



**DIVERSIFIER L'OFFRE D'HABITAT ET
D'ACCOMPAGNEMENT DU FOYER D'HEBERGEMENT POUR
PERMETTRE LE LIBRE CHOIX DU LIEU DE VIE DES
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL ET
PSYCHIQUE**

**CONCEVOIR DES RÉPONSES FAVORISANT L'AUTODÉTERMINATION DANS
UNE LOGIQUE DE PARCOURS DE VIE**

Maria GAROBY

2024

cafedes

Remerciements

Mes remerciements vont à toutes les personnes qui m'ont permis de réaliser cette formation en m'accompagnant et/ou en me soutenant aux différentes étapes.

Durant ces deux années, j'ai rencontré des professionnels engagés d'horizons divers qui ont enrichi mon parcours de formation, qu'ils soient en poste ou en reconversion.

J'ai été accueillie dans des établissements par des directeurs qui ont su partager avec moi leur expérience et leur savoir-faire, qui m'ont donné accès aux informations utiles à ma progression, dans le Val de Marne et en Haute-Corse.

Au sein de l'IRTS, j'ai pu apprécier l'accompagnement et les moments d'échanges proposés par notre responsable de formation CAFDES.

Pour la réalisation de ce mémoire, j'ai pu compter sur les conseils avisés, critiques et bienveillants de mon guidant.

Enfin, je remercie toutes les personnes qui me sont chères. Elles sont nombreuses, mes enfants, mon compagnon, ma très grande famille, mes amies et amis, et sont essentielles à mon parcours de vie.

Parfois mon lieu de vie était leur « chez soi », ce qui m'a permis d'être hébergée, me former et me poser avec chaleur et réconfort, tout au long de mon parcours CAFDES.

Sommaire

Introduction	1
1 Les personnes en situation de handicap mental et psychique et leur lieu de vie à l'aune de l'inclusion.....	3
1.1 L'approche au niveau mondial et européen	3
1.1.1 De la déclaration des droits de l'Homme aux droits de la personne en situation de handicap	3
1.1.2 L'inclusion au cœur de la stratégie européenne	4
1.2 L'évolution des conceptions en France.....	5
1.2.1 Une définition et une perception du handicap en mouvement: de l'incapable objet de soin au sujet de droit.....	5
1.2.2 Des politiques publiques intégrant les droits de manière croissante	6
1.2.3 Parcours de vie et « Zéro sans solution ».....	7
1.2.4 Le vieillissement de la population en situation de handicap: une donne à intégrer dans l'offre et les pratiques	8
1.2.5 Lieux de vie et accompagnement des personnes en situation de handicap mental ou psychique: l'amorce du hors les murs.....	10
1.3 L'état des lieux en Corse	11
1.3.1 Une société insulaire et traditionnelle	11
1.3.2 Les attentes des financeurs : le schéma régional de l'autonomie de la Collectivité de Corse	12
1.4 Le Foyer d'Hébergement A Sulana	13
1.4.1 Une association parentale et laïque ancrée sur son territoire	13
1.4.2 L'offre de service du Foyer d'Hébergement.....	14
1.4.3 Un public au profil et aux besoins différents	15
1.4.4 Une équipe de professionnels stable à accompagner face aux enjeux.....	16
1.5 Conclusion Partie 1	18
2 L'évolution des attentes et des besoins sous l'angle de l'autodétermination et de l'inclusion.....	19
2.1 Pouvoir d'agir, choix du lieu de vie et projets de vie.....	20
2.1.1 Autodétermination et empowerment: des concepts à s'approprier collectivement	20

