond et sur la culture commune,
- ✚ Permet de prendre des décisions relatives à des situations complexes, empreintes de paradoxes avec le plus de justesse possible et de singularité.

Réfléchir avec éthique, revient à trouver le (bon) sens de nos actions, en accord avec notre vécu, nos convictions, nos pratiques, nos valeurs. C'est réfléchir aussi en équipe(s) pour partager et confronter nos points de vue. Empreinte du devoir d'exemplarité, l'équipe de direction ne peut échapper à ce questionnement indispensable : elle doit s'appuyer sur les RBPP (Le questionnements éthique dans les ESSMS, 2010) et sur la Charte initiée par le Ministère chargé de l'autonomie (2021). Je souhaite que l'approche éthique soit un levier de la Qualité de Vie au Travail (QVT) car elle donne du sens à nos métiers et à nos pratiques professionnelles. L'engagement de l'équipe de direction, mon engagement, sont donc indispensables pour l'inscrire dans le projet d'établissement, dans la durée et sur le territoire.

### **3.1.2 Coordination et coopération des acteurs de proximité**

Face aux besoins croissants de soins, la création de synergies entre les différents acteurs du territoire permet de travailler ensemble et d'obtenir des résultats pour améliorer la qualité des soins et des services rendus. Ensemble, nous pouvons favoriser l'émergence d'un environnement où innovation, réactivité et agilité sont au service du bien-être des usagers.

#### **3.1.2.1 Diagnostic Territorial Partagé**

Selon Angèle POSTOLLE, responsable pédagogique de la formation CAFDES à l'IRTS de Montpellier, « le Diagnostic Territorial Partagé (DTP) vise prioritairement à améliorer les services rendus aux personnes et à leurs familles par une meilleure coordination basée sur une triple expertise (les personnes concernées par les politiques ; leur entourage ; les chercheurs et les professionnels) selon une approche, non, par les places mais par les parcours de vie, à partir des ressources territoriales à mailler » (15 février 2024).

Ces diagnostics territoriaux sont co-construits avec les partenaires du territoire, dans le respect de la composition des instances de démocratie participative locale en particulier : d'une part, les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) qui œuvrent à l'offre de soins de premiers recours<sup>81</sup>, la santé mentale, la promotion de la santé et la prévention, la santé environnementale et la précarité ; et d'autre part, le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie de l'Hérault. Installé le 28 septembre 2023, le CDCA (87 membres) est créé à l'issue de la Loi du 28 décembre 2015 *relative à l'Adaptation de la*

---

<sup>81</sup> Les soins de 1<sup>er</sup> recours contribuent à l'offre de soins ambulatoire en assurant aux personnes la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, l'orientation, le suivi ainsi que l'éducation pour la santé.

*Société au Vieillissement*. La Loi ASV confirme le statut du département comme chef de file des politiques de l'âge et du handicap institué par la Loi NOTRe du 7 août 2015.

Un des chefs de service ayant expérimenté le DTP, nous savons que peu d'ESSMS sont représentés alors que cette initiative est fondée sur la participation des habitants et l'implication des représentants des usagers. Or, sur le long terme, le DTP favorise des connaissances interpersonnelles, la co-construction des parcours des bénéficiaires et constitue un maillage territorial pour répondre à des situations complexes.

### **3.1.2.2 Nouvelles ressources pour un appui spécifique**

Depuis le Décret du 18 mars 2021 *relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes et aux dispositifs spécifiques régionaux*, deux acteurs du territoire m'apparaissent stratégiques pour accompagner les vulnérabilités (pathologies, âge et handicap) des personnes : le DAC 34 et HandiConsult 34 (dispositif expérimental<sup>82</sup>). Ayant rencontré la directrice adjointe du DAC 34 dans le cadre de ma formation CAFDES, je lui propose un rendez-vous pour identifier l'organisation mise en œuvre dans l'Hérault et visiter les nouveaux locaux (installés en face du siège du GCSMS ISI). J'invite les 2 chefs de service, qui ne connaissaient pas l'existence de ce dispositif, à m'accompagner pour qu'à l'avenir, ils aient le réflexe de contacter une des coordinatrices parcours (obésité, gériatrie, soins palliatifs) lors d'une situation complexe évoquée en réunion pluridisciplinaire. Par ailleurs, pour avoir collaboré avec le directeur de l'Union Mutualiste Propara, centre de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) à Montpellier, dans le cadre d'un projet de cuisine centrale ; je connais l'existence de l'Unité de consultations dédiées aux personnes en situation de handicap, en échec de soins courants (buccodentaire, gynécologique, ophtalmologique) en milieu ordinaire. Dédié aux usagers en situation de handicap sévère (TND, polyhandicaps, grande dépendance), le service propose des soins accessibles (locaux) et adaptés (matériels). En impliquant les aidants, il propose des moyens d'habitation aux soins et veille à éviter une hospitalisation.

Situés au nord de Montpellier à 30mn en voiture de l'EANM, ces 2 dispositifs sont de véritables ressources tant pour les professionnels que les usagers y compris pour ceux du Foyer d'Hébergement « hors les murs » qui habitent à proximité : raison supplémentaire pour que toute nouvelle ENI (cf. AMI 50 000 solutions) s'opère dans ce quartier.

### **3.1.2.3 Une plateforme de prestations « médico-sociale »**

« La notion de parcours personnel, fait d'aléas et de diverses situations évolutives, qui remplace progressivement celle de filière d'établissements et de services, rend caduque la logique institutionnelle traditionnelle [...] et le fait d'opérer dans un environnement rendu

---

<sup>82</sup> Colloque 2022 « Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap », <https://handicap.gouv.fr/ameliorer-lacces-la-sante-des-personnes-en-situation-de-handicap-partageons-des-actions-concretes>. [Consulté le 27 juillet 2024].

infiniment plus complexe, plaident pour une nécessaire coordination, entre une grande diversité de partenaires et la constitution de dispositifs souples et adaptatifs ».

Par ces mots, Jean-René LOUBAT<sup>83</sup>, rappelle que les établissements doivent envisager de mettre en place un fonctionnement en Plateforme de Prestations (PFP) où l'ensemble des équipes proposent des prestations, à la fois en interne, dans l'établissement mais également en externe, auprès d'usagers ne relevant pas nécessairement de l'EANM.

La PFP « médico-sociale » est avant tout une forme organisationnelle permettant le passage d'une logique d'ESSMS à une logique de parcours centré sur l'utilisateur avec un impact non négligeable sur le fonctionnement de l'écosystème local de proximité : mutualisation de plateaux médico-techniques, coopération réseau ville/ESSMS/hôpital, organisation d'activités communes, décloisonnement de pratiques, ...

Déjà ouvert 24h/24, dans un environnement adapté, bénéficiant de locaux aménageables, j'ai le projet d' étoffer le plateau médico-technique de l'EANM et de conventionner sur le territoire avec l'établissement « Athéna ». Acteur du Grand Âge, l'EHPAD et le SSIAD peuvent apporter leur expertise en matière de soins et de domicile tandis que l'EANM, acteur du champ du handicap concourt à l'accompagnement socio-éducatif sur le territoire en matière d'autonomie (aide à la vie quotidienne, à la communication) et de vie sociale (citoyenneté, logement, transport). En permettant des échanges inter-établissements et la création de groupes d'échanges cliniques pour réfléchir ensemble à nos pratiques, je contribue à renforcer les liens entre les 2 structures pour une meilleure démocratie locale en santé. Après avoir rencontré le nouveau directeur de l'EHPAD, je m'appuie sur les chefs de service et la coordinatrice parcours pour optimiser la planification des prestations et mobiliser les dispositifs existants de l'association (dont Entour'Âge et EMAH) en continuant à proposer un accueil personnalisé, respectueux des droits et des libertés individuelles.

### **3.1.3 Inclusion par la santé en territoire rural**

La Loi n°2021-502 du 26 avril 2021 *visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification* a pour objectif de faire du numérique un atout pour le partage de l'information et la coopération en déployant les Services d'Accès aux Soins (SAS) non programmés. Cette plateforme numérique d'informations et de services pour les personnes et les proches aidants doit simplifier leur parcours administratif avec le développement d'ici 2025 de téléservices s'appuyant sur des partenariats et des outils dynamiques en e-santé.

#### **3.1.3.1 Accès à distance avec la télésanté**

La télémedecine (réservée aux professions médicales) et le télésoin (pharmaciens, auxiliaires médicaux) sont des consultations et actes à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Dans le respect du parcours de soins coordonné

---

<sup>83</sup> Loubat, J.-R., Hardy J.-P., Bloch M.-A. (2022). *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, (2<sup>ème</sup> édition), Dunod.

avec orientation préalable du médecin traitant, la téléconsultation permet d'éviter le renoncement aux soins et de faciliter un meilleur suivi en santé. Même si nous savons qu'elles doivent rester une pratique complémentaire à l'examen clinique physique complet, je demande au groupe de travail « santé » de réfléchir à la mise en œuvre des Téléconsultations en Ligne (TCL). En effet, elles répondent aux besoins :

- \* Des usagers : réduction de la fatigabilité, de situations anxieuses et/ou de stigmatisation,
- \* Du territoire : solution aux zones blanches, maîtrise des dépenses de santé,
- \* De l'EANM : réduction du temps et des coûts liés aux déplacements des professionnels, aux achats et à l'entretien des véhicules.

Les travaux réalisés au FV début 2024 ont permis de réfléchir en amont aux besoins des résidents et de les impliquer à l'aménagement de leur environnement : emplacement de leur chambre, choix de la peinture, décoration des espaces de vie mais aussi équipement de la salle de consultation. Destinée à préserver l'intimité et la discrétion, celle-ci est alors agencée d'une table de consultation, d'une méridienne, d'un canapé et d'une chaise selon le choix des usagers, en fonction de la position privilégiée le jour de la TLC. Lieu calme, donnant sur des espaces verts, les résidents ont préparé en atelier des éléments de décoration, une affiche humoristique pour signaler la salle et un panneau « Ne pas déranger ». De son côté, le chef de service du FV a mobilisé le GCSMS ISI pour l'équiper d'un téléphone, d'un ordinateur avec micro et caméra et d'une « bonne » connexion internet afin de garantir la qualité des échanges et la sécurité des données.

Des volontaires ont testé des TLC avec la coordinatrice parcours et la personne ressource de HandiConsult 34. Le groupe de travail a proposé des préconisations en s'appuyant sur la Charte des bonnes pratiques de l'Assurance Maladie : anticiper le temps de déshabillage ; éviter le port du masque ; mettre son visage à bonne distance ; ne pas hésiter à interrompre la TLC en cas de gêne ; poser des questions ou faire reformuler. Pour réduire le stress et la fatigue, il a aussi travaillé sur l'environnement (luminosité, sobriété de l'arrière-plan, bruit ambiant, effet d'écho), la présence d'un aidant si besoin et l'utilisation de documents santé dédiés. Et, pour garantir l'efficacité et la pérennité des TLC, nous prévoyons d'accompagner chaque résident et de planifier des sessions de formation ([ANNEXE 15](#)) à l'utilisation des outils numériques pour les professionnels.

### **3.1.3.2 Vulgarisation de la santé numérique (ou e-santé)**

L'ARS Occitanie et l'association CoActis Santé (fondée en 2010) ont lancé le projet Handi-Cap-Santé permettant d'améliorer l'accès aux soins des personnes :

- ❖ D'une part, en diffusant des outils d'information sur la santé à destination des personnes et des aidants comme « Santé BD » : fiches à télécharger avec une application sur smartphone et un support en FALC,

- ❖ D'autre part, en déployant des actions d'information et de sensibilisation auprès des professionnels accessibles sur « HandiConnect.fr. » : fiches conseils, modules de e-learning gratuits, annuaire de formations.

Si « la banque d'expériences » permet le recensement de nombreuses initiatives menées sur le terrain en faveur de l'accès à la santé (comme HandiConsult 34), ce projet se construit avec l'installation des 13 comités départementaux, dont le premier Comité de la Charte Romain Jacob s'est tenu le 19 décembre 2023 dans l'Hérault.

L'offre de e-formation « pour faire autrement dans le soin aux patients handicapés » est un outil collaboratif gratuit, personnalisable, sans contrainte horaire ni déplacement. Depuis la période COVID, l'établissement a expérimenté le distanciel : les structures sont équipées (salle accessible, grand écran, vidéoprojecteur) et les professionnels sont formés à « TeamViewer » (logiciel multiplateforme). Si les outils à distance répondent aux enjeux de la RSO (bilan carbone), ils permettent aussi le management des professionnels en multisites et la mobilisation des fonctions supports de l'Unapei 34. Selon 2 chercheurs en sciences de l'organisation, Frimousse et Peretti<sup>84</sup>, « La distance géographique nécessite la mise en œuvre d'une proximité qui doit passer du contrôle et du commandement à un rôle d'accompagnement ». Le distanciel nécessite de s'appuyer sur des professionnels expérimentés et autonomes qui contribuent à la digitalisation des pratiques et le partage d'outils numériques dans un esprit collaboratif que l'équipe de direction doit développer.

### 3.1.3.3 Prévention des risques liés à la santé

Les outils connectés et partagés (comme le dossier de l'utilisateur) doivent permettre un suivi médical préventif<sup>85</sup> pour répondre aux besoins des résidents (santé bucco-dentaire, gestion de la douleur, obligations vaccinales, dépistages). D'après le rapport Blanc<sup>86</sup> de 2006, « Les travaux sur les prévalences (par âge et par sexe) des cancers chez les personnes handicapées dévoilent des taux similaires à ceux de la population générale pour les personnes déficientes intellectuelles à quelques exceptions près [...] toutefois, la taille des tumeurs dépistées apparaît souvent supérieure, ce qui permet de penser que le dépistage est déficient et/ou le diagnostic tardif face à la difficulté d'expression des plaintes de ces personnes et d'accès à une information compréhensible ». Ces données sont complétées en 2014, en France, par une étude réalisée par le CREAI PACA<sup>87</sup> et Corse, basée sur des entretiens, pour mieux comprendre les pratiques professionnelles sur le dépistage. Un des principaux freins est certainement la culture et la formation plus psychologique que somatique des professionnels ainsi que les missions de l'EANM (hébergement, autonomie,

<sup>84</sup> Le Bris, S. (2022). Le management de proximité à distance : les facteurs clés de la réussite, *Cairn*, Hors-Série, p.205 à 229

<sup>85</sup> HAS, L'anticipation des risques liés au vieillissement de la personne handicapée, [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/chapitre\\_1\\_phv.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/chapitre_1_phv.pdf). [Consulté le 24 août 2024]

<sup>86</sup> Blanc P., Berthod-Wurmser, M. (2006). *Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge*.

<sup>87</sup> Cancer et handicap : tous dépistés !, <https://creai-pacacorse.com/actualites/informations-secteur/cancer-handicap-tous-depistes/>. [Consulté le 14 août 2024]

sociabilisation). Or, se former au dépistage (cancer, ostéoporose, hépatite, sida, maladies rares) est un des moyens de construire une culture commune autour du soin. La rédaction d'un protocole interne à l'établissement pourra définir « A qui incombe leur réalisation ? A quelle fréquence ? Pour quels usagers ? ». Si ces questions doivent être débattues en réunion pluridisciplinaire, le groupe projet « famille » travaillera sur ce sujet en impliquant en interne, la guidance parentale ainsi que l'alliance thérapeutique<sup>88</sup>. En externe, le dispositif d'intervention ISCAO<sup>89</sup> de l'association ONCODEFI sera mobilisé pour sensibiliser et former les professionnels à l'utilisation du carnet de liaison (entre l'équipe médico-sociale et l'équipe oncologique) et des livrets explicatifs en FALC : « Lucie est soignée pour un cancer » ou encore « Monique passe une mammographie, Gilles fait un test du côlon, Leïla fait un frottis ». Située au cœur de MedVallée, en face du Centre régional du Cancer de Montpellier, ICM Val d'Aurelle, l'association est bien ancrée sur le territoire pour une synergie propice à des relations durables avec l'EANM.

Si je décide de rencontrer ces acteurs, je prévois aussi la mise en place d'Analyses de Pratiques Professionnelles (APP) sur la prévention des risques liés à la santé et les intègre au PDC, Plan de Développement de Compétences 2025. Afin de mieux appréhender les risques liés à l'activité professionnelle, les anticiper et les prévenir (en lien avec le référent HQSE), je solliciterai la Médecine du Travail (En Santé). Elle peut nous accompagner sur « les conduites addictives, le risque routier, les fortes chaleurs ou encore la prévention des Risques Psycho Sociaux (RPS). Grâce aux « Espace games » (énigmes ludiques basées sur des retours d'expériences), les professionnels pourront améliorer leurs pratiques sur le consentement aux soins ou encore, la santé environnementale. Et, pour avoir suivi la formation « Gestes de premiers secours en santé mentale », je propose au DG de faire évoluer un professionnel pour former progressivement tous les salariés de l'Unapei 34.

## **3.2 Conduire le changement pour prendre soin des personnes**

Je vais présenter ici la globalité et la temporalité du projet ainsi que le plan de communication interne et externe, avec et pour les parties prenantes.

### **3.2.1 Présentation du projet de direction**

Pour mettre en œuvre ce projet, je prépare une planification avec les étapes clefs, les responsables, les groupes de travail et les échéances (Voir tableau page 48). Chaque orientation stratégique se décline avec 1 action à court terme de 0 à 6 mois (de juillet à décembre 2024), 1 action à moyen terme de 6 à 18 mois (de juillet 2024 à décembre 2025, avant l'évaluation) et enfin, 1 action à long terme (2 ans et plus). Dans le cadre de ce mémoire, je choisis de privilégier les actions à court et à moyen terme.

---

<sup>88</sup> Monié, B. (2018). *Alliance thérapeutique*, Thérapies comportementales et cognitives, p. 301-309

<sup>89</sup> ISCAO, Infirmières de Soutien dans la prise en charge du CAncer chez les personnes en situation de déficience intellectuelle, région Occitanie

### 3.2.1.1 Déclinaison des axes stratégiques

« Les projets naissent à partir de structures existantes qui avec le temps ne correspondent plus aux attentes des acteurs, à l'événement ou tout simplement aux besoins des populations accueillies ». Evolutif, le projet repose sur 5 axes stratégiques :

AXE 1. **Diversifier les modalités d'accueil** pour répondre aux besoins des personnes présentant des TND en proximité de leur lieu de vie.

AXE 2. **Conduire le changement et les projets au sein de l'organisation** en mobilisant les RBPP pour l'accompagnement à la santé de la personne présentant des TDI.

AXE 3. **Structurer le réseau partenarial** pour s'assurer d'un ancrage territorial favorisant le parcours de vie des personnes en situation de handicap.

AXE 4. **Dynamiser la complémentarité d'expertises** entre les professionnels et les familles pour permettre la co-construction des projets personnalisés.

AXE 5. **Encourager et valoriser les initiatives au service de l'innovation** pour un engagement responsable, solidaire, durable et éthique.

### 3.2.1.2 Plan de communication interne et externe

Pour conduire le changement, je mets en œuvre le Plan de Communication ([ANNEXE 16](#)), véritable outil de pilotage pour suivre les actions, favoriser la mobilisation et l'adhésion des parties prenantes, recueillir leur avis et les impliquer dans les décisions stratégiques ; mais aussi, rassurer, encourager, mobiliser, motiver, fédérer, valoriser afin de partager des valeurs et une culture professionnelle commune. La communication est un axe essentiel pour fluidifier le parcours des usagers et inscrire leurs projets sur le territoire.

Après avoir lancé un appel à candidature pour valoriser l'image de l'EANM, un « ambassadeur COM » est nommé. Une fois par trimestre, cet Educateur Spécialisé (SAESAT, référent FALC) se réunit avec les autres Community Manager<sup>90</sup> et le Chargé de communication de l'Unapei 34 pour « fédérer une communauté autour d'un intérêt commun ». Après la rédaction de la Charte de la communication par les ambassadeurs (site internet, réseaux sociaux, blogs, imprimés, signalétique), j'associe l'équipe de direction pour veiller à son utilisation (supports adaptés et variés) et à son respect y compris lors d'événements (ouverture d'un nouveau dispositif, journée portes ouvertes).

Consciente que la conduite du changement repose sur la mobilisation, l'engagement et l'implication des acteurs, nous préconisons l'utilisation de l'outil de communication Monpin<sup>91</sup>.

Nous personnalisons les messages en fonction des acteurs et nous adaptons notre communication à chaque étape du projet :

---

<sup>90</sup> Charte de la communication Unapei 34, p.4

<sup>91</sup> Stern, P. et Schoettl, J-M. (2019). Communication stratégique : l'outil Monpin, *Cairn*, Boîte à outils du consultant, p. 156-157.

- Communication mobilisatrice : pour expliquer pourquoi changer,
- Explicative : pour inscrire le changement dans une démarche collective,
- Sécurisante : pour expliquer aussi souvent que nécessaire le processus,
- Gratifiante : pour créer des signes de reconnaissance individuelle et/ou collective.

Concernant celle-ci, nous savons remercier, encourager, valoriser, féliciter dans un objectif « gagnant-gagnant ». Nous organisons des événements pour créer du lien comme un déjeuner entre collaborateurs, une animation avec présentation des créations artistiques (mosaïques, peinture, photographie, chant, danse...) en présence des usagers et de leurs familles. Nous proposons aussi chaque année une journée thématique en rapport avec l'actualité (en 2023, « l'EANM et ses futurs retraités » ; en 2024, « Le sport à l'EANM ») pour développer la culture d'entreprise et l'esprit d'équipe (jeux de pistes, activités sportives en relais). Pour connaître leur propre représentation de la reconnaissance, je demande aussi aux chefs de service d'interroger les collaborateurs lors des entretiens annuels.

### **3.2.2 Décloisonnement de l'organisation institutionnelle**

Le fonctionnement en silo est très souvent lié à des problèmes d'organisation, des prises de décisions tardives voire hasardeuses, sans concertation préalable des équipes.

#### **3.2.2.1 Pilotage de la transformation et posture managériale**

Edgar MORIN<sup>92</sup> rappelle que les organisations ont besoin d'ordre et de désordre. Comme le vivant, les (éco)systèmes sont complexes. L'organisation peut se dégrader, se régénérer (en adoptant une approche moins cloisonnée) et faire apparaître des qualités nouvelles qui n'existaient pas dans les parties isolées. Il est donc nécessaire de préparer les équipes à répondre aux nouveaux défis et à affronter les incertitudes du changement. Pour revoir l'organisation de l'EANM, je dois conduire le changement. Pour conduire le changement, je dois porter le projet ; incarner ma posture managériale<sup>93</sup> ; faire autorité et prôner l'exemplarité. « Vous avez beau avoir toutes les aptitudes, si vous n'avez pas l'attitude, vous ne réussirez pas » (Mahatma Gandhi). Je communique donc sur mes valeurs de respect, de solidarité, de citoyenneté et de bientraitance et prends soin de « mon équipe ».

Je sais que la transformation de l'offre a souvent une connotation négative pour les équipes. Or, le travail en équipe pluridisciplinaire rapproche et motive les collègues. Il crée une vision commune, partagée de tous. Pour garantir une culture d'entreprise, je dois transformer les énergies (liées aux inquiétudes, aux changements) de mes collaborateurs en énergie positive : je pratique l'écoute active<sup>94</sup> (questionnement, reformulation), respecte et considère les professionnels, encourage et responsabilise, propose mon aide et pratique

<sup>92</sup> Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*, Seuil.

<sup>93</sup> Gautherot, J-L. (2024). Finissons-en avec la posture managériale, *Direction[s]*, n° 232, p.42-43

<sup>94</sup> Rogers, C. (2012). *Être vraiment soi-même. L'approche centrée sur la personne*, Eyrolles, 204p.

NDLD : Carl Rogers décrit une manière d'écouter « activement » sans la qualifier explicitement d'active.

le feedback. Je communique et m'appuie sur l'équipe de direction pour définir le cadre et les outils organisationnels (planification) et relationnels (reporting) : instances (comités de pilotage, groupes projets), objectifs (clairs, opératoires), indicateurs (mesurables, quantifiables), échéances (réalisables, réalistes). Pour ajuster la stratégie, mesurer et piloter l'efficacité des actions, je propose de réaliser une cartographie des réunions (ANNEXE 17) puis de suivre 3 indicateurs centralisés dans le tableau de bord : taux de participation aux réunions, présence d'un membre du CVS, diffusion d'un compte-rendu.



#### *Retours d'expériences*

*Pour ma part, je ne pourrai plus jamais recruter sans passer par cette expérimentation.*

*Pour compléter l'équipe du FV Marqueroze, le chef de service et moi-même avons associé les personnes élues du CVS aux entretiens d'embauche (avec l'accord des candidats) ; afin de donner la parole aux usagers (volontaires) et permettre aux futurs salariés de se mettre en situation. Des questions ont été préparées avec l'équipe socio-éducative et d'autres ont été posées spontanément : « Que faites-vous si je suis très en colère ? » ; « Comment m'aidez-vous en cas de crise d'épilepsie ? ». De leur côté, à la question, « quelles qualités recherchez-vous pour un professionnel ? », ils répondent : « être à l'écoute » ; « nous accompagner dans nos envies » ; « prendre soin de nous ».*

#### **3.2.2.2 Management projet par la RSO**

« La Responsabilité Sociétale des Organisations est à l'Entreprise ce que le Développement Durable est à la Planète ». Fondée sur 3 dimensions (environnementale, sociale et économique - Rapport Brundtland, 1987), la RSO permet de piloter le changement, d'augmenter la valeur ajoutée sociétale et de prendre soin des personnes.

La promotion de la santé (maîtrise des déterminants de santé<sup>95</sup>) et le développement durable sont fondés sur les mêmes valeurs : solidarité et responsabilité, prédominance du long terme sur le court terme, respect de l'altérité et de la diversité, participation des personnes aux décisions qui les concernent, justice sociale. Elles nécessitent des leviers collectifs (plaidoyers, mesures législatives et budgétaires, changements d'organisation) et des leviers individuels (savoir ou évolution des connaissances, savoir-être ou attitudes, savoir-faire ou compétences).

C'est pourquoi, travailler à l'élaboration du projet nécessite de collaborer avec les instances que je pilote (CODIR, COPIL, CVS, Comité Qualité, Commission d'admission) en veillant à associer les parties prenantes : acteur individuel et collectif (groupe ou organisation), directement ou indirectement concerné par une décision ou un projet dont les intérêts peuvent être affectés positivement ou négativement à la suite de l'exécution ou de la non-

---

<sup>95</sup> Déterminants de la santé : éducation, emploi, alimentation, logement, services de santé, revenus.

exécution de la décision ou du projet. Répondre à leurs attentes, stimuler l'innovation et renforcer notre performance globale nécessite que j'impulse des modifications pour sortir d'un management descendant vers une organisation transversale, plus agile (Jean-Pierre BOUTINET<sup>96</sup>). C'est bien dans cette dynamique que les organigrammes (verticaux) des dispositifs travail et hébergement ont été retravaillés pour en créer un seul, horizontal : avec les usagers, représentés au cœur de la prise en charge, entourés des professionnels.

### **3.2.2.3 Résistances au changement**

Selon Michel CROZIER<sup>97</sup>, « le changement provoque des résistances légitimes et inévitables qui ne sont pas la manifestation des habitudes voire de la passivité des salariés ». Ces résistances sont dues à l'organisation (structure, hiérarchie, procédures) et sont fragilisées par les relations de pouvoir. Changer les pratiques dans les organisations sociales et médico-sociales revient donc à modifier l'équilibre comme l'évoque J-M. MIRAMON et F-O. MORDOHAY<sup>98</sup>. C'est pourquoi, je propose à l'équipe de direction d'analyser nos propres pratiques en sollicitant un coach extérieur à l'établissement pour éclairer nos décisions. Puis, je contacte le Collectif des Organismes de Formation Expert en Pédagogie Spécialisée (COFEPS), proche du mouvement national Unapei. Je me rapproche d'un formateur partenaire, qui est déjà intervenu au sein d'un ESAT, membre du réseau UNIK à l'Unapei 30 (Gard). Pour faciliter et dynamiser le changement par une approche holistique, nous nous basons sur le modèle ADKAR créé en 1981 par J. HIATT<sup>99</sup> qui propose d'aider les membres de l'EANM à accepter le changement afin d'innover et de gagner en efficacité :

- A pour Awareness : sensibiliser les salariés à la nécessité de changer ;
- D pour Désire : susciter le changement (en s'appuyant sur des nudges) ;
- K pour Knowledge : former les personnes pour opérer les changements ;
- A pour Ability : capacité à mettre en œuvre le changement ;
- R pour Renforcement : ancrer et consolider le changement dans la durée.

C'est bien dans la prise de conscience et le désir d'évoluer (APP, formations, échanges croisés) que constitue le socle du changement, sa mise en œuvre et sa pérennisation. C'est pourquoi, j'ai besoin de m'appuyer sur le COPIL et des groupes de travail.

## **3.2.3 La dynamique collective comme levier managérial**

### **3.2.3.1 Rôle et fonctionnement du comité de pilotage**

Le COPIL est une instance de suivi interne. Il donne de la lisibilité et assure la validation technique du projet : conformité des documents, fiabilité des données, évaluations

---

<sup>96</sup> Boutinet, J-P. (1990). *Anthropologie du projet*, Puf, 318p.

<sup>97</sup> Crozier, M., Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*, Seuil, 478p.

<sup>98</sup> Miramon, J-M. et Mordohay, F-O. (2003). *Manager le temps des organisations sociales et médico-sociales*, Dunod

<sup>99</sup> Hiatt, J., Adkar, M. *A model for change in business, government and our community*, basé sur des recherches menées auprès de plus de 1100 entreprises de 59 pays.

intermédiaires, retours d'information (usagers, famille, personnel, gouvernance). Il prend connaissance des comptes-rendus des groupes projets et répond à leurs questions. S'il relit attentivement chaque fiche action avant leur validation et leur diffusion, il rédige aussi le bilan du Projet d'Etablissement (PE) à l'issue des 5 ans.

Le COPIL se compose d'une administratrice référente (membre du CA, représentante des familles), un membre du CVS (représentant les usagers), un représentant du personnel (qui est aussi Moniteur Educateur), la coordinatrice parcours (qui vient de prendre ses fonctions), la secrétaire de direction, les 3 chefs de service (EANM + ESAT). Même si je souhaiterai la présence des psychologues, je fais le choix de prioriser leurs missions auprès des résidents en raison de leur travail à temps partiel. Toutefois, je n'hésite pas à les inviter en cas de divergence et/ou de questionnement éthique au sein du groupe.

A ma demande, le Cabinet conseils anime 2 sessions de 2h auprès des membres du COPIL : la première rappelle les objectifs des RBPP de l'Anesm/HAS (Elaboration, rédaction et animation du PE, 2010) ; la seconde présente les attendus liés au nouveau Décret du 29 février 2024 *relatif au projet d'établissement ou de services des ESSMS*.

Pour animer le COPIL qui se réunit 2h, 1 fois par mois, j'applique la méthode déjà utilisée en CODIR avec la distribution en début de séance d'un jeu de cartes<sup>100</sup> permettant à chacun de choisir celle liée à son humeur et/ou sa prédisposition du jour (« le maître du temps, le scribe, le pousse décisions, le distributeur de paroles, l'invité des 5 dernières minutes »,...). Plus efficiente, la réunion permet la rédaction d'un CR qui transcrit les décisions prises et les actions opérationnelles à mettre en œuvre notamment pour la prochaine session.

### **3.2.3.2 Création de valeurs par les groupes de travail**

Lors de la réunion de lancement du projet, je demande à chaque salarié de participer à au moins un groupe de travail et de s'inscrire sur le tableau prévu à cet effet. Au cours d'un premier atelier, ils associent les usagers en leur présentant la démarche, les enjeux et les engagements des membres (transparence, discrétion, présentéisme).

De mon côté, à l'issue d'un COPIL, je valide 5 « équipes » constituée chacune de six à sept professionnels, d'un usager (au cœur du projet) et d'un représentant légal. Transversales, intergénérationnelles, pluridisciplinaires, elles permettent à des personnes qui se connaissent peu, de se rencontrer. Elles pourront se réunir sur l'un ou l'autre des foyers, soit à Saint-Martin-de-Londres, soit à Viols-le-Fort. Les groupes projets seront animés par un chef de service (ou moi-même) avec la présence si besoin d'un expert (référént qualité, interlocuteur SI, partenaire territorial, personnel de l'ESAT) pour un avis circonstancié. A ces 5 équipes, se rajouteront le groupe FALC et le groupe de relecture du projet.