2.1.2	Diversité des « Chez soi », inclusion et désinstitutionnalisation.....	21
2.1.3	L'expression des personnes concernées.....	22
2.1.4	Ce qu'en disent les professionnels socioéducatifs.....	24
2.2	Le champ des possibles dans et hors les murs.....	25
2.2.1	Un autre chez soi: l'habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale	25
2.2.2	Des retours d'expériences inspirants.....	26
2.2.3	D'autres lieux de vie possibles pour les personnes vulnérables	27
2.3	La logique de parcours: un nouveau paradigme à s'approprier.....	27
2.4	Le diagnostic stratégique	29
2.4.1	Un ancrage territorial certain	30
2.4.2	Des carences dans l'offre	30
2.4.3	Les faiblesses de l'environnement et les risques à prévenir	31
2.4.4	Des opportunités à saisir	32
2.4.5	L'outil PESTEL pour compléter.....	33
2.4.6	Les enseignements du modèle de Porter	34
2.5	Conclusion Partie 2.....	35
3	Développer une offre d'un chez soi accompagné.....	37
3.1	Diversifier les réponses et développer d'autres offres d'habitat et d'accompagnement.....	37
3.1.1	Réhabiliter les appartements passerelles	38
3.1.2	Créer des habitats accompagnés, partagés et insérés	39
3.1.3	Développer les partenariats et envisager les possibilités futures	47
3.2	Accompagner le changement des pratiques professionnelles et promouvoir l'autodétermination.....	50
3.2.1	Ma conception du management	51
3.2.2	Une stratégie associative et transversale	53
3.2.3	Comprendre les enjeux et s'outiller collectivement pour trouver sa juste place	54
3.2.4	Mobiliser les ressources et les expertises territoriales	56
3.2.5	Co-construire avec les usagers et les acteurs du territoire	57
3.3	Communiquer avec notre environnement au service du projet.....	58
3.3.1	Être lisible pour les différents acteurs du travail social.....	59
3.3.2	Travailler notre marque employeur	59
3.4	Évaluer le projet et développer la démarche qualité.....	61
3.5	Planifier et séquencer nos actions.....	63

Conclusion.....	67
Bibliographie	69
Liste des annexes	I

Liste des sigles utilisés

ADAPEI : Association Départementale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis

AG : Assemblée Générale

AMI : Appel à Manifestation d'Intérêt

ANCREAI : Fédération nationale des Centres Régionaux d'Etudes, d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

API : (logement, habitat) Accompagné, partagé, inséré dans la vie locale

ARS : Agence Régionale de Santé

ATC : Autorités de Tarification et de Contrôle

AVP : Aide à la Vie Partagée

CA : Conseil d'Administration

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

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

CDC : Collectivité de Corse

CDS : Chef de service

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CODIR : Comité de Direction

COFIL: Comité de Pilotage

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CSNPH : Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (Belgique)

CVS : Conseil de Vie Sociale

DALO (loi) : Loi du 5 mars 2007 instaurant le droit au logement opposable

DG : Directrice Générale

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DUERP : Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ES : Éducateur spécialisé

ESSMS : Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux

ESAT : Établissement ou Service d'Aide par le Travail

FH : Foyer d'Hébergement

FV : Foyer de Vie

FO : Foyer Occupationnel
GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
GPEC : Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HI : Habitat Inclusif
LaMAREC : la Mission d'Appui et de Ressources pour les ESSMS de Corse
MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONU : Organisation des Nations Unies
OPH2C : Office Public de l'Habitat de la Collectivité de Corse
PAP : Plan d'accompagnement personnalisé
PCH : Prestation de Compensation du Handicap
PHV : Personnes Handicapées Vieillissantes
PVSP : Projet de vie sociale et partagée
RA: Résidence Autonomie
RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
RBPP : Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social d'Adultes Handicapés
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SERAFIN-PH : Services et Établissements : Réforme pour une Adéquation des Financements aux Parcours des Personnes Handicapées
SAD : Service d'Aide à Domicile
SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SIPFP : Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle
SPASAD : Service Polyvalent de Soins et d'Aide À Domicile
SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile
UDAF2B : Union départementale des associations familiales de Haute-Corse
UE : Union Européenne
UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis
UPHV : Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes

Introduction

Après un parcours professionnel d'infirmière et de cadre de santé en hôpital public durant près de 30 ans, j'ai souhaité m'orienter vers la direction d'un Établissement ou Service Social et Médico-Social (ESSMS), animée par l'engagement dans des projets au service de l'humain. En effet, je désire m'inscrire dans l'action à destination des publics vulnérables sur mon territoire, dans le champ des politiques de l'autonomie. Mes valeurs et mes formations soignantes m'ont conduite à une approche en santé globale, intégrant la notion de parcours de vie. Les sujets de la promotion des droits des personnes en situation de handicap, de leur inclusion dans la cité, de leur maintien à domicile, me motivent particulièrement. Les questions du libre choix de leur lieu de vie et de leur autodétermination en sont des exemples.

Dans le cadre de ce mémoire, n'étant pas en poste actuellement, je me positionne en tant que directrice du Foyer d'Hébergement (FH) et Foyer Occupationnel¹ (FO) « A Sulana » en Haute-Corse, où j'étais en stage en seconde année de CAFDES. Le travail que je rédige ici s'appuie également sur mon expérience en FH et Service d'accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) dans le Val de Marne, durant ma première année de formation.

En Corse, territoire insulaire, à la culture familiale forte, la déclinaison des politiques publiques prévoit le développement d'une offre d'habitat intermédiaire, un « chez soi » entre le domicile et l'institution, ceci afin de mieux répondre aux enjeux, aux besoins et aux attentes par une offre ajustée. Traditionnellement, les personnes vulnérables (enfants, adultes ou anciens) étaient gardées à la maison. Il y a 60 ans, le mouvement parental a abouti à la création d'associations et d'établissements pour leurs enfants en situation de handicap sans solution. L'institution était alors une complémentarité du domicile parental, l'internat une réponse à l'éloignement, majoré par une géographie d'île-montagne et rurale. À présent, la cellule familiale évolue et l'espérance de vie s'allonge pour tous, personnes en situation de handicap comprises. La question de l'après s'invite dans la réflexion. Les profils de personnes accueillies changent aussi. Les personnes accompagnées présentent des déficiences intellectuelles mais également des handicaps psychiques. Leurs aspirations à vivre en milieu ordinaire et faire des choix pour elles sont plus prégnantes.

¹ Dénomination toujours en cours actuellement, Etablissements d'Accueil Non Médicalisés (EANM) selon la nomenclature en vigueur depuis 2017.

Sur le département de la Haute-Corse, l'offre en FH et FO est insuffisante et unique, ce qui génère des listes d'attentes et des personnes sans solution. Certaines ne peuvent intégrer l'Établissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) de notre association faute de place en hébergement et/ou du fait de leur éloignement. D'autres, bénéficiaires d'un amendement Creton, sont maintenues au sein de l'Institut Médico Educatif (IME) de l'association, et ne peuvent être accompagnées en FH ou FO. En cascade, des enfants ne peuvent intégrer l'IME du fait de ces maintiens au-delà de 20 ans. La problématique se situe au-delà du foyer, elle est systémique. La recherche de solutions est de ce fait elle aussi systémique.

La logique de parcours nous enjoint à ouvrir l'établissement sur l'extérieur et à construire des partenariats. Combinée aux aspirations des personnes et à leur droit à l'autodétermination, nous devons amorcer des changements attendus et nécessaires.

Or, qui dit changement, dit également changement de pratiques professionnelles pour accompagner. Le développement de l'autodétermination et des compétences est à envisager comme collectif. La conscientisation des potentialités concerne aussi bien les personnes en situation de handicap que celles qui les accompagnent.

Au carrefour du contexte législatif, des attentes de mon Conseil d'Administration (CA) et des personnes concernées, en cohérence avec mon éthique professionnelle, ma posture sera celle d'une directrice qui accompagne avec pédagogie, bienveillance et assertivité, qui co-construit pour atteindre le cap défini.