Je demande aux chefs de service de les planifier les jeudis après-midis (présence de tous les professionnels en raison de la « réunion hebdomadaire pluridisciplinaire » de l'EANM

---

<sup>100</sup> Jeu de cartes humoristiques, « Animer vos réunions », Boîte à outil du manager.

en matinée) ; de prévoir le remplacement des participants par une gestion de planning (avec récupération horaire en priorité) et de veiller à la production systématique d'un CR. Après réflexion, le COPIL décide de laisser une autonomie aux groupes projets dans la gestion de leur organisation (présentielle ou distancielle) et dans la durée des réunions (sans dépasser 10h). C'est ainsi que 4 d'entre eux choisissent 5 séances de 2h « pour se donner du temps... pour la réflexion... entre chaque séance » et 1 équipe privilégie 3 demi-journées « pour être plus efficace ». Voici la méthodologie retenue :

1. Décrire synthétiquement les prises en charge actuelles (offre de service et parcours de l'utilisateur, réseaux et partenariats) et faciliter la transcription en FALC,
2. Identifier les enjeux stratégiques en s'appuyant sur des bilans FFOM, des diagrammes des causes (Ishikawa ou 6M<sup>101</sup>), outils les plus utilisés à l'EANM,
3. Evaluer les ressources, les échéances, les indicateurs (de suivi, de résultat),
4. Rédiger au moins 2 fiches actions prioritaires par groupe (dont celles sur la santé),
5. Restituer en réunion plénière pour « communiquer, partager, remercier ».

Grâce à cette organisation, les salariés démontrent leur capacité à travailler ensemble et à présenter leurs résultats en s'appuyant sur les Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication (NTIC). Comme les professionnels ont une adresse mail nominative et les membres du CVS, une adresse mail générique, je demande à la secrétaire de direction (référénte RGPD) de créer un dossier PE sur le serveur interne.

Pour le suivi de l'avancée du projet, les documents sont :

- uniquement consultables : comptes-rendus ; enquêtes, évaluations et projets précédents ; réglementations (RBPP, droits et libertés des usagers, derniers décrets et lois) ;
- avec des droits de modification (documents de travail, bilans FFOM, fiches actions) pour les membres du COPIL et les groupes de travail.

En partageant les écrits, je garantis la production de livrables créant une dynamique et une culture commune, « avec et pour les personnes, dans la même direction ».

### **3.2.3.3 Projet d'établissement et inter-culturation**

Outil proactif, facilement accessible, qui garantit les droits et libertés des usagers, le PE permet de définir la stratégie de l'EANM pour les 5 années à venir. Inscrit à l'article L.311-8 du CASF, il est obligatoire depuis la Loi 2002-2 et évolue avec la Loi Taquet :

- ✓ Il prévoit 2 modifications importantes en instaurant une politique de prévention et de lutte contre la maltraitance (terme dorénavant défini) et la désignation d'une autorité extérieure indépendante (pouvant être sollicitée par les personnes et les familles),
- ✓ Il fixe un contenu minimal : modalités de coordination et de coopération, démarche interne contre la maltraitance, modalités d'organisation et de fonctionnement, critères d'évaluation de la qualité.

---

<sup>101</sup> 6M = Milieu, Main-d'œuvre, Machine, Méthode, Mesure, Management (causes potentielles de variation ou de problème dans un processus).

En accord avec le CD34, nous rédigerons dorénavant un seul PE pour l'EANM qui présentera un tronc commun (fondements, territoire, besoins du public, prestations, ressources, orientations), les spécificités de chaque dispositif (équipes, activités, environnement) et intégrera dorénavant notre projet thérapeutique. Document de référence pour les familles, les partenaires et les ATC, le PE sera aussi décliné en version FALC pour les usagers. A visée intégrative tant pour l'activité que l'organisation du travail (amélioration de la qualité des pratiques, perspectives de développement des partenariats, accueil vers d'autres publics), je souhaite qu'il traduise l'engagement de tous les professionnels pour la bientraitance autour d'un projet partagé, durable, créateur de valeurs et prônant l'éthique.

Pour construire le nouveau projet, je propose d'organiser tout d'abord, un séminaire d'une journée dans un autre environnement. Le choix se porte sur un mas languedocien, hôtel & restaurant, partenaire de l'ESAT (prestations de blanchisserie). Plus facile à organiser pour l'EANM (puisque les personnes accompagnées travaillent en journée), je demande aux chefs de service d'organiser le planning pour que tous les salariés y compris les veilleurs de nuit soient présents. Un Chargé des Ressources Humaines de l'association, coach agile spécialisé en « team building » (construire une équipe) est sollicité pour faire émerger l'intelligence collective. Tout au long de la journée, les professionnels travaillent sur les 4 thématiques de la nomenclature SERAFIN-PH pour proposer un maximum d'initiatives. Si les productions écrites servent de base de travail aux groupes projets, les interventions orales créent une émulation positive voire des applaudissements lorsqu'un professionnel, habituellement réservé, restitue les résultats de son équipe.

Ce séminaire permet à l'établissement de s'inscrire dans une démarche d'inter-culturation. En veillant à intégrer le projet dans la culture d'entreprise, je renforce la cohésion d'équipe et le sentiment d'appartenance pour créer un environnement sain et efficace sur lequel je vais pouvoir m'appuyer dans la durée. Selon Lucas Bembem<sup>102</sup>, « l'inter-culturation se distingue clairement de l'acculturation : il ne s'agit pas d'une transmission verticale d'une culture donnée vers un individu ou un groupe mais bien d'un double mouvement d'intégration ». Ce mouvement rejoint la notion de co-construction au sens de Camilleri et Vinsonneau<sup>103</sup> qui envisagent la transformation culturelle comme le glissement d'un « Je » et d'un « Tu » vers un « Nous ».

Afin de limiter les répétitions, la rédaction finale du PE, particulièrement chronophage, est confiée à une seule personne du Cabinet conseils qui nous accompagne. Connaissant déjà l'établissement et les professionnels, elle organise les informations mises en ligne par les équipes dans le dossier PE, les sollicite pour des précisions, échange avec le COPIL pour la validation technique et participe à la réunion de restitution. Une fois le projet finalisé

---

<sup>102</sup> Bembem, B. (2024). Le projet d'établissement : un outil de prévention de la maltraitance ? Passer de l'acculturation à l'inter-culturation en ESSMS, *Cahiers de l'Actif*, n°574-575.

<sup>103</sup> Camilleri, C. et al. (1990). *Stratégies identitaires*, Puf.

(étayé par des photographies, témoignages, graphiques), je le fais approuver par les membres du CA puis le CSE central. Je le présente aux professionnels et le sou mets en CVS pour consultation des usagers. A chaque étape, je réponds aux questions et ajuste si besoin son contenu en COPIL. Une fois validé au sein de l'Unapei 34, je le transmets aux ATC et sollicite une réunion pour une présentation personnalisée, permettant d'engager un dialogue de gestion. En interne, je demande à la secrétaire de direction de l'afficher sur les panneaux dédiés, de l'adresser par mail aux salariés et de préparer une note d'information précisant sa disponibilité aux parties prenantes. Je les convie en même temps à la journée d'établissement au cours de laquelle je présenterai les axes stratégiques et le plan d'actions tout en rappelant les enjeux de la prochaine évaluation.

### **3.3. Piloter la Démarche d'Amélioration Continue de la Qualité (DACQ)**

Les projets mis en place sont évalués en COPIL avant d'en décider la poursuite et le développement. S'ils s'appuient sur un cadre et des indicateurs, le comité reste toujours vigilant aux retours d'expériences des acteurs dans un esprit de co-construction.

#### **3.3.1 Un cadre légal commun**

Pierre DUCALET et Michel LAFORCADE précisent que l'évaluation et la démarche qualité sont intrinsèquement liées : « la première est un des moyens d'atteindre la seconde, obéissant à un ordre chronologique et cyclique puisque l'évaluation va générer une démarche qualité qui va devoir être évaluée »<sup>104</sup>. Or, si l'évaluation permet de réaliser un état des lieux des prestations et de l'organisation, la DACQ s'applique à chaque étape d'un projet, quel qu'il soit, pour donner cohérence, pertinence et efficience mais aussi mesurer l'impact, la durabilité, les résultats tout en s'appuyant sur les indicateurs de communication.

Depuis la Loi du 24 juillet 2019 *relative à l'organisation et à la transformation du système de santé*, la HAS a fait évoluer la périodicité des évaluations de 7 à 5 ans porteur de sens pour les dispositifs et les professionnels car elle correspond à la durée du projet d'établissement. Mise en œuvre par le Décret du 12 novembre 2021 avec un référentiel commun à tous les ESSMS de l'EANM à l'ESAT en passant par le CRA (critères impératifs, textes de référence, éléments de preuves, procédure de publication), « l'évaluation de la conformité » est menée sous l'égide du Comité Français d'Accréditation (COFRAC). Comportant 3 chapitres, 9 thématiques et 157 critères dont 18 critères impératifs (Droit de la personne accompagnée, Accompagnement à la santé, Démarche qualité et gestion des risques), l'évaluation est une opportunité stratégique pour l'équipe de direction. « Elle simplifie les rapports de force interne en leur permettant de s'exprimer et contribue ainsi à

---

<sup>104</sup> Ducalet, P., Laforcade, M. (2000). *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, p.246, Seli Arslan.

l'évolution du système »<sup>105</sup>. A l'issue d'un CODIR, d'un commun accord, je prévois la formation au référentiel HAS des 2 chefs de service de l'EANM (3 jours, octobre 2024, Espace SENTEIN<sup>106</sup>) afin qu'ils apprennent à se connaître, tissent des liens et s'approprient ensemble la procédure (accompagné traceur, traceur ciblé et audit système). Formés, ils s'organiseront en toute autonomie pour coordonner les groupes de travail et restituer l'avancée des travaux en COPIL. En effet, je sais par expérience que nous devons conserver cette dynamique liée au projet d'établissement et enclencher rapidement la démarche de préparation à l'évaluation dès 2025.

### 3.3.2 Les indicateurs d'évaluation du projet

| NATURE        | QUALITATIF                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | QUANTITATIF                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Communication | <ul style="list-style-type: none"> <li>- satisfaction des parties prenantes (usagers, familles, professionnels, partenaires, CA, ATC...) : oral/écrit encouragements, remerciements</li> <li>- portée du projet (durée, territoire)</li> <li>- qualité du dialogue de gestion avec la gouvernance et les ATC</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de CR des instances : COPIL, groupes de travail, CVS</li> <li>- nombre d'articles de presse</li> <li>- nombre de conventions signées</li> <li>- nombre de visiteurs du site internet</li> </ul>                                                                                   |
| Cohérence     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- actualisation du projet</li> <li>- mise à jour des fiches de postes</li> </ul>                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de volontaires par groupe</li> <li>- taux de participation des personnes aux réunions</li> <li>- délai entre demande et entrée effective des résidents</li> </ul>                                                                                                                 |
| Pertinence    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- enquêtes annuelles de satisfaction des usagers et des professionnels</li> <li>- mise à jour des cartographies (partenaires, actes de soins)</li> </ul>                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- fréquence et récurrence des plaintes et des EI</li> <li>- % de réponses aux questions des salariés soumis en CSE</li> </ul>                                                                                                                                                              |
| Efficience    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- présentation des droits à l'aide de la check-list au moment de l'admission</li> <li>- mise en œuvre du projet sans crise, mouvement social</li> <li>- réalisation de l'évaluation avec recevabilité opérationnelle favorable (+/- plan d'actions)</li> </ul>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- convergence du prix de journée, du taux d'encadrement</li> <li>- 100% de réponses écrites aux demandes d'admissions</li> <li>- 100% de signature des contrats de séjour et des PAP</li> <li>- nombre de recours à l'hospitalisation</li> </ul>                                           |
| Résultat      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- nouvel organigramme validé</li> <li>- respect des échéances avec actualisation du diagramme de Gantt</li> <li>- suivi et respect des plannings</li> </ul>                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de propositions / d'avis retenus du CVS / des salariés</li> <li>- nombre de téléconsultations</li> <li>- respect des budgets annoncés</li> </ul>                                                                                                                                  |
| Impact        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- mise en œuvre des APP avec satisfaction des équipes (retours +)</li> <li>- nature des postes vacants</li> <li>- organisation / élection CVS / CSE</li> <li>- organisation et exploitation des retours d'expériences</li> <li>- moindre recours à l'intérim</li> </ul>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- nombre de professionnels formés (réglementaire / à la demande)</li> <li>- volume horaire annuel des APP</li> <li>- nombre de demandes d'évolution professionnelle / de mobilité</li> <li>- 100% des entretiens professionnels</li> <li>- arrêts maladie, accidents du travail</li> </ul> |
| Durabilité    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en compte des 3 dimensions de la RSO dans chaque projet</li> <li>- inscription de la prévention de la maltraitance dans l'ADN des équipes (comme la promotion bientraitance)</li> <li>- maintien d'un lieu, d'une instance de réflexion éthique dans la durée</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- durée moyenne des accompagnements en EAM</li> <li>- index de l'égalité professionnelle</li> <li>- ratio CDI/CDD</li> <li>- nombre de démission, de rupture conventionnelle, de départ volontaire (et analyse des causes)</li> </ul>                                                      |

Obtenir des indicateurs en temps réel, permet de répondre aux demandes de la gouvernance, aux enquêtes et aux AMI ; d'alimenter les dossiers techniques, les rapports d'activité et les supports de communication. Portée par l'équipe de direction et suivie à l'aide

<sup>105</sup> Bouquet B., Jaeger M., Sainsaulieu, Y. (2017). *Les défis de l'évaluation*, p. 150, Dunod.

<sup>106</sup> Espace Sentein, Centre de formation continue secteur social et médico-social localisé dans le quartier Medvallée.

de tableaux de bord, j'inscris la DACQ prônée par l'ANAP, la HAS et les ATC dans notre stratégie de développement. Afin de préparer l'évaluation de janvier 2026, je m'appuie sur les indicateurs d'évaluation qualitatifs et quantitatifs : à minima ceux du bilan social et en priorité ceux mentionnés dans le CPOM. En utilisant la méthode SMART(E) pour qu'ils soient Spécifiques, Mesurables, Atteignables, Réalistes, Temporels et Ecologiques, je m'assure que les indicateurs correspondent à notre vision et à notre stratégie pour :

- **Les personnes accompagnées** : réponses apportées à leurs besoins, levée des non-conformités et événements indésirables,
- **Les professionnels** : accès simplifié aux plans d'actions et aux documents, mise à jour des protocoles, auto-évaluation de leurs pratiques,
- **L'association** : outils de pilotage et de communication, valorisation des professionnels et de la marque employeur, acculturation de la DACQ,
- **Le réseau** : meilleure connaissance de l'association, lisibilité de la performance, partage d'expertises et recherche collective de solutions.

### 3.3.3 Pensées réflexives

**L'évaluation continue** est essentielle pour apporter des ajustements et s'assurer que les stratégies mises en place soient efficaces. Or, elle ne consiste plus simplement à mettre en œuvre la Loi 2002-2. Elle invite les parties prenantes à projeter les effets de leurs décisions sur les générations futures avec une vision globale de notre société. Quant à la démarche qualité, elle ne doit pas se limiter aux enquêtes de satisfaction et au respect des procédures mais elle doit révéler la créativité des acteurs et nourrir leurs réflexions (organisation et co-construction des parcours, innovation et harmonisation des pratiques).

Pour être agile, fédérateur et porteur de sens, le projet doit donc s'assurer que personnes accompagnées, professionnels, familles et partenaires co-construisent leur avenir et continuent à élaborer des solutions inclusives territoriales.

**Concernant l'évaluation de la méthodologie** utilisée dans le cadre de ce mémoire, il faudra poursuivre l'étude dans la durée car chaque personne, chaque parcours de vie est unique. Et il n'y a pas une réponse mais des réponses. En modulant son offre de service, l'EANM analyse les besoins actuels et futurs, propose des prestations personnalisées, collabore avec les professionnels de santé, développe des partenariats sur le territoire, intègre les nouvelles technologies en e-santé, participe à la prévention de la santé, soutient les familles, forme les professionnels ; évalue ses dispositifs, ses projets et ses pratiques. A la question, **Comment optimiser l'accompagnement à la santé des résidents en perte d'autonomie, due à l'avancée en âge et aux pathologies liées à leur handicap, tout en respectant la proximité de leur lieu de vie ?**, la transformation de 12 places du Foyer de Vie en 12 places d'Etablissement d'Accueil Médicalisé est une réponse.