Ce mémoire traitera de la mise en œuvre de la diversification de l'offre d'habitat pour les personnes en situation de handicap en Haute-Corse. Il se déclinera en trois parties :

- La première s'attachera à décrire le sujet du lieu de vie au regard du contexte législatif et des politiques publiques au niveau mondial, européen, français et corse.
- La deuxième abordera l'évolution des attentes et des besoins des personnes en situation de handicap concernant leur lieu de vie, à la lumière des concepts d'autodétermination et d'inclusion. Une enquête exploratoire auprès des personnes et des professionnels, croisée avec les concepts me permettra d'établir un diagnostic stratégique. Celui-ci déterminera les axes du projet.
- Enfin, la troisième partie sera celle de la conduite du projet et de la mise en œuvre de la transformation de l'offre, afin de permettre le choix de son « chez soi ». Le plan d'actions sera accompagné de son évaluation pour en assurer le suivi et la régulation. La démarche qualité y sera intégrée, dans un contexte d'évaluation HAS prochaine.

1 Les personnes en situation de handicap mental et psychique et leur lieu de vie à l'aune de l'inclusion

« Si tu diffères de moi, mon frère, loin de me léser, tu m'enrichis. »

Antoine de SAINT-EXUPÉRY

1.1 L'approche au niveau mondial et européen

1.1.1 De la déclaration des droits de l'Homme aux droits de la personne en situation de handicap

À l'échelon mondial, le devoir d'agir les uns envers les autres dans un esprit de fraternité s'est affiché dès le 1er article de la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme, signée par 48 pays, lors de l'Assemblée Générale (AG) de l'Organisation des Nations Unies (ONU) du 10 décembre 1948.

En 1980, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la Classification Internationale du Handicap (CIH). Pour l'OMS 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 compromises. Fortement inspirée par une approche médicale et des travaux de l'épidémiologiste Philippe Wood, cette classification distingue trois plans : la déficience, l'incapacité et le désavantage. La déficience correspond à toute perte de substance ou altération d'une structure aux fonctions psychologiques, physiologiques ou anatomiques. La capacité est une résultante de la déficience. Elle correspond à une réduction ou impossibilité à accomplir certaines activités ou gestes de la vie quotidienne. Le désavantage, conséquence de l'incapacité, limite ou interdit l'accomplissement normal d'un rôle social et est pour partie tributaire de l'environnement.

Puis en 2001, l'OMS introduit des changements majeurs dans l'approche avec la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF). Conceptuellement, le point de départ est celui du fonctionnement de tout être humain et non plus la déficience, c'est-à-dire le dysfonctionnement. La CIF renonce au vocabulaire stigmatisant de déficience, incapacité, désavantage, au profit d'un vocabulaire différemment connoté (fonction et structure du corps, activité, participation). Elle intègre ce qui était absent de la CIH : les facteurs environnementaux comme élément facilitateur ou au contraire obstacle au fonctionnement. Elle renonce à hiérarchiser les capacités en soi (Camberlein, 2019).

Ensuite, suivra en 2006, la Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées. Celle-ci stipule dans son préambule « le caractère universel, indivisible, interdépendant et indissociable de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ». L'article 19 nous invite à veiller à ce que les personnes handicapées aient « la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, leur lieu de résidence et où et avec qui elles vont vivre, qu'elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ».

Aussi, la Stratégie de l'ONU pour l'inclusion du handicap lancée en juin 2019 par António Guterres, Secrétaire général de l'ONU, afin de « favoriser l'accomplissement de progrès durables et de transformations dans la prise en compte de la question du handicap » reconnaît le caractère transversal du sujet. Il veut que « l'ONU montre l'exemple et [...] invite à mener avec [lui] une action décisive en vue d'atteindre les objectifs de la Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap. ». Via les recommandations de son Comité des Droits des Personnes Handicapées, l'ONU appelle de ses vœux à la désinstitutionnalisation, au nom du respect du libre choix de son lieu de vie, considérant que l'établissement pour personne handicapée est un lieu de privations de droits.

En parallèle, la déclinaison de cette stratégie se traduit dans la politique de l'OMS. Celle-ci vise à ce que soit accordée la place aux personnes handicapées dans toute leur diversité et à ce que soit intégré systématiquement le handicap dans tous ses domaines programmatiques, y compris à l'échelle des pays.

De plus, l'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Quant à la santé mentale, elle est définie comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». Elle est envisagée comme une composante essentielle de la santé et représente bien plus que l'absence de troubles ou de handicaps mentaux.

Enfin, « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain ».