A l'issue de l'AMI 50 000 solutions lancé par l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le département de l'Hérault propose fin mai 2024, la création d'une offre globale de 1 494 places (76% secteur enfance, 24% secteur adulte). Avec 43% des droits ouverts par une orientation en EAM non couverts, la création de places est priorisée dans un contexte où le département est aussi confronté à l'augmentation et au vieillissement de sa population.

Toutefois, les investigations menées dans cette étude démontrent des limites. Pour maintenir les personnes en perte de repères dans leur environnement institutionnel, l'EANM ne peut pas accueillir de nouveaux résidents en Foyer de Vie. Or, les besoins en accueil non médicalisé sont aussi très importants sur le territoire avec un taux d'équipement inférieur aux niveaux régional et national. D'autres questionnements se soulèvent alors : Comment continuer à favoriser l'inclusion des personnes avec des TND ? Ou encore, Comment innover pour accompagner l'éducation thérapeutique des patients ?

Par ce mémoire, j'ai voulu démontrer qu'il est possible d'œuvrer à la démocratie locale en santé en faisant collaborer l'EANM avec la médecine de ville, les autres établissements sociaux, médico-sociaux et sanitaires. En mobilisant les dispositifs déployés dans le département de l'Hérault avec le soutien des ATC, nous pouvons faire travailler ensemble les milieux du handicap et de la santé. Cette approche de co-construction dite « inclusive » permet de mobiliser les personnes accompagnées et leurs familles à l'élaboration de solutions concernant leurs préoccupations dans une dynamique d'empowerment !

Quant à moi, à travers les rencontres fructueuses et les recherches documentaires enrichissantes, j'ai pu mesurer les obstacles concernant :

- les inégalités d'accès à la santé et de recours aux soins dans l'Hérault comme les progrès à réaliser pour l'habitation aux soins ;
- les expérimentations visant à mieux intégrer la prévention et le dépistage des cancers dans les parcours de vie des personnes accompagnées ;
- la méconnaissance des handicaps par des professionnels nécessitant bien la mise en œuvre des politiques publiques par les directeurs d'établissement.

*Conclusion de la 3<sup>ème</sup> partie :*

*En s'attachant à optimiser l'accompagnement à la santé des usagers, l'EANM vise à sécuriser et à décloisonner leurs parcours puis à structurer et à diversifier son offre de service sur le territoire. S'il est nécessaire que l'établissement développe le réseau partenarial en santé, conduise le changement et pilote la nouvelle démarche qualité, il doit poursuivre sa transformation en mobilisant ses ressources au sein de l'Unapei 34 pour une prise en charge holistique du bien-être et de l'autonomie des personnes dans leur environnement. Quant à moi, je dois encourager et valoriser les pratiques réflexives.*

## Conclusion

En 2023, selon l'enquête Handifaction, 24% des personnes en situation de handicap n'ont pas pu accéder aux soins dont elles avaient besoin se traduisant par des retards de prise en charge, des renoncements aux soins ou un manque d'informations accessibles.

Il n'existe pas de mode de prise en charge idéale ou unique. C'est à l'échelle du département de l'Hérault qu'il convient de penser, tous ensemble, la diversité et la complémentarité de l'offre de services. Et, pour répondre aux attentes et aux besoins des usagers, il reste encore de nombreux défis à relever, nomination d'un référent Activité Physique et Sportive (APS) à l'EANM, déploiement des Assistants aux Projets et Parcours de Vie (APPV), mais aussi développement des autorisations « toutes déficiences » ou encore optimisation du dialogue de gestion au-delà du suivi budgétaire.

C'est dans cet esprit, que l'ARS a initié un groupe de travail pour le développement de SAMSAH. Grâce à une équipe pluridisciplinaire, un tel dispositif permettrait la coordination du réseau ville/ESSMS/hôpital gravitant autour de la personne en situation de handicap pour mettre en œuvre son projet de vie. L'équipe de direction sait qu'il répondrait aussi aux besoins des travailleurs de l'ESAT hébergés dans le milieu ordinaire. Et, en l'absence de SAMSAH au sein de l'Unapei 34, un dialogue en interne avec la gouvernance et les autres ESSMS de l'Unapei 34 devra être engagé.

Grâce à l'AMI 50 000 solutions, l'EANM des Hautes Garrigues poursuit sa transformation :

- ✓ Objectif 1 (extension rapide avec solution cette année) : en créant 2 places supplémentaires avec la location d'un appartement dans la cité, dès octobre 2024,
- ✓ Objectif 2 (extension de l'offre existante pour répondre à la file active) : en transformant 12 places de FV en 12 places EAM,
- ✓ Objectif 3 (extension de l'offre à partir de la liste d'attente) : en participant au groupe de travail pour créer un SAMSAH dédié aux TND.

En répondant aux défis inhérents à l'inclusion thérapeutique, l'établissement ne se contente pas d'agir pour sécuriser les parcours et faire face aux situations complexes. Il pose les fondations d'un avenir où chaque personne, indépendamment de ses capacités, pourra accéder à un parcours de vie, de santé, digne et adapté. Il nous appartient d'innover et de continuer à concevoir ensemble ce chemin vers une société inclusive et durable.

Si l'équipe de direction et les salariés se mobilisent pour faire vivre le prochain projet d'établissement et mener à bien la nouvelle évaluation, je m'engage à prendre soin des personnes accompagnées comme des professionnels avec bientraitance et éthique.

---

# Bibliographie

---



## Articles de périodique

- Acef, S. (2008). Réseaux de santé et territoires : où en sommes-nous ?, *Revue Informations Sociales*, (n°147), p.72-81.
- Barral, C. (2007). La CIF : un nouveau regard pour les praticiens, *Cairn*, (2007/2, n°27), p. 231-246.
- Bembem, B. (2024). Le projet d'établissement : un outil de prévention de la maltraitance ? Passer de l'acculturation à l'inter-culturation en ESSMS, *Cahiers de l'Actif*, (n°574-575).
- Bouquet, B. (2018). Les nouvelles ruralités à l'horizon 2030 : des relations villes-campagnes en émergence », *Vie sociale* (n° 22), p. 139-143.
- Bouquet, B. et Dubechot, P. (2018). Quelques enjeux autour des territoires ruraux, *Vie sociale* (n° 22), p. 13-31.
- Boutelet, C. (2018). Emploi et handicap : en Allemagne, la culture de l'inclusion des handicapés est devenue une priorité, *Le Monde*.
- Chapireau F. (2001). La CIF, *Gérontologie et société*, (n°99, vol.24), p. 37-56.
- Crete, M. (2007). Hand in cap : tous dans le même chapeau, *Journal français de psychiatrie*, (n°31), p.11-13.
- Danel, T. (2011). La santé physique des personnes souffrant de schizophrénie : implication du dispositif de soins psychiatriques, *L'information psychiatrique*, (2011/3, vol. 87), p. 2015-222.
- Fresnais, J. (2011). La mutualisation des moyens : un défi managérial, *Cairn*, p. 237-252 - Rapport PIPRAME (2011, p. 13).
- Gautherot, J-L. (2024). Finissons-en avec la posture managériale, *Direction[s]*, n° 232, p.42-43
- Jouve, S. (2019). L'emploi des nomenclatures SERAFIN-PH dans la transformation de l'offre de service du secteur social et médico-social, *Les cahiers de l'Actif*, (n°520/523), p. 87-109.
- Le Bris, S. (2022). Le management de proximité à distance : les facteurs clés de la réussite, *Cairn*, Hors-Série, p.205 à 229
- Mathieu, S. (2022). La stratégie « logement d'abord », *Cairn*, 2022/2 (n°62), p. 71-75.
- Odier, B. (2016). L'odyssée des CMP : pensez le futur, *Cairn*, (volume 92), p. 527-534.

- Reynaud, F. (2019). Les personnes handicapées vieillissantes : évolutions récentes, *Gérontologie et société*, p. 41.
- Ros J., Grossem M., (2016). L'entraide en institution pour personnes en situation de handicap mental, *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, (n°110), p. 137-158.
- Rousseau, F. (2005). La part du rêve dans les institutions : régulation, supervision, analyse de la pratique, *Cairn Info*, Encre marine, (2006/1, n°25), p. 231-234.
- Stern, P. et Schoetl, J-M. (2019). Communication stratégique : l'outil Monpin, *Cairn*, Boîte à outils du consultant, p. 156-157.



### Ouvrages

- Janvier, R. (2018). *Vous avez dit « Usager » ? Le rapport d'usage en action sociale*, 2<sup>ème</sup> édition, ESF.
- Batifoulier, F. (2022). *Conduire l'innovation en action sociale et médico-sociale*, p. 150-172, Dunod.
- Bouquet, B., Jaefer, M. et Sainsaulieu, Y. (2017). *Les défis de l'évaluation*, p.150, Dunod.
- Boutinet, J-P. (1990). *Anthropologie du projet*, Puf, 318p.
- Camilleri, C. et al. (1990). *Stratégies identitaires*, Puf.
- Caron, A., Ferchaud, B. (2006). *Mutualisation pour répondre à de nouveaux besoins*, (vol. 43, n° 3-4), 219p.
- Conrad, P. (2007). *La médicalisation de la société*, Johns Hopkins, p. 8-9
- Crozier, M., Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*, Seuil, 478p.
- Ducalet, P., Laforcade, M. (2000). *Penser la qualité dans les institutions sanitaires et sociales*, p.245, Seli Arslan.
- Foudriat, M (2019). *La co-construction, une alternative managériale*, Politiques et interventions sociales, 194p, Presses de l'EHESP.
- Gabbaï, P. (2021). *Les troubles psychiatriques de la personne polyhandicapée*, Dunod.
- Gardou, C. (2000). *La société inclusive, parlons-en !* 170p, Eres.
- Gardou, C. (2005). *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité*, 261p, Eres.
- Gohet, P. (2013). *L'avancée en âge des personnes handicapées : contribution à la réflexion*, Rapport Tome I, IGAS.
- Haegel, A. (2020). *La boîte à outils des Ressources Humaines*, p. 44-47, Dunod.
- Lachapelle, Y., Fontana-Lana, B., Petitpierre, G., Geurts, H. & Haelewyck, M. (2020). *Autodétermination : historique, définitions et modèles conceptuels*, La nouvelle revue, Éducation et société inclusives.

- Löchen V., *Comprendre les politiques sociales*, (7<sup>ème</sup> édition), Dunod.
- Loubat, J-R. (2019). *Élaborer un projet d'établissement ou de structure en action sociale et médico-sociale*, 3<sup>ème</sup> édition, Dunod.
- Loubat, J-R., Hardy J-P., Bloch M-A. (2022). *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*, (2<sup>ème</sup> édition), Dunod.
- Miramon, J-M. et Mordohay, F-O. (2003). *Manager le temps des organisations sociales et médico-sociales*, Dunod.
- Monié, B. (2018). *Alliance thérapeutique*, Thérapies comportementales et cognitives, p. 301-309.
- Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*, Seuil.
- Rogers, C. (2012). *Être vraiment soi-même. L'approche centrée sur la personne*, Eyrolles, 204p.
- Wehmeyer, M-L. (1999). *A functional Model of Self-Determination : describing development and implementing instruction*, Charte librement inspirée.



## Rapports

- Blanc P., Berthod-Wurmser, M. (2006). *Une longévité accrue pour les personnes handicapées vieillissantes : un nouveau défi pour leur prise en charge*.
- Conseil scientifique du FIPHFP (2016). *L'inclusion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap psychique, mental et cognitif : maintien dans l'emploi d'un agent en situation de handicap dans une administration publique*, Chronique sociale.
- CNSA (2012-2013). *Promouvoir la continuité des parcours de vie : d'une responsabilité collective à un engagement partagé*.
- Cornu Pauchet. M., Denormandie, P. (2018). *L'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité*.
- De Sousa, G. (2022). *Favoriser le pouvoir d'agir des résidents d'un EAM en co-construisant un projet de diversification de l'offre d'accompagnement*, Mémoire EHESP, IRTS de Montpellier.
- Duclos, Y. (2018). *Favoriser le projet de vie de chaque personne accueillie en foyer d'hébergement en passant d'une logique de place à une logique de parcours*, Mémoire EHESP, ARIF.
- Hiatt, J. (2006). *ADKAR, A model for change in business, government and our community*, (recherches menées auprès de 1100 entreprises de 59 pays).
- Jacob P. (2013). *L'accès aux soins et à la santé des personnes handicapées*.
- Libault, D. (2022). *Vers un service public territorial de l'autonomie*.

- Piveteau, D. (2014). *Zéro sans solution le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches.*



### **Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles Anesm/HAS**

- (Octobre 2010). *Le questionnement éthique dans les ESSMS*
- (Juillet 2013). *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée*
- (Mai 2016). *Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques*
- (Mars 2018). *Pratiques de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap*
- (Mars 2018). *Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement.*
- (Janvier 2021). *Recommandations des bonnes pratiques professionnelles pour le secteur social et médico-social*
- (Juillet 2022). *L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel : principes généraux (volet 1) ; auto-détermination et évaluations fonctionnelles (volet 3)*



### **Podcast**

- Bernard, P. (2021). *Le virage inclusif, quels impacts en termes d'emplois et de compétences ?* Formation OPCO Santé Occitanie (e-learning).
- Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie, CRSA (7 octobre 2022).



### **Textes Législatifs**

- Circulaire du 15 mars 1960 *relative au programme d'organisation et d'équipement des départements en matière de lutte contre les maladies mentales.*
- Circulaire du 9 mai 1974 relative à la mise en place de la sectorisation psychiatrique.
- Circulaire du 27 avril 1997 sur les Centres de Ressources Autisme.
- Circulaire du 2 mai 2017 *relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées*
- Circulaire du 30 novembre 2021 *relative à la diffusion du cahier des charges des communautés 360.*
- Circulaire du 7 décembre 2023 relative à mise en œuvre du plan 50 000 solutions.
- Code de l'Action Sociale et Familiale - Article L311-3.
- Code de l'Action Sociale et Familiale - Article D.142-1-1

- Décret du 17 mars 2004 *relatif à la définition et à l'organisation de l'accueil temporaire des personnes handicapées et des personnes âgées dans certains établissements et services mentionnés.*
- Instruction du 12 avril 2016 *relative à la création des PCPE.*
- Décret du 9 mai 2017 *relatif à la nomenclature des ESSMS accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques.*
- Décret du 9 mars 2020 *relatif au Projet Territorial de Santé.*
- Décret du 18 mars 2021 *relatif aux dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexe et aux dispositifs spécifiques régionaux.*
- Décret du 12 novembre 2021 *relatif au rythme des évaluations de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.*
- Décret du 25 avril 2022 *portant modification du CVS et autres formes de participation.*
- Décret du 13 décembre 2022 *relatif au parcours professionnel et aux droits des travailleurs handicapés admis en Esat.*
- Décret du 29 février 2024 *relatif au projet d'établissement ou de services des ESSMS.*
- Loi du 13 janvier 1989 *portant diverses mesures d'ordre social.*
- Loi du 2 janvier 2002 *renovant l'action sociale et médico-sociale.*
- Loi du 4 mars 2002 *relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.*
- Loi du 11 février 2005 *pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.*
- Loi du 23 février 2005 *relative au développement des territoires ruraux.*
- Loi du 21 juillet 2009 *portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires.*
- Loi du 7 août 2015 *portant Nouvelle Organisation Territoriale de la République.*
- Loi du 28 décembre 2015 *relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement.*
- Loi du 26 janvier 2016 *de modernisation de notre système de santé.*
- Loi du 23 novembre 2018 *portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique.*
- Loi du 24 juillet 2019 *relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.*
- La Loi du 26 avril 2021 *visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.*
- Loi du 7 février 2022 *relative à la protection des enfants.*

- Loi du 21 février 2022 *relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale*.
- Loi du 8 avril 2024 *portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie*.