1.1.2 L'inclusion au cœur de la stratégie européenne

La charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne (UE) annexée au traité de Nice de l'année 2000 prévoit l'interdiction de toute discrimination fondée notamment sur le handicap, ainsi que la reconnaissance et le respect du droit des personnes handicapées à

bénéficiaire de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté.

Cette charte a une portée juridiquement contraignante par son intégration dans le traité européen de Lisbonne signé le 13 décembre 2007, traité désormais ratifié par les États membres de l'UE. Cette volonté se traduit dans la dernière Stratégie européenne 2021-2030 en faveur des personnes handicapées qui se veut être une boussole des politiques sociales pour ses États membres. Parmi les trois grandes thématiques déclinées, celle de l'autonomie aborde la dimension inclusive et du choix du lieu de vie. Elle met l'accent notamment sur le processus de désinstitutionnalisation.

En Belgique, le Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées (CSNPH) l'envisage non pas comme

« la fermeture stricto sensu de toute structure collective, mais plutôt comme un processus global de planification de la transformation profonde des lieux de vie collectifs. Cette transformation est fondée sur la qualité de vie et le respect des droits des personnes en situation de handicap ».

1.2 L'évolution des conceptions en France

1.2.1 Une définition et une perception du handicap en mouvement: de l'incapable objet de soin au sujet de droit

Définir le handicap serait-il une gageure (Martin-Excoffier, Schiltz, Sudres, 2021)?

Tant la locution « les personnes en situation de handicap » revêt une pluralité de situations et de besoins.

Au fil de l'Histoire, les représentations du handicap mental ont évolué de l'idiot, du débile, en passant par l'incapable à apprendre, vers une classification normative et médicalisée. L'incurabilité et l'inadaptation ont prédominé pour parvenir de nos jours à une appréhension du handicap lié à l'environnement et à la notion de situation de handicap.

Au sens de la loi du 11 février 2005 (article L114),

« constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subies 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 psychique, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

Ce n'est donc pas stricto sensu, l'altération fonctionnelle qui constitue le handicap mais bien les conséquences en termes de capacité et de participation. Ainsi, qu'il soit mental, moteur,

sensoriel ou psychique, le handicap peut avoir de multiples visages, visibles ou pas, mais bien réels.

En France, environ 10 millions de personnes seraient concernées, selon la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation, et des Statistiques (DREES) et l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE). Toute la difficulté, pour ces organismes d'État, est de pouvoir quantifier les personnes dans toutes leurs diversités. La production d'un chiffre unique pour dénombrer les personnes handicapées ne peut se faire en raison de la pluralité d'approche lors des enquêtes : administratives (bénéficiaires d'une aide publique, personnes accompagnées avec notification de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), personnes hébergées en ESSMS, ou déclaratives (fortes difficultés dans une ou plusieurs dimensions fonctionnelles). Au 31 décembre 2021, 5,2 millions de personnes ont au moins un droit ouvert à la MDPH (CNSA, 2022).

Enfin, le constat fait ces dernières années par les professionnels intervenant dans le champ du handicap mental est une tendance à plus de handicap psychique et moins de déficience intellectuelle, du fait des dépistages anté et post-nataux.

1.2.2 Des politiques publiques intégrant les droits de manière croissante

Au fil des siècles et des représentations du handicap au sein de la société, l'implication des pouvoirs publics augmentera significativement en France, faisant passer le sujet d'objet de « charité » à objet de « citoyenneté ». Au 18ème siècle, l'éclairage humaniste des Lumières a contribué à cette évolution dans la reconnaissance de l'égalité de chaque être humain dans sa dignité et ses droits dès sa naissance (Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen, article 1). Cependant, il faudra attendre plus de deux siècles pour que « citoyenneté » et « handicap » cohabitent dans un même texte.