### Sitographie

- *Dossier Complet, Commune de Saint-Martin-de-Londres (2020)*, INSEE Statistiques, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-34293>. [Consulté le 20 septembre 2023].
- *Annuaire Foyer d'hébergement pour adultes handicapés (2009)*, Action sociale, Le Registre Français du Social et Médico-Social, <https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/adultes-handicapes/foyer-hebergement-adultes-handicapes-252.html>. [Consulté le 20 septembre 2023].
- *Panorama statistique, cohésion sociale, travail et emploi (2021)*, DREES Solidarité santé, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/panorama/index.htm>. [Consulté le 21 septembre 2023]
- *Handicap psychique (2022)*, UNAFAM, <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/handicap-psychique>. [Consulté le 22 septembre 2023].
- *L'engagement social nous tient à cœur*, <https://www.technolit.de/fr-fr/a-propos-de-nous/engagement-social/>. [Consulté le 23 septembre /2023].
- *Les ESAT français face à la pandémie de COVID 19 : le rôle du territoire et de la proximité dans l'adaptation à la crise (2021)*, Revue interventions économiques, <https://journals.openedition.org/interventionseconomiques/14003>. [Consulté le 24 septembre 2023].
- *Les établissements et services d'aide par le travail (2019)*, IGAS, [https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-026R\\_ESAT.pdf](https://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2019-026R_ESAT.pdf). [Consulté le 24 septembre 2023].
- *Les vulnérabilités, le travail de demain (2020)*, Malakoff Humanis, <https://lecomptoir.malakoffhumanis.com/wp-content/uploads/2020/12/mh-lecomptoir-cahier-vulnerabilites-salaries-le-travail-demain-FRA004-2020-336.pdf>. [Consulté le 25 septembre 2023].
- *Med Vallée, pour relever les grands défis de demain*, <https://www.laregion.fr/Med-Vallee-pour-relever-les-grands-defis-de-demain>. [Consulté le 3 octobre 2023].
- *Le SAVS*, <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/savs>. [Consulté le 13 octobre 2023].

- *La Qualité de Vie au Travail comme démarche de transformation de l'ESAT*, <https://www.cairn.info/revue-projectique-2022-HS-page-155.html>. [Consulté le 16 octobre 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*, <https://www.cairn.info/revue-projectique-2023-HS1-page-175.htm> ap. [Consulté le 28 octobre 2023].
- *Curatelle, tutelle, sauvegarde de justice : quelles différences ?*, <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F10424>. [Consulté le 28 octobre 2023].
- *EMAH - Equipe Mobile d'Accès et d'accompagnement aux soins des personnes en situation de Handicap*, <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-de-sante-vos-droits/bonnes-pratiques-en-region/hauts-de-france/article/emah>. [Consulté le 1er novembre 2023].
- *Charte éthique et déontologique*, <https://www.unapei.org/wp-content/uploads/2018/12/CharteEthique.pdf>. [Consulté le 18 novembre 2023].
- *Carte de l'hérault*, <https://www.canalmonde.fr/r-annuaire-tourisme/france/34/carte-guide-herault.php>. [Consulté le 18 novembre 2023].
- Bille, M. *Vieillir, quelle chance*, <https://www.residentiels.fr/vieillir-quelle-chance-interview-de-michel-bille/>. [Consultée le 26 novembre 2023].
- Selon le Via Trajectoire, <https://www.esante-occitanie.fr/usages-espaces-utilisateurs/via-trajectoire/>. [Consulté le 2 décembre 2023].
- *La qualité de lanceur-se d'alerte !* <https://egalactu.com/bienvenue-au-26eme-critere-de-discrimination-reconnu-par-le-defenseur-des-droits-la-qualite-de-lanceur/>. [Consulté le 6 décembre 2023].
- Handicap psychique, UNAFAM, <https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/handicap-psychique>. [Consulté le 10 décembre 2023].
- *Le FALC*, <https://www.cnsa.fr/actualites-agenda/actualites/la-cnsa-complete-son-dispositif-de-production-dinformations-en-falc-en-collaborant-avec-2-esat>. [Consulté le 11 décembre 2023].
- *Guide des aides et appels à projet*, site du Département de l'Hérault, <https://herault.fr/321-guide-des-aides-et-appels-a-projet.htm>. [Consulté le 11 décembre 2023].
- *SPDA : un guichet unique handicap et autonomie en 2025*, <https://informations.handicap.fr/a-spda-guichet-unique-handicap-et-autonomie-2025-35585.php>. [Consulté le 11 décembre 2023].
- *TDB*, <https://www.cariforefoccitanie.fr/content/uploads/2023/04/Tableau-de-bord-PRITH-Occitanie-2023.pdf>. [Consulté le 12 décembre 2023].

- *La Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*, <https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe1-2001-4-page-37.htm>. [Consulté le 15 décembre 2023].
- *AMI, dispositif d'interventions spécialisées pour adultes handicapés*, <https://herault.fr/aideProjet/64/321-avis-a-manifestation-d-interet-ami-dispositif-d-interventions-specialisees-pour-adultes-handicapes.htm>. [Consulté le 17 décembre 2023].
- *Le handicap en chiffres*, Edition 2023, Drees, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/panoramas-de-la-drees/le-handicap-en-chiffres-edition-2023>. [Consulté le 6 janvier 2024].
- *Med Vallée*, <https://www.laregion.fr/Med-Vallee-pour-relever-les-grands-defis-de-demain>. [Consulté le 13 janvier 2024].
- *Statistiques et études*, Insee, <https://www.insee.fr/statistiques>. [Consulté le 21 janvier 2024].
- Compagnon, C. et Maffre, T. (2022), *Le repérage des personnes adultes autistes non diagnostiquées en établissements de santé mentale et en établissements médico-sociaux*, <https://autisme-ressources-lr.fr/images/cra-lr/pdf/mesure-37-adulte-autiste-guide-etablissements-DIA-GNCRA-2022.pdf> [Consulté le 3 février 2023].
- National Network, <https://adata.org/faq/what-definition-disability-under-ada>. [Consulté le 20 avril 2024].
- *Offre de service*, <https://www.groupe-adene.com>. [Consulté le 4 février 2024].
- *Livret FALC de la Com'Com du Grand Pic Saint-Loup*, <https://grandpicsaintloup.fr/>. [Consulté le 18 février 2024].
- CNSA, *Schéma sur la complémentarité du GEVA et de la nomenclature SERAFIN-PH*, <https://edess.org/joomla/media/kunena/attachments/416/Complementarite%20GEVA-et-nomenclatures-Serafin-PH.pdf>. [Consulté le 2 juin 2024].
- *Kit pédagogique (2021). Orientation des politiques publiques*, volet 1, 132p, [https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/files-spip/pdf/kit\\_pedagogique-orientation\\_des\\_politiques\\_publicques\\_pour\\_une\\_societe\\_plus\\_inclusive.pdf](https://handicap.gouv.fr/sites/handicap/files/files-spip/pdf/kit_pedagogique-orientation_des_politiques_publicques_pour_une_societe_plus_inclusive.pdf). [Consulté le 8 juin 2024].
- *Synthèse du Rapport Jacob*, <https://sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/rapports/sante/article/rapport-jacob-pour-la-personne-handicapee-un-parcours-de-soins-sans-rupture-d>. [Consulté le 8 juin 2024].
- CNR, Conseil National de la Refondation (2022), <https://www.occitanie.ars.sante.fr/media/105676/download?inline>. [Consulté le 9 juin 2024].

- *L'accompagnement à la santé de la personne handicapée*, HAS, [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2836291/fr/l-accompagnement-a-la-sante-de-la-personne-handicapée](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2836291/fr/l-accompagnement-a-la-sante-de-la-personne-handicapée). [Consulté le 10 juin 2024].
- Cancer et handicap : tous dépistés !, <https://creai-pacacorse.com/actualites/informations-secteur/cancer-handicap-tous-depistes/>. [Consulté le 15 juin 2024].
- *Formation d'intervenants-pairs en situation de handicap*, 2020-2021, [https://www.info.gouv.fr/upload/media/organization/0001/01/sites/default/files/consultation/2022\\_01\\_20200902\\_cih\\_formation\\_des\\_pairs\\_v20\\_21\\_formation.pdf](https://www.info.gouv.fr/upload/media/organization/0001/01/sites/default/files/consultation/2022_01_20200902_cih_formation_des_pairs_v20_21_formation.pdf). [Consulté le 19 juin 2024].
- CPTS, Montpellier Nord Grand Pic Saint-Loup, <https://www.cptsmontpelliernordgpsl.org>. [Consulté le 19 juin 2024].
- Livret d'accueil CRA-LR, <https://autisme-ressources-lr.fr/images/cra-lr/pdf/livret-accueil-CRA-LR.pdf>. [Consulté le 21 juin 2024].
- *Comparateur de territoires*, Saint-Martin-de-Londres, Hérault, Insee, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-3427>. [Consulté le 22 juin 2024].
- *Les atouts économiques de Saint-Martin-de-Londres*, <https://www.manageo.fr/geo/occitanie-reg76/herault-dep34/saint-martin-de-londres-vil8967.html>. [Consulté le 22 juin 2024].
- Référencement bibliographique sur l'accès aux soins et à la prévention de 1995 à mai 2023, <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/l-acces-aux-soins-et-a-la-prevention-des-personnes-en-situation-de-handicap.pdf>. [Consulté le 23 juin 2024].
- *Populations légales au 1<sup>er</sup> janvier 2021*, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7738157>. [Consulté le 29 juin 2024].
- Tableau de bord du PRITH Occitanie, Carif-Oref, <https://www.cariforefoccitanie.fr/content/uploads/2023/04/Tableau-de-bord-PRITH-Occitanie-2023.pdf>. [Consulté le 29 juin 2024].
- Igas, Inspection générale des affaires sociales. (2019 / 2020). *Handicaps et emploi*, <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article785>. [Consulté le 20 juillet 2024].
- OMS (2022), <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>. [Consulté le 21 juillet 2021].
- Pr Nicholls Wood, P-H. (1988). *Schéma de Wood*, <https://www.growthinktank.org/le-handicap-une-culture-identitaire-complexe/>. [Consulté le 21 juillet 2024].
- *Santé et milieu rural*, Démarche exploratoire portée par 3 URCAM, Irdes, <https://www.irdes.fr/Publications/Rapports2002/1394bisSanteEtMilieuRural.pdf>. [Consulté le 25 juillet 2024].

- Colloque 2022 « Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap : partageons », <https://handicap.gouv.fr/ameliorer-lacces-la-sante-des-personnes-en-situation-de-handicap-partageons-des-actions-concretes>. [Consulté le 27 juillet 2024].
- L'offre orientation e-santé Occitanie, <https://rapport-activites.esante-occitanie.fr/offre-orientation>. [Consulté le 28 juillet 2024].
- Roth, C. (2021). *Conférence de presse pour le lancement de la SEEPH* (Semaine Européenne pour l'Emploi des Personnes Handicapées), <https://www.agefiph.fr/espace-presse/tous-les-documents-presse/conference-de-presse-de-lancement-de-la-seeph-le-21-octobre>. [Consultée le 3 août 2024].
- CNRDE (2018). *Des références déontologiques pour les pratiques sociales*, <https://cnrde.org>. [Consulté le 9 août 2024].
- Le consentement de la personne en situation de handicap, (2022), [https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/livret\\_consentement\\_psh\\_pour\\_diffusion.pdf](https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/livret_consentement_psh_pour_diffusion.pdf). [Consulté le 18 août 2024].
- HAS, L'anticipation des risques liés au vieillissement de la personne handicapée, [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/chapitre\\_1\\_phv.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/chapitre_1_phv.pdf). [Consulté le 24 août 2024]



#### **Documentation interne**

- Projet associatif 2022 - 2026.
- CPOM 2022 - 2026.
- Projets d'établissements 2021 - 2025 (ESAT, FH et FV).
- Rapports d'évaluation 2014 et 2019.
- Rapports d'activité 2022 et 2023.
- Enquêtes de satisfaction 2019, 2022 et 2023.
- Protocoles RH, HQSE.
- CR des CVS de 2019 à 2024.
- Charte, livret d'accueil, règlement de fonctionnement, contrat de séjour.
- Contrat tripartite Conseil Départemental - Unapei 34 - EMAH Equipe mobile portée par la MAS du Pays de Thau.



---

## Liste des annexes

---

**ANNEXE 1** : Fiche action n°16 Schéma départemental 2023- 2027

**ANNEXE 2** : Evolution du pôle des Hautes Garrigues à l'UNAPEI 34

**ANNEXE 3** : Plan du FV avec proposition de 12 places en EAM

**ANNEXE 4** : Cartographie des parties prenantes

**ANNEXE 5** : Prestations selon la nomenclature SERAFIN-PH

**ANNEXE 6** : Questionnaire enquête de satisfaction 2023

**ANNEXE 7** : Les outils du parcours des bénéficiaires (GEVA)

**ANNEXE 8** : Charte des droits et des libertés en version FALC

**ANNEXE 9** : ONCODEFI prévention et dépistage des cancers

**ANNEXE 10** : Proposition d'organigramme (en cours de validation)

**ANNEXE 11** : Synthèse du bilan Forces Faiblesses Opportunités Menaces

**ANNEXE 12** : Planification de la gestion de projet (Diagramme de Gantt)

**ANNEXE 13** : Fiche Action « Accompagnement à la santé »

**ANNEXE 14** : Cadre budgétaire lié à la transformation de places

**ANNEXE 15** : Plan de Développement de Compétences

**ANNEXE 16** : Plan de communication interne et externe

**ANNEXE 17** : Cartographie des réunions

## ANNEXE 1 : FICHE ACTION N°16 SCHEMA DEPARTEMENTAL 2023-2027

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|--|
| <b>Action n°16 : Renforcer l'offre de places PH adultes médicalisées et non médicalisées sur le territoire départemental</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                 |  |
| <b>Axe de référence</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3. Diversification et transformation de l'offre |  |
| <b>Objectif stratégique de référence</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3.2. Diversification de l'offre                 |  |
| <b>Contexte et enjeux</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Le diagnostic réalisé dans le cadre de l'élaboration du schéma a relevé une offre en tension pour les structures d'accueil non médicalisées et médicalisées pour les personnes en situation de handicap.</li> <li>Le renforcement de cette offre constitue une des priorités portées par le Département pour ce schéma pour pouvoir répondre aux besoins recensés sur le territoire.<br/>Il s'agira tout d'abord de renforcer les capacités d'accueil pour tous les types de handicap en travaillant en coordination avec l'ARS pour les structures relevant d'une double autorisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour l'offre non médicalisée (établissements d'accueil non médicalisés - EANM), près de 200 places nouvelles seront créées afin de répondre de la manière la plus pertinente aux besoins évolutifs des usagers, en lien avec la réforme SERAFIN et l'analyse des besoins des usagers en situation de handicap.</li> <li>Concernant l'offre médicalisée, l'ambition est de pouvoir créer près de 100 nouvelles places en établissements d'accueil médicalisés (EAM) et 80 places supplémentaires pour les personnes en situation de handicap vieillissantes</li> </ul> </li> <li>A l'image des établissements pour personnes âgées, les établissements accueillant les personnes en situation de handicap sont inscrits dans une dynamique de transformation pour construire des réponses plus adaptées et plus souples, avec des modalités d'accueil temporaire ou d'urgence.</li> <li>Le Département continuera à promouvoir des mesures d'innovations et d'ouverture sur l'extérieur comme le développement de partenariats avec les acteurs culturels et de santé du territoire ou encore l'organisation d'ateliers de sensibilisation et de formation pour les aidants.</li> <li>Afin d'accompagner la mise en place de modalités d'accueils novatrices, le Département souhaite également poursuivre les expérimentations et notamment l'ouverture de 50 places en dispositif d'intervention spécialisé pour personnes handicapées (DISAH), fléchées en direction des personnes en situation de handicap bénéficiaires d'un plan d'accompagnement global.</li> <li>Cette action sera menée en complémentarité avec l'action 19 : Promouvoir les logiques de plateformes et faciliter les réponses aux besoins complexes.</li> </ul> |                                                 |  |
| <b>Objectifs opérationnels</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Développer l'offre en établissement et les services adaptés</li> <li>Promouvoir une offre souple et modulaire</li> <li>Soutenir les expérimentations</li> <li>Accompagner l'ouverture des établissements sur l'extérieur</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                 |  |
| <b>Public cible</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                 |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Les personnes en situation de handicap, leurs aidants</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                 |  |