Après les œuvres de charité et les hospices, ce sont les familles de personnes handicapées qui portent le sujet et s'associent durant la deuxième moitié du 20ème siècle pour apporter des réponses à leurs proches. Du domaine religieux, puis à la sphère familiale et associative, le handicap s'invite dans les sujets de société par différentes approches législatives inscrivant dans la loi les droits des personnes handicapées à l'intégration sociale en 1975, puis leur égalité relative aux droits, aux chances, à la participation et à la citoyenneté en 2005. Cette loi qui fait référence actuellement en France est venue transformer profondément les conceptions traduites dans les lois de 1975 et en quelque sorte porter attention à l'égalité des chances à la manière du « hand in cap » dans les courses hippiques.

Face aux injonctions de l'ONU et de l'UE à la France à œuvrer pour la désinstitutionnalisation en dénonçant son approche paternaliste et médicale dans sa politique du handicap, la réponse de Geneviève Darrieussecq, alors ministre déléguée chargée des personnes handicapées, précise que ce n'est pas l'État qui décrète l'inclusion, qu'une transition est en cours dans l'histoire du « tout établissement » née dans les années 60.

Aussi, la volonté de transversalité se traduit via le Comité Interministériel du Handicap (CIH), car « c'est dans chaque politique ministérielle ou interministérielle que l'enjeu du handicap doit se décliner, parce que le handicap est aujourd'hui l'affaire de tous ». Ce caractère interministériel de la politique du handicap a pour objectif l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la vie de la cité.

1.2.3 Parcours de vie et « Zéro sans solution »

Depuis 2018, la volonté politique incite les professionnels et les ESSMS à apporter une Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) et les oriente vers une transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées. Cette nouvelle approche, exposée sur le site de la CNSA, vise à faire « évoluer l'organisation et la coordination de tous les acteurs impliqués pour construire, avec les personnes en situation de handicap et leurs aidants, des solutions d'accompagnement, notamment lorsque l'offre existante sur le territoire ne permet pas de répondre à leurs besoins. ».

Elle fait suite au rapport Piveteau « Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches ». Ce rapport avait été commandé par la ministre des Affaires sociales et de la santé après le jugement du tribunal de Cergy-Pontoise enjoignant l'Agence Régionale de Santé (ARS) à trouver une solution pour la jeune Amélie Loquet. Alors âgée de 19 ans et présentant un handicap rare, elle n'avait pas d'accueil en ESSMS.

La démarche RAPT transforme profondément les pratiques professionnelles en passant d'une logique de place à une logique de parcours et de réponse coordonnée, particulièrement en situation complexe, en positionnant la MDPH comme « ensemblier » des acteurs concernés et en mettant l'accent sur la responsabilité des financeurs et autorités de tutelle, pour garantir les dispositifs et la pertinence de l'offre. Elle peut se résumer par la formule « faire bénéficier la personne de la bonne réponse (médicale, médico-sociale, sociale), au bon endroit, au bon moment ».

Cette approche systémique, véritable changement de paradigme, appelle à un décloisonnement des secteurs (sociaux, sanitaires et médicosociaux) et des lieux de vie (établissements, services, domiciles).

Aujourd'hui, les politiques publiques visent à faire évoluer l'environnement sociétal pour devenir de plus en plus aidant de façon à agir sur la situation de handicap et incluant pour permettre la citoyenneté.

De plus, à l'instar des grandes orientations déjà énoncées par la loi 2002-2 rénovant l'action sociale et médicosociale, l'accent est mis sur la dimension partenariale et territoriale. Travailler ensemble, unir les compétences, les ressources et les efforts, mutualiser les moyens, produire de la synergie est devenu une nécessité pour assurer un accompagnement de qualité pour l'utilisateur.

La notion de parcours est également centrale faisant la part belle à l'approche par les besoins et leur évolutivité tout au long de la vie. « Le mouvement de désinstitutionnalisation qui est à l'œuvre actuellement, [...] ne signifie pas la fin des établissements mais implique que les structures soient plus ouvertes sur l'extérieur » comme le précisait la ministre déléguée aux Personnes handicapées, Geneviève Darrieussecq dans une interview accordée en juillet 2022 au Média social.

La volonté des politiques publiques d'une société plus inclusive s'affirme toujours davantage pour que la reconnaissance des droits des personnes accompagnées soit effective.

1.2.4 Le vieillissement de la population en situation de handicap: une donne à intégrer dans l'offre et les pratiques

Dans un contexte de vieillissement de la population de manière générale, la situation plus particulière des personnes handicapées vieillissantes (PHV) fait l'objet d'attentions et de nombreuses analyses des pouvoirs publics. Les études et enquêtes menées par la fédération nationale des Centres Régionaux d'Etudes d'Actions et d'Informations, en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI) (Barreyre, Delporte, 2018), ou la CNSA mettent en exergue les enjeux auxquels il faut répondre.

En 2019, le rapport « Grand Âge et autonomie » décrit un manque de coordination autour de la personne, qui est source de rupture de parcours, de défaut de prévention et d'isolement. L'étude de l'ANCREAI de 2020 dénonce une insuffisance d'unités de vie pour les PHV et un manque d'anticipation. Elle relaie les attentes des personnes : « un chez soi mais bien entouré ». Le rapport Piveteau en 2020 prône de permettre de « vivre chez soi sans être seul » grâce à l'habitat « Accompagné, Partagé et Inséré dans la vie locale » (API) et d'adapter les financements et la tarification dans le cadre des CPOM.

À présent, l'espérance de vie des personnes en situation de handicap dépasse l'âge de 60 ans, elles peuvent donc relever du secteur gérontologique d'un point de vue administratif. Entre 2006 et 2018, la part des 60 ans ou plus dans la population française de 20 ans ou plus est passée de 28 % à 34 % (Bellamy, Bergeron, 2022), tandis que la part des personnes handicapées vieillissantes est passée de 3% à 9% sur le même laps de temps. Proportionnellement, la part des personnes handicapées de plus de 60 ans est en évolution plus forte que dans la population générale ces quinze dernières années.

Les organismes gestionnaires d'ESSMS acteurs du champ du handicap ou de la personne âgée se sont parfois emparé du sujet en proposant une offre adaptée à leurs besoins ou en faisant évoluer leurs orientations.

Pour exemple, un EHPAD accueillant des personnes en situation de handicap avec maladie neurodégénérative, des foyers de vie (FV) coopérant avec un SSIAD , des SAVS partenaires d'un Centre local d'information et de coordination (CLIC) et participant au Conseil de Vie Sociale (CVS) d'un EHPAD, ou bien un EHPAD permettant l'accueil de l'enfant handicapé en parallèle de l'accueil du parent en perte d'autonomie.

Dans une logique de parcours de vie et de libre choix des personnes, les moments de « passage » d'un âge à l'autre, d'un environnement de vie à un autre, incitent les professionnels à construire des partenariats et des réseaux sur leur territoire, « à inscrire leur établissement dans le paysage partenarial » (ANESM, 2013).

À l'échelle du pays, face au vieillissement de la population (personnes handicapées comprises), l'évolution des besoins en santé doit être appréhendée de manière globale comme un état de complet bien-être physique, mental et social. L'offre des ESSMS soutenue par les financeurs et les autorités de tutelle se doit d'être à la hauteur des enjeux et des besoins en terme d'autonomie, de santé, et de participation sociale pour permettre la contribution à la communauté.

Pour ce faire, les politiques publiques évoluent. Le projet de réforme tarifaire SERAFIN-PH lancé en 2015 par la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) et la CNSA en est la traduction. Il vise à élaborer un nouveau dispositif de financement des ESSMS, afin de garantir des parcours sans rupture et mieux adaptés aux attentes et aux besoins des personnes handicapées.

À ce jour, convergence et articulation des compétences territoriales demeurent un changement à travailler culturellement, tout comme elles doivent trouver le modèle économique qui les soutiendra. Le nombre d'appels à projets des financeurs est un des indicateurs de cette mutation en cours, le nombre d'initiatives innovantes de certains

ESSMS en est un autre. Pour autant, on assiste à « une sorte de paradoxe : les orientations les plus fortement soutenues ne bénéficient que de financements marginaux et précaires » (Libault, 2019).