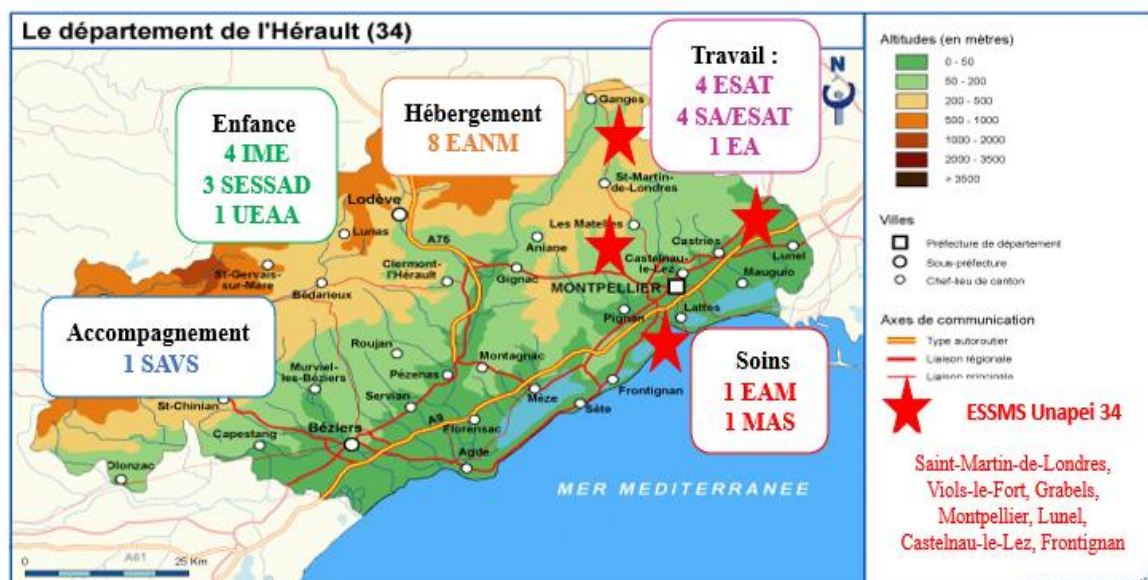
  

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <b>Modalités opérationnelles de mise en œuvre</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Priorité</b>       |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Lancement d'appels à projets réguliers pour l'ouverture de places EANM (foyers de vie et foyers d'hébergement, autres)</li> <li>En coordination avec l'ARS, renforcer l'offre en établissement FAM et MAS</li> <li>Poursuivre le déploiement d'unité PHV sur les territoires non couverts</li> <li>Soutenir les établissements dans leur ouverture sur l'extérieur et leur évolution en pôles d'accueil dans et hors les murs.</li> <li>Renforcer l'offre pour le handicap psychique (ou troubles du comportement) dont l'accueil temporaire ou d'urgence</li> <li>Promouvoir par appels à projet les solutions intégrant offre d'hébergement, offres de répit et d'urgence</li> <li>Sensibiliser les opérateurs à la fiabilisation des données sur Via-trajectoire</li> </ul> | 1                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Calendrier</b>     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 2025-2027             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Pilote</b>         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Conseil Départemental |

|                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Acteurs et partenaires associés</b>                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Agence régionale de santé</li> <li>Les établissements et services sociaux et médico-sociaux</li> </ul>                                                  |
| <b>Indicateurs de suivi et d'évaluation</b>                                                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre d'appels à projet ou à candidature</li> <li>Nombre de places dans les différentes catégories</li> </ul>                                          |
| <b>Ressources mobilisées</b><br>Ressources humaines <input checked="" type="checkbox"/> Ressources financières <input checked="" type="checkbox"/> Moyens logistiques <input type="checkbox"/> |

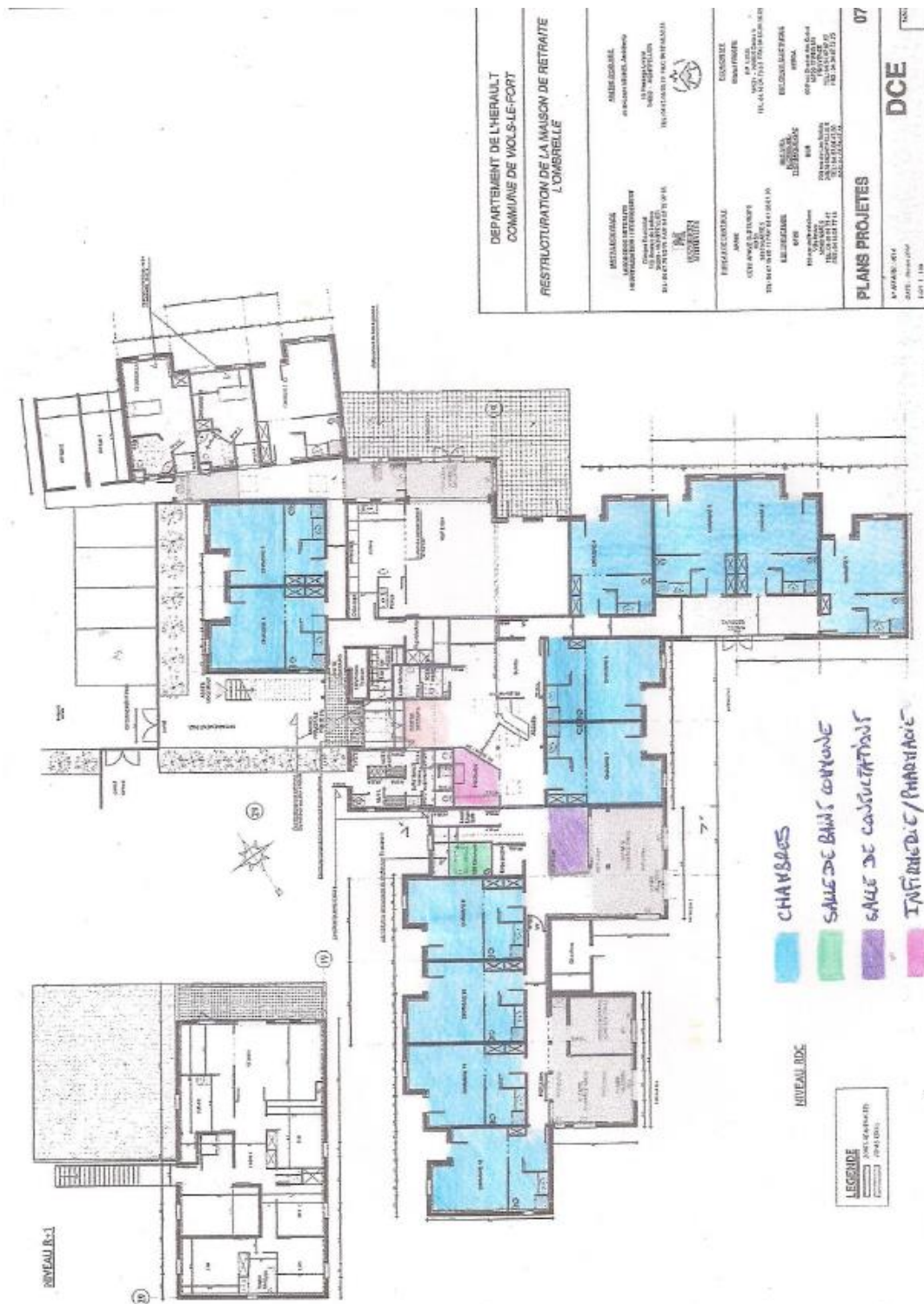
## ANNEXE 2 : EVOLUTION DU PÔLE DES HAUTES GARRIGUES A L'UNAPEI 34



| ANNEES |                                                                                                                                                     | TOTAL PLACES           |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 2001   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorisation de l'ESAT</li> <li>• Autorisation du FH</li> </ul>                                            | 50 places<br>30 places |
| 2003   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extension de l'ESAT</li> </ul>                                                                             | 65 places              |
| 2007   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorisation de la SAESAT</li> <li>• Fusion de l'APEI Fon Trouvée et de l'APEI Montpellier</li> </ul>      | 8 places               |
| 2008   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Autorisation du "Dispositif Hors les murs"</li> </ul>                                                      | 8 places               |
| 2013   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fusion absorption de l'ALPAIM</li> </ul>                                                                   |                        |
| 2014   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Création de 5 pôles : Enfance, accompagnement, hébergement, travail et soins</li> </ul>                    |                        |
| 2018   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fusion absorption de l'APEI Pays de Thau</li> <li>• Création de l'UNAPEI 34</li> </ul>                     |                        |
| 2019   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Extension du "Dispositif Hors les Murs"</li> <li>• Transformation de 4 places FH en 4 places FV</li> </ul> | 12 places<br>4 places  |
| 2022   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Signature du CPOM avec l'ARS et le CD34</li> <li>• 28 ESSMS accueillent 1 297 personnes</li> </ul>         |                        |

### Légende :

--- Transformation de l'offre des Hautes Garrigues    --- Evolution de l'Unapei 34



## ANNEXE 4 : CARTOGRAPHIE DES PARTIES PRENANTES



## ANNEXE 5 : PRESTATIONS SELON LA NOMENCLATURE SERAFIN-PH

| PRESTATIONS DIRECTES – Soins et Accompagnement<br>Nomenclature SERAFIN PH                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Soins somatiques et psychiques                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Soins somatique et psychiques :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Soins médicaux à visée préventive, curative et palliative</li> <li>➤ Soins des infirmiers, AS, paramédicaux, ergothérapeutes, etc....</li> <li>➤ Prestations psychologique</li> </ul>                                                                                                                                                                            |
| <b>Rééducation et réadaptation fonctionnelle :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Prestation des superviseurs non psychologues</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Prestations en matière d'autonomie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Prestation en matière d'autonomie :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accompagnements pour les actes essentiels</li> <li>➤ Accompagnements pour la communication et relations</li> <li>➤ Accompagnements à l'extérieur avec déplacement d'un professionnel pour mettre en œuvre des prestations en matière d'autonomie</li> </ul>                                                                                                  |
| Prestations pour la participation sociale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Accompagnements pour exercer ses droits :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accompagnement à l'expression du projet personnalisé</li> <li>➤ Accompagnements à l'exercice des droits et libertés</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Accompagnement au logement :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accompagnements pour vivre dans un logement</li> <li>➤ Accompagnements pour accomplir les activités domestiques</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>Accompagnements pour exercer ses rôles sociaux :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accompagnements pour mener sa vie professionnelle</li> <li>➤ Accompagnements pour réaliser des activités de jour spécialisées</li> <li>➤ Accompagnement de la vie familiale, parentalité, vie affective et sexuelle</li> <li>➤ Accompagnements pour l'exercice des mandats électoraux, la présentation des pairs et la paire-aidante</li> </ul> |
| <b>Accompagnements pour participer à la vie sociale :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accompagnements du lien avec les proches et le voisinage</li> <li>➤ Accompagnements pour la participation aux activités sociales et de loisir</li> <li>➤ Accompagnements pour le développement de l'autonomie pour les déplacements</li> <li>➤ Accompagnements après la sortie de l'ESMS</li> </ul>                                           |
| <b>Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion :</b><br><b>Accompagnements en matière de ressources et d'autogestion :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Accompagnements pour l'ouverture des droits</li> <li>➤ Accompagnement pour l'autonomie dans la gestion des ressources</li> <li>➤ Informations, conseils et mise en œuvre des mesures de protection des adultes</li> </ul>                                      |
| Prestations de coordination renforcée                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Cohérence des projets de vie et des parcours                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

## ENQUETE DE SATISFACTION DES HAUTES GARRIGUES

| <u>DROITS ET LIBERTES</u>                     |                                                                                                       | RESULTATS | COMMENTAIRES |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Vous sentez-vous bien aux foyers ?            | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Sans opinion |           |              |
| Savez-vous demander de l'aide ?               | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Sans opinion |           |              |
| Avez-vous élaboré votre projet personnalisé ? | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Sans opinion |           |              |

| <u>ACCUEIL</u>                                                      |                                                                                                       | RESULTATS | COMMENTAIRES |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Avez-vous été accueilli au siège de l'association, Unapei 34 ?      | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Sans opinion |           |              |
| A votre arrivée, avez-vous été informé du fonctionnement du foyer ? | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Sans opinion |           |              |
| Avez-vous été aidé dans vos démarches administratives ?             | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Sans opinion |           |              |

| <u>SANTE</u>                                 |                                                                                                       | RESULTATS | COMMENTAIRES |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Vous sentez-vous fatigué(e) ?                | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Sans opinion |           |              |
| Prenez-vous seul vos RDV (para)médicaux ?    | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Sans opinion |           |              |
| Les professionnels sont-ils à votre écoute ? | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non<br><input type="checkbox"/> Sans opinion |           |              |

| <u>AUTONOMIE</u>                               |  | RESULTATS | COMMENTAIRES |
|------------------------------------------------|--|-----------|--------------|
| Comment vous déplacez-vous ?                   |  |           |              |
| Dans quel environnement préférez-vous manger ? |  |           |              |
| Quelles sont les activités que vous aimez ?    |  |           |              |
| Où souhaitez-vous vivre dans 5 ans ?           |  |           |              |

| <u>VIE SOCIALE</u>                                           |                                                              | RESULTATS | COMMENTAIRES |
|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Vous a-t-on présenté le Conseil de la Vie Sociale ?          | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |           |              |
| Souhaitez-vous plus d'intimité ?                             | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |           |              |
| Souhaitez-vous avoir plus de contacts avec d'autres foyers ? | <input type="checkbox"/> Oui<br><input type="checkbox"/> Non |           |              |

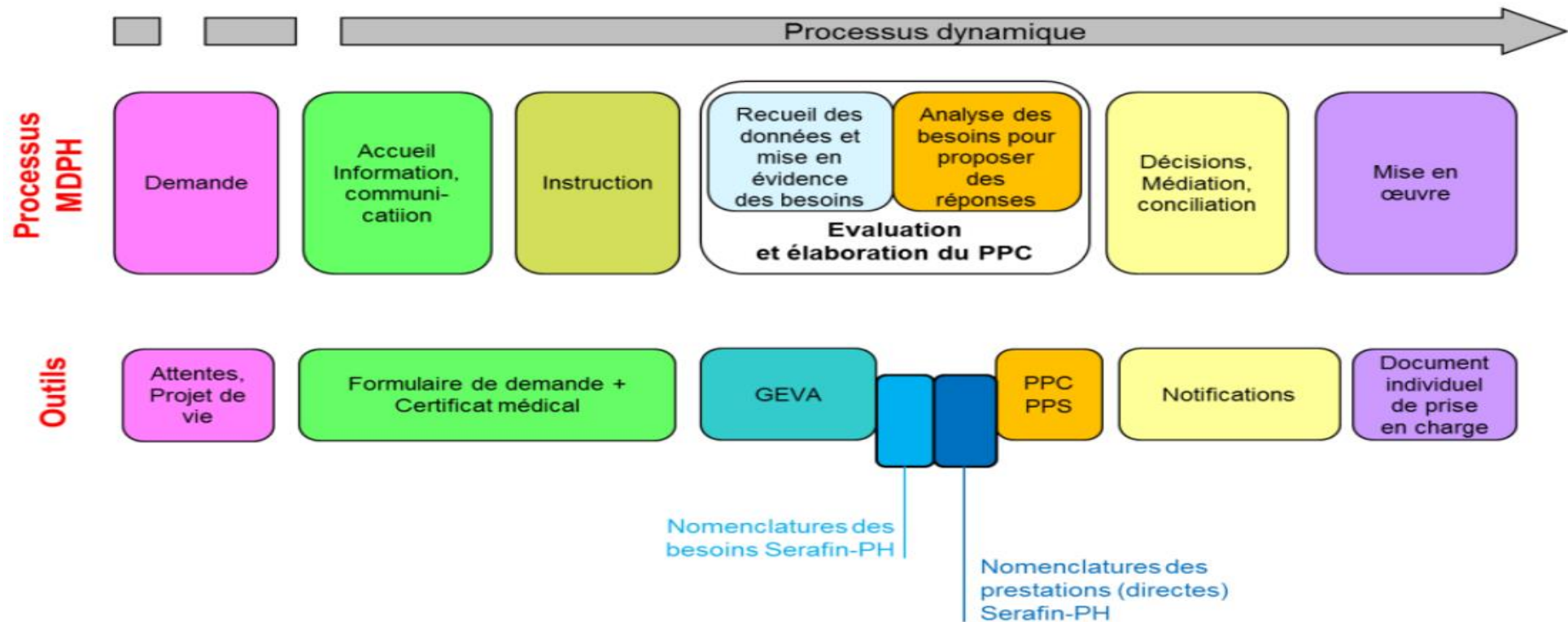
  

| COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS                                              |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| Avez-vous des remarques, des suggestions ou des commentaires à ajouter ? |  |  |  |
| .....                                                                    |  |  |  |
| .....                                                                    |  |  |  |



## ANNEXE 7 : LES OUTILS DU PARCOURS DES BENEFICIAIRES

### Complémentarité et continuité entre le GEVA et les nomenclatures Serafin-PH





## ANNEXE 8 : CHARTE DES DROITS ET DES LIBERTES EN FALC

(Groupe projet avril 2024 avec les usagers de l'EANM)



### 1 Principe de non-discrimination

Nul ne peut faire l'objet d'une discrimination, quelle qu'elle soit, lors de la prise en charge ou de l'accompagnement.



### 2 Droit à une prise en charge ou à un accompagnement

L'accompagnement qui vous est proposé est individualisé et le plus adapté possible à vos besoins.



### 3 Droit à l'information

Les résidents ont accès à toute information ou document relatifs à leur accompagnement, dans les conditions prévues par la loi ou la réglementation.



### 4 Principe du libre choix, du consentement éclairé et de la participation de la personne

- Vous disposez du libre choix entre les prestations adaptées qui vous sont offertes.
- Votre consentement éclairé est recherché en vous informant, des conditions et conséquences de la prise en charge et de l'accompagnement et en veillant à votre compréhension.
- Le droit à votre participation directe, à la conception et à la mise en œuvre de votre projet individualisé vous est garanti.



### 5 Droit à la renonciation

Vous pouvez à tout moment renoncer par écrit aux prestations dont vous bénéficiez et quitter l'établissement.



### 6 Droit au respect des liens familiaux

La prise en charge ou l'accompagnement favorisent le maintien des liens familiaux, dans le respect des souhaits de la personne.



### 7 Droit à la protection

Le respect de la confidentialité des informations vous concernant est garanti dans le cadre des lois existantes. Il vous est également garanti le droit à la protection, à la sécurité, à la santé et aux soins.



### 8 Droit à l'autonomie

Dans les limites définies dans le cadre de la prise en charge ou de l'accompagnement, il vous est garanti de pouvoir circuler librement, ainsi que de conserver des biens, effets et objets personnels et de disposer de votre patrimoine et de vos revenus.



### 9 Principe de prévention et de soutien

Les conséquences affectives et sociales qui peuvent résulter de la prise en charge ou de l'accompagnement doivent être prises en considération.



### 10 Droit à l'exercice des droits civiques attribués à la personne accueillie

L'exercice effectif de la totalité de vos droits civiques et de vos libertés individuelles est facilité par l'établissement.



### 11 Droit à la pratique religieuse

Les personnels et les résidents s'obligent au respect mutuel des croyances, convictions et opinions. Ce droit à la pratique religieuse s'exerce dans le respect de la liberté d'autrui et sous réserve que son exercice ne trouble pas le fonctionnement normal de l'établissement.



### 12 Respect de la dignité de la personne et de son intimité

Le respect de la dignité et de l'intégrité de la personne est garanti.



## Prévenir et soigner les cancers des personnes déficientes intellectuelles



### LES MISSIONS



#### Accompagnement

Accompagner les professionnels de soins, les aidants professionnels et familiaux.



#### Information

Informier et sensibiliser les personnes déficientes intellectuelles sur le cancer ainsi que les professionnels médicaux et les familles.



#### Recherche

Faire avancer la recherche sur le sujet du cancer chez les personnes déficientes intellectuelles et effectuer une veille bibliographique.

## Demander un livret

→ DEMANDE DE LIVRET

## Intervention ISCAO

ISCAO (Infirmières de Soutien dans la prise en charge du Cancer chez les personnes en situation de déficience intellectuelle, région Occitanie) est un dispositif unique en France formé de deux infirmières qui mènent des actions de sensibilisation et accompagnent les établissements médico-sociaux dans la prise en charge d'un cancer et aide à la coordination des nombreux acteurs intervenant dans le parcours de soins.



#### Mission Informer

Iscao organise de nombreuses séances de sensibilisation auprès des professionnels et des personnes déficientes intellectuelles pour favoriser les connaissances sur les cancers.

→ Plus d'informations



#### Mission Coordonner

La prise en charge d'un cancer chez une personne déficiente intellectuelle fait appel à de nombreux acteurs ainsi qu'aux familles. Iscao les coordonne pour offrir un accompagnement optimal.



#### Mission Accompagner

Iscao accompagne les aidants professionnels dans leur prise en charge d'un cancer chez une personne déficiente intellectuelle dans le respect des principes éthiques fondamentaux.

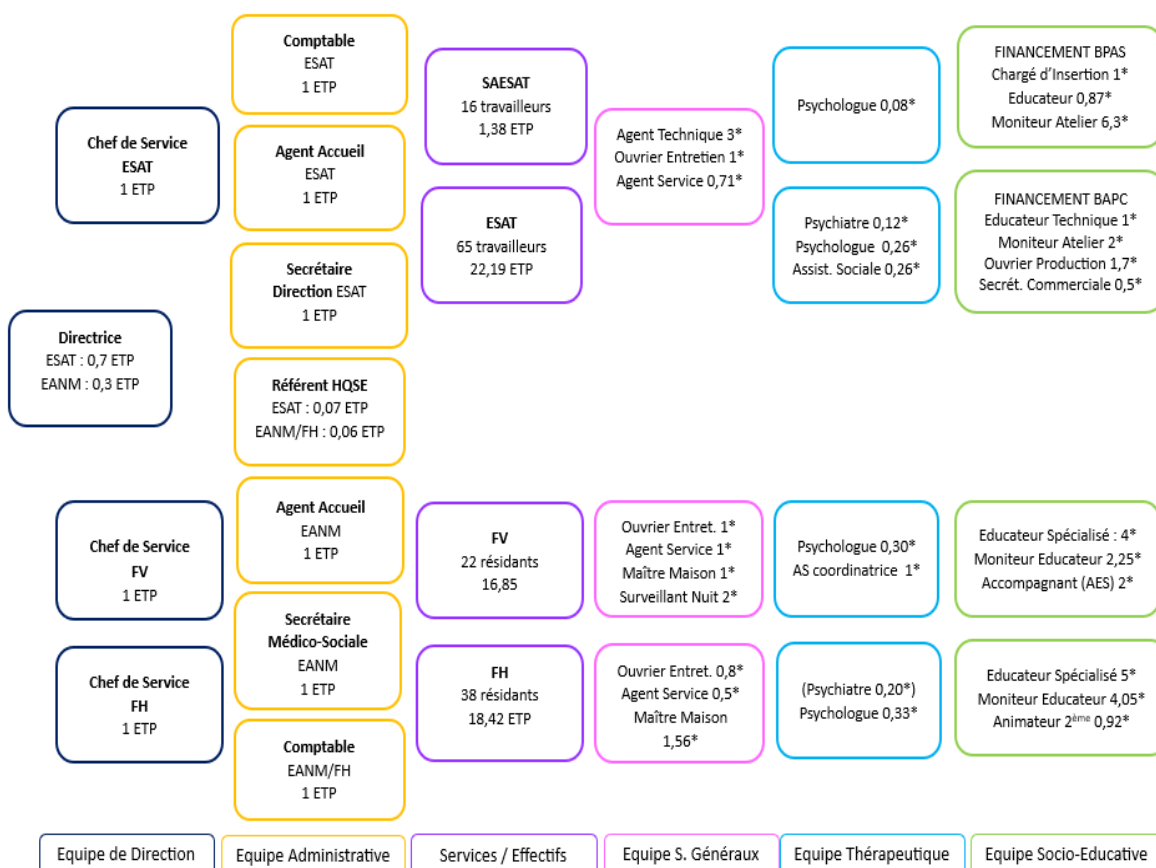


LIGNE FIXE BUREAU INFIRMIER : 09 81 18 99 77

## ANNEXE 10 : PROPOSITION D'ORGANIGRAMME EN COURS DE VALIDATION

\* = Equivalent Temps Plein (ETP)

EANM = 35,27 ETP - ESAT = 23,57 ETP soit 58,84 ETP pour 72 salariés



## ANNEXE 11 : SYNTHÈSE DU BILAN FFOM

|                                                                                     | SITUATION ACTUELLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | LIEN AVEC LE PROJET                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Plusieurs dispositifs hébergement</li> <li>Accompagnement des TND</li> <li>Expertise équipe pluridisciplinaire</li> <li>Partenariats socio-éducatifs</li> <li>Présence de fonctions supports</li> <li>Volonté associative milieu rural</li> <li>Valeurs militantes et notoriété</li> <li>Objectifs CPOM en e-santé</li> <li>Contexte politiques publiques</li> </ol>              | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Permet un accompagnement modulable</li> <li>→ Alliance thérapeutique avec les familles</li> <li>→ Compétences pour diagnostics croisés</li> <li>→ Réseau opérationnel sur le territoire</li> <li>→ Soutien aux nouveaux projets</li> <li>→ Expérimentation nouvelles prestations</li> <li>→ Visibilité, confiance, reconnaissance</li> <li>→ Déploiement outils numériques</li> <li>→ Réponse AAP, AMI 50 000 solutions</li> </ul> |
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>Vieillesse et fatigabilité</li> <li>Coordination des parcours de soins</li> <li>Zone blanche (offre médicalisée)</li> <li>Gestion de situations complexes</li> <li>Absence de projet thérapeutique</li> <li>Cloisonnement entre le FH et le FV</li> <li>Fragilité équipe thérapeutique</li> <li>Convergence des tarifs en FV</li> <li>Gestion patrimoniale multi-sites</li> </ol> | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Maintenir dans leur environnement</li> <li>→ Structurer un plateau médico-technique</li> <li>→ Transformer des places de FV en EAM</li> <li>→ Développer de nouveaux partenariats</li> <li>→ Rédiger nouveau projet d'établissement</li> <li>→ Mutualiser les ressources</li> <li>→ Recruter des professionnels soignants</li> <li>→ Optimiser les financements</li> <li>→ Management agile, politique RSO</li> </ul>              |
|                                                                                     | <b>Conduite du changement pour accompagner la réflexion éthique</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |



## ANNEXE 12 : PLANIFICATION DE LA GESTION DE PROJET (DIAGRAMME DE GANTT)

Cr   le : 2/10/2023

Mis à jour le : 18/09/2024

# RETROPLANNING PROJET EAMM DES HAUTES GARRIGUES

Légende :  Terminé  En cours  A faire

[illegible]





Création : Juin 2021

Mise à jour : septembre 2024

## FICHE ACTION 2 : AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT EN SANTE

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|
| <b>CONTEXTE</b>                | Axes d'amélioration travaillés par le groupe projet "santé" pour sécuriser le process soin et améliorer l'accompagnement à la santé des résidents                                                                                                                             |      |      |      |      |
| <b>CONSTATS</b>                | Fiche action du précédent projet d'établissement PE 2021 - 2025 non réalisée au 01/01/2024 - A solder au 31/12/2024                                                                                                                                                           |      |      |      |      |
| <b>FINALITES</b>               | Améliorer la prise en charge globale en santé pour les résidents                                                                                                                                                                                                              |      |      |      |      |
| <b>PERIMETRE</b>               | EANM des Hautes Garrigues : Foyer d'Hébergement et Foyer de Vie                                                                                                                                                                                                               |      |      |      |      |
| <b>PILOTE</b>                  | Chefs de service EANM                                                                                                                                                                                                                                                         |      |      |      |      |
| <b>GROUPE</b>                  | 1 Résident - 1 AS coordinatrice - 1 Psychologue - 1 AES - 1 ES - 1 Maîtresse de maison                                                                                                                                                                                        |      |      |      |      |
| <b>MODALITES</b>               | <b>SOUS-ACTIONS</b>                                                                                                                                                                                                                                                           | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|                                | <b>2.1 Améliorer le suivi psychologique et psychiatrique des usagers :</b><br>poursuivre les partenariats avec les psychiatres libéraux, les CMP, les cliniques psychiatriques, sensibiliser aux handicaps                                                                    | X    |      |      |      |
|                                | <b>2.2 Maîtriser la gestion du risque infectieux</b><br>réaliser un audit sur le circuit du médicament, mettre à jour la procédure, réaliser les bilans bi-annuels avec les IDE libérales                                                                                     |      | X    |      |      |
|                                | <b>2.3 Optimiser la prévention des risques liés à la santé :</b><br>poursuivre le suivi gynécologique et bucco dentaire, former à la gestion de l'épilepsie de l'adulte                                                                                                       |      |      | X    |      |
|                                | <b>2.4 Aider les personnes accompagnées à être actrice (autodétermination)</b><br>renforcer les informations sur les soins de recours, instaurer un accompagnement adapté si refus de soins                                                                                   |      |      |      | X    |
| <b>MOYENS</b>                  | Dossier Unique Informatisé (DUI) - Partenaires - Invités experts<br>Autres ESSMS - RBPP Anesm/HAS - Evaluations précédentes<br>Retours d'expériences - Formations / Sensibilisations des professionnels                                                                       |      |      |      |      |
| <b>INDICATEURS DE SUIVI</b>    | Présence aux réunions - Rétroplanning des rencontres - Développement des partenariats - Productions d'outils (procédures, cartographies, livrets)<br>Mise en œuvre d'actions concrètes et échéances                                                                           |      |      |      |      |
| <b>INDICATEURS DE RESULTAT</b> | Le suivi psychologique et psychiatrique des usagers est opérationnel<br>Cartographie des risques liés à la santé finalisé<br>Formation de tous les professionnels à la gestion de l'épilepsie<br>Analyse des pratiques régulières<br>Gestion des Evénements Indésirables (EI) |      |      |      |      |

## ANNEXE 14 : CADRE BUDGETAIRE LIE A LA TRANSFORMATION DE PLACES

### Contexte :

Projet de transformation de 12 places de FV en 12 places d'EAM pour couvrir l'évolution des besoins d'accompagnement à la santé des résidents hébergés à Viols-le-Fort.

La coordination des soins sera assurée par une équipe thérapeutique pluridisciplinaire.

### Section d'investissement :

Le groupe projet « Santé » a identifié les besoins : 1 armoire à médicaments (fermée à clef et sur roulettes), 1 chariot de soins, 1 baignoire thérapeutique (étude en cours avec ou sans porte), 1 lève-personnes manuel sur roulettes, 12 chaises de douche murale. Dans un second temps, 3 chambres seront équipées de lève-malades sur rail (du lit à la salle de bains). Une discussion est engagée concernant la présence d'un groupe électrogène.

### Section d'exploitation :

**Groupe 1 : Dépenses afférentes à l'exploitation courante**

Les médicaments des résidents pour les pathologies liées à leur handicap.

Un sac de secours (pour les transferts) ainsi qu'une bouteille à oxygène médical.

**Groupe 2 : Dépenses afférentes au personnel**

Le projet nécessite la présence d'une équipe de soins : 1 médecin généraliste, 1 médecin psychiatre, 1 psychologue, 1 IDE de jour, 2 AS (1 de jour et 1 de nuit). Les médecins et la psychologue ne seront pas remplacés (congrés payés, absences maladie).

Les formations sont déjà planifiées dans le Plan de Développement des Compétences 2025.

Les besoins en ETP, les missions et les coûts sont synthétisés dans le tableau ci-dessous :

| FONCTIONS                        | MISSIONS                                                                                                                                                                                                        | ETP  | COÛTS   |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
| MEDECIN GENERALISTE              | - participer à l'élaboration et la mise en œuvre du projet de soin individualisé de l'adulte<br>- coordonner les prestataires de soins internes et externes à l'établissement                                   | 0,10 | 9 100   |
| MEDECIN PSYCHIATRE               | - accompagner la santé mentale des usagers<br>- organiser les soins dédiés et soutenir les équipes sur les troubles du comportement                                                                             | 0,10 | 11 300  |
| PSYCHOLOGUE                      | - accompagner les adultes sur le plan psychologique<br>- soutenir les équipes en relation avec le chef de service                                                                                               | 0,20 | 14 500  |
| IDE DE JOUR                      | - mettre en œuvre les traitements prescrits<br>- assurer les soins dans les actes de la vie quotidienne<br>- favoriser le maintien et le développement de leur autonomie                                        | 1,20 | 72 800  |
| AS                               | - assurer l'accompagnement aux soins des personnes<br>- favoriser le maintien et le développement de leur autonomie et de leur bien-être                                                                        | 2,40 | 108 200 |
| AES (discussion en cours ARS/CD) | - assister les 12 usagers en perte de repères dans la réalisation des actes de la vie quotidienne<br>- proposer des activités ponctuelles ou pérennes en lien avec les équipes socio-éducative et thérapeutique | 0,5  | 20 500  |

**Groupe 3 : Dépenses afférentes aux charges de structure**

L'établissement est suffisamment doté de véhicules. Amortissement des investissements.

### Produits :

Le forfait hébergement et accompagnement social est déjà pris en charge par le CD 34.