Enfin, cette transformation ne pourra se faire sans aborder le volet de la formation qui permettra un « renforcement des habiletés professionnelles » comme le dit Denis Piveteau dans son rapport de février 2022 sur les métiers de l'accompagnement social et médicosocial. Car « Choisir un métier du travail social c'est se donner le « pouvoir d'agir », avec les personnes que l'on accompagne, pour faire advenir une société inclusive ». Cela suppose une acculturation professionnelle à ce que nomme la philosophe Gabrielle Halpern « l'hybridation pour sortir des cloisonnements du système de santé et d'accompagnement » (Rapport de la convention de recherche 2016-2022 entre l'EHESP et la CNSA).

1.2.5 Lieux de vie et accompagnement des personnes en situation de handicap mental ou psychique: l'amorce du hors les murs

En France, l'accompagnement et le lieu de vie des personnes en situation de handicap psychique et/ou mental concernées par une notification de la MDPH diffèrent selon leurs besoins et leur âge. Les accompagnements peuvent se faire sur un mode d'externat ou d'internat, en milieu ouvert ou avec hébergement complet ou partiel (FV, FH, IME, ITEP, SESSAD, SAVS). Selon les besoins, l'hébergement comprendra également une dimension sanitaire (FAM, SAMSAH). Fin 2018, 167 310 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans les ESSMS qui leur sont dédiés, soit 1% de l'ensemble des moins de 20 ans (Bergeron, 2022). Deux sur trois sont des garçons. Près d'un sur dix reste non scolarisé (8 % en 2018, contre 10 % en 2010).

Leur scolarisation en milieu ordinaire progresse, tandis que celle en établissement diminue (36 % en 2018 contre 45 % en 2010). L'accompagnement sur le mode externat prédomine, tandis que plus l'enfant se rapproche de la majorité, plus l'internat (complet, de semaine ou séquentiel) devient une modalité d'accueil fréquente. À l'inverse, les prestations sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire ont tendance à décroître avec l'âge.

Au même moment, 311 700 personnes sont accompagnées dans des ESSMS pour adultes handicapés, soit 0,6 % de l'ensemble de la population de 20 ans ou plus en France (Bellamy, Bergeron, 2022). Parmi les adultes accompagnés dans ces structures, 59 % sont des hommes et 9 % ont 60 ans ou plus. L'internat reste un mode d'accueil plus fréquemment pratiqué dans les structures pour adultes (38 %) que dans les structures pour

enfants (23 %) où l'accueil de jour et les prestations sur le lieu de vie sont majoritaires (Bergeron, Dauphin, 2020).

En 2022, on dénombre 358 406 places en établissements et services pour accompagner les personnes adultes en situation de handicap. 26,8% de celles-ci sont des foyers (foyers polyvalents, de vie, occupationnels, d'hébergement ou établissements d'accueil non médicalisé).

Ces 10 dernières années, plus de 41 000 places (hors SAAD) ont été créées. 95 départements sont engagés dans le déploiement de l'habitat inclusif et de l'aide à la vie partagée (AVP), nouvelle aide sociale individuelle pour financer le projet de vie sociale et partagée des habitants vivant dans un habitat inclusif.

Sont prévus d'ici 2029, 1 885 habitats inclusifs pour 18 070 bénéficiaires de l'AVP, dont 8 872 personnes en situation de handicap, et 6 000 € d'AVP en moyenne par habitant et par an. 1 154 habitats inclusifs sont en projet et 732 existent déjà.

Ce constat est à mettre en perspective avec le souhait porté par les personnes et leurs familles du développement d'une société plus inclusive. « Ce concept renvoie à la quête, [...], d'une « bonne présence » à l'autre, dans un espace qui nous garde ensemble. [...]. On est loin d'une fioriture sémantique, d'un simple changement de mot en réponse à une mode. Ce nouveau cadre de pensée sociale interroge puissamment notre forme culturelle, où la maladie, le handicap, la fragilité et la mort sont scotomisés ».(Gardou, 2012).

Dans l'esprit de l'article 19 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'OMS, le choix du lieu de vie devient plus prégnant dans les attentes: « la possibilité de choisir, sur la base de l'égalité avec les autres, son lieu de résidence et où et avec qui vivre et ne