Avec un forfait soins à 79€ par jour et par personne (TDI), le budget prévisionnel des 12 places EAM est de 346 020€ pour une année pleine. Objectif CPOM : TO à 95%.

| CHARGES                       | PRODUITS            |
|-------------------------------|---------------------|
| Groupe 1 : 62 520€            | Groupe 1 : 328 720€ |
| Groupe 2 : 236 400€           | Groupe 2 : /        |
| Groupe 3 dont DADPE : 29 800€ | Groupe 3 : /        |
| TOTAL : 328 720€              | TOTAL : 328 720€    |

### Indicateurs :

Un rapport d'activité annuel sera établi et s'appuiera sur les indicateurs suivants : délai entre demande et entrée effective, durée moyenne des accompagnements en EAM, dates d'entrée et de sortie, nombre de recours à l'hospitalisation.

A travers la mission de « prendre soin », les professionnels de l'EAM veilleront à accompagner les personnes dans leur parcours de soins sur le territoire.

## ANNEXE 15 : PLAN DE DEVELOPPEMENT DE COMPETENCES

| Plan de Développement des Compétences 2025      |                             |                                                                      |                                       |                        |                        |            |                      |                         |             |                                   |                    |                     |               |             |
|-------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|------------------------|------------|----------------------|-------------------------|-------------|-----------------------------------|--------------------|---------------------|---------------|-------------|
| Nom de la structure : EANM DES HAUTES GARRIGUES |                             |                                                                      |                                       |                        |                        |            |                      |                         |             | Dernière mise à jour : 18/09/2024 |                    |                     |               |             |
| Priorité *                                      | Public visé                 | Intitulé de l'action de formation                                    | Catégorie d'action                    | Modalités pédagogiques | Période de réalisation |            | Organisme            |                         | Stagiaire   | Durée                             | Coûts              |                     |               |             |
|                                                 |                             |                                                                      |                                       |                        | Du                     | Au         | Nom et siret de l'OF | Qualiopi (ex. DATADOCK) |             |                                   | Frais pédagogiques | Salaires et charges | Frais annexes | Total       |
| Exemple                                         | Educateur Spécialisé        | Le virage inclusif : un accompagnement personnalisé de l'utilisateur | Non obligatoire - adaptation au poste | Présentiel             | 03/02/2022             | 05/02/2022 | Inclusion 3.0        | oui                     | par session | 21 H                              | 3 000,00 €         | 0,00 €              | 160,00 €      | 3 160,00 €  |
| 1                                               | Tous professionnels         | Formation incendie et exercice d'évacuation                          | Obligatoire                           | Présentiel             | 13/03/2025             | 13/03/2025 | APAVE                | OUI                     | 12          | 7H                                | 1 128,60 €         | Pas de remplacement | 180,00 €      | 1 308,60 €  |
| 1                                               | Tous professionnels         | Dossier de l'utilisateur                                             | Obligatoire                           | FOAD                   | A définir              |            | Solware Life         | OUI                     | 40          | 7H                                | 6 800,00 €         | Pas de remplacement |               | 6 800,00 €  |
| 1                                               | Tous professionnels         | PRAP (Gestes et postures)                                            | Obligatoire                           | Présentiel             | A définir              |            | En interne           | OUI                     | 20          | 21H                               | 207,00 €           | A calculer          | 900,00 €      | 1 107,00 €  |
| 1                                               | Equipes pluridisciplinaires | AFGSU                                                                | Obligatoire                           | Présentiel             | A définir              |            | CESU 30              | OUI                     | 20          | 21H                               | 7 200,00 €         | A calculer          | 900,00 €      | 8 100,00 €  |
| 1                                               | Agent Technique             | Habilitation BR                                                      | Obligatoire                           | Présentiel             | A définir              |            | APAVE                | OUI                     | 1           | 7H                                | 700,00 €           | Pas de remplacement | 0,00 €        | 700,00 €    |
| 1                                               | Equipe de direction         | AAP CODIR                                                            | Non obligatoire                       | Présentiel             | A définir              |            | COFEPS               | OUI                     | 4           | 14H                               |                    |                     |               |             |
| 1                                               | Chefs de service EANM       | Evaluation ESSMS                                                     | Non obligatoire                       | Présentiel             | A définir              |            | SENTEIN              | OUI                     | 2           | 21H                               |                    |                     |               |             |
| 1                                               | Tous professionnels         | Autodétermination                                                    | Non obligatoire                       | Présentiel             | A définir              |            | ACTIF                | OUI                     | 14          | 14H                               |                    |                     |               |             |
| 1                                               | Tous professionnels         | Téléconsultations                                                    | Non obligatoire                       | Présentiel             | A définir              |            | recherche en cours   | OUI                     | 20          | 7H                                |                    |                     |               |             |
| 1                                               | Tous professionnels         | Consentement aux soins                                               | Non obligatoire                       | Présentiel             | A définir              |            | En interne           | OUI                     | 20          | 2H                                |                    |                     |               |             |
| 1                                               | Tous professionnels         | La personne handicapée vieillissante                                 | Non obligatoire                       | FOAD                   | A définir              |            | CHU                  | OUI                     | 40          | 2H                                |                    |                     |               |             |
| 4                                               | Tous professionnels         | Dépistage cancers Personnes avec TDI                                 | Non obligatoire                       | Présentiel             | A définir              |            | ONCODEFI             | NON                     | 15          | 2H                                |                    |                     |               |             |
| 4                                               | Tous professionnels         | Prévention des risques liés à la santé                               | Non obligatoire                       | Présentiel             | A définir              |            | EN SANTE             | NON                     | 15          | 2H                                |                    |                     |               |             |
| 1                                               | Equipes pluridisciplinaires | Equipe Mobile EMAH                                                   | Non obligatoire                       | Présentiel             | A définir              |            | En interne           | OUI                     | 20          | 2H                                |                    |                     |               |             |
| 2                                               | Usagers                     | Intervenants Pairs                                                   | Non obligatoire                       | Présentiel             | A définir              |            | Recherche en cours   | OUI                     | 8           | 2H                                |                    |                     |               |             |
| 2                                               | Familles                    | Guidance Parentale Alliance Thérapeutique                            | Non obligatoire                       | Présentiel             | A définir              |            | Recherche en cours   | OUI                     | 8           | 3,5H                              |                    |                     |               |             |
|                                                 |                             |                                                                      |                                       |                        |                        |            |                      |                         |             |                                   |                    |                     |               |             |
| Nbre d'actions →                                |                             | 16                                                                   |                                       |                        |                        |            | Nbre salariés →      |                         |             |                                   | 16 035,60 €        | 0,00 €              | 1 980,00 €    | 18 015,60 € |

\* Impératif : prioriser les actions : notez 1 si la formation aura obligatoirement lieu - 2 si la formation aura lieu avec un financement possible - 3 si la formation n'est pas prioritaire - 4 si partenariat



## ANNEXE 16 : PLAN DE COMMUNICATION INTERNE ET EXTERNE

### LA COMMUNICATION INTERNE : élément majeur de la QVT

| DESTINATAIRES                          | OBJECTIFS                                                                                                                    | MODALITES                                                                                       | FREQUENCE                                               |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| DG / DGA                               | - avancée du projet<br>- organisation prévisionnelle                                                                         | - rencontre / reporting<br>- mails / échanges                                                   | - dans le mois<br>- au fil de l'eau                     |
| Equipe direction                       | - organisation opérationnelle<br>- groupes projets                                                                           | - CODIR<br>- COPIL                                                                              | - 1x/semaine<br>- 1x/mois                               |
| Professionnels<br>Salariés<br>Libéraux | - présentation rétroplanning<br>- réponses aux questions<br>- diagnostic / propositions<br>- mobilité, affectation, planning | - début du projet<br>- rencontre institutionnelle<br>- réunions projets<br>- réunions d'équipes | - immédiat<br>- min. 2x/an<br>- 1x/mois<br>- 1x/semaine |
| Usagers<br>Familles<br>Représentants   | - présentation du projet<br>- réponses aux questions<br>- rassurer / accompagner                                             | - invitation<br>- individuelle / collective<br>- chefs de service, médecin                      | - dans le mois<br>- si demandes<br>ou urgences          |
| Président /<br>Association             | - reporting / plan d'actions<br>- suivi des résultats                                                                        | - conseil d'administration<br>- notes / rapports                                                | - 1x/mois<br>- après EVEN*                              |
| CVS                                    | - fonctionnement<br>- propositions / améliorations                                                                           | - réunions<br>- groupe projet                                                                   | - 3x/an<br>- 1x/mois                                    |
| IRP                                    | - effectifs / mobilité<br>- crise / urgence                                                                                  | - réunions CSE<br>- CSSCT (extra) ordinaire                                                     | - 1x/mois<br>- 1x/trimestre                             |

### LA COMMUNICATION EXTERNE : élément majeur de la lisibilité

| DESTINATAIRES         | OBJECTIFS                                                                    | MODALITES                                                                   | FREQUENCE                                           |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| ATC :<br>CD 34 et ARS | - avancée du projet<br>- bilan / difficultés<br>- faire connaître les locaux | - rencontres / courriers<br>- rapport d'activité<br>- visite / inauguration | - CPOM<br>- 1x/an<br>- au lancement                 |
| Inspection Travail    | - accessibilité<br>- mise en conformité                                      | - commission<br>- courrier                                                  | - au fil de l'eau<br>- ouverture /<br>contre-visite |
| Partenaires           | - répondre aux besoins                                                       | - signature des conventions                                                 | - MAJ* 1x/an                                        |
| Fournisseurs          | - nouveaux contrats<br>- suivis des contrats                                 | - sourcing / mailing<br>- bilan d'activité                                  | - au fil de l'eau<br>- MAJ* 1x/an                   |
| Médias                | - communication<br>institutionnelle                                          | - communiqué de presse<br>- invitation dans les locaux                      | - à chaque<br>nouvel EVEN*                          |

\* EVEN = évènement - MAJ = mise à jour

## ANNEXE 17 : CARTOGRAPHIE DES REUNIONS

|       | TITRE                                        | COMPOSITION                                                                                                                  | FRE<br>QUENCE | DUREE | CR  | ODJ                          | CONVOCAION               |
|-------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------|-----|------------------------------|--------------------------|
| EAM   | PLURI<br>DISCIPLINAIRE                       | Chef de service FV/EAM,<br>équipes socio-éducative<br>et thérapeutique*                                                      | Semaine       | 2h    | OUI | en séance                    | calednrier<br>pré établi |
|       | SOINS                                        | IDE, Psychologue,<br>AS coordinatrice                                                                                        | Semaine       | 2h    | OUI | en séance                    | calendrier<br>pré établi |
| EANM  | EXPRESSION<br>DES USAGERS                    | Résidants, éducateur,<br>psychologue                                                                                         | Semaine       | 1h    | NON | en séance                    | calendrier<br>pré établi |
|       | ORGANISATION<br>(avant la Pluri)             | Chef de service, équipe<br>socio-éducative,<br>(+/- directrice)                                                              | Semaine       | 1h    | OUI | en séance                    | calendrier<br>pré établi |
|       | PLURI<br>DISCIPLINAIRE<br>(1 au FH, 1 au FV) | Chef de service, équipe<br>socio-éducative,<br>psychologue                                                                   | Semaine       | 2h    | OUI | en séance                    | calendrier<br>pré établi |
|       | COMMISSION<br>ADMISSION                      | Directrice, chefs de<br>service, psychologues,<br>médecins, secrétaires,<br>assistante sociale, AS<br>coordinatrice parcours | Mensuel       | 2h    | OUI | présentation<br>des dossiers | calendrier<br>pré établi |
|       | ANALYSE<br>DES PRATIQUES                     | Equipe socio-éducative,<br>intervenant extérieur                                                                             | Mensuel       | 1h30  | NON | en séance                    | calendrier<br>pré établi |
|       | EXPRESSION<br>DES SALAIRES                   | Salariés dont chefs de<br>service et directrice                                                                              | 2x/an         | 2h    | OUI | en séance                    | calendrier<br>pré établi |
|       | PROJET<br>PERSONNALISE                       | Chefs de service,<br>psychologues<br>coordinateur de projet                                                                  | Min. 1x/an    | 2h    | OUI | présentation<br>du projet    | calendrier<br>pré établi |
| PÔLE  | DIRECTION                                    | Directrice, chefs de<br>service (FH, FV, ESAT)                                                                               | Semaine       | 2h    | OUI | en séance                    | calendrier<br>pré établi |
|       | CADRES                                       | Directrice, chefs de<br>service, psychologues,<br>médecins                                                                   | Mensuel       | 2h    | OUI | en séance                    | calendrier<br>pré établi |
|       | DELEGUES DES<br>PERSONNELS                   | Représentant du<br>personnel, directrice                                                                                     | Mensuel       | 1h    | OUI | Cahier DP                    | OUI                      |
|       | CVS                                          | Administratrice référente,<br>résidants, animateurs,<br>parents, directrice                                                  | 4x/an         | 2h30  | OUI | OUI                          | OUI                      |
| SIEGE | BUREAU                                       | Président, DG,<br>Membres du CA                                                                                              | Semaine       | 3h    | OUI | en séance                    | calendrier<br>pré établi |
|       | CONSEIL<br>D'ADMINISTRATION                  | Membres du CA,<br>DG, DGA, directeurs<br>ESSMS, responsables<br>fonctions supports                                           | Mensuel       | 3h    | OUI | OUI                          | OUI                      |
|       | CSE<br>CENTRAL                               | Administrateurs,<br>représentants du<br>personnel, DG                                                                        | Mensuel       | 3h    | OUI | OUI                          | OUI                      |
|       | CHSCT                                        | DG, médecin,<br>inspecteur du travail,<br>élus du personnel                                                                  | 1x/trimestre  | 2h    | OUI | OUI                          | OUI                      |
|       | ASSEMBLEE<br>GENERALE                        | CA et adhérents                                                                                                              | 1x/an         | 3h    | OUI | OUI                          | OUI                      |

\*remplacera la réunion pluridisciplinaire du FV dès transformation de places FV/EAM

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------|
| <b>ROBERT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Corinne</b> | <b>2024</b> |
| <b>Certificat d'Aptitude aux Fonctions de Directeur d'Etablissement<br/>ou de service d'intervention Sociale (CAFDES)</b><br><br>ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS MONTPELLIER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |             |
| <b>Moduler l'offre de service d'un EANM en territoire rural<br/>pour répondre à l'évolution des besoins de santé des personnes accompagnées</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |             |
| <p><b>Résumé :</b></p> <p>Dans un contexte où le département de l'Hérault est confronté à l'augmentation et au vieillissement de sa population, l'Etablissement d'Accueil Non Médicalisé des Hautes Garrigues (Unapei 34) comprend un foyer d'hébergement et un foyer de vie avec plusieurs dispositifs situés dans une zone blanche en matière d'offre médicalisée. Or, l'accompagnement à la santé d'adultes en situation de handicap avec des Troubles du Neuro Développement nécessite une prise en charge holistique bien traitante s'appuyant sur l'autodétermination et la pair-aidance ; la guidance parentale et l'alliance thérapeutique. En perte d'autonomie et de repères, les personnes accompagnées sont confrontées à l'évolution des pathologies liées à leur handicap et à des maladies chroniques.</p> <p>Pour améliorer le bien-être des résidents, sécuriser et accompagner leur parcours de vie, l'établissement mobilise ses ressources pour œuvrer à la démocratie locale en santé en territoire rural. En février 2024, il répond à l'Appel à Manifestation d'Intérêt 50 000 solutions, lancé par l'Agence Régionale de Santé Occitanie tout en conduisant le changement avec éthique et en garantissant les droits et libertés des personnes accompagnées. La coopération et la coordination des acteurs du territoire permet de faire face aux situations complexes tandis que l'expérimentation de la e-santé favorise l'inclusion vers le droit commun. Avec la transformation de 12 places de Foyer de vie en 12 places d'Etablissement d'Accueil Médicalisé, l'institution répond aux besoins d'autonomie et de vie sociale des personnes par l'inclusion thérapeutique dans leur environnement.</p> |                |             |
| <p><b>Mots clés :</b></p> <p>ADULTES AVEC TROUBLES DU NEURO DEVELOPPEMENT - TERRITOIRE RURAL<br/>DISPOSITIFS HEBERGEMENT DANS ET HORS LES MURS - RESEAU PARTENARIAL<br/>ACCOMPAGNEMENT A LA SANTE - ZONE BLANCHE - AMI 50 000 SOLUTIONS 2024<br/>APPUI AUX PARCOURS DE VIE - SANTE NUMERIQUE - MANAGEMENT INCLUSIF RSO</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                |             |
| <p><i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                |             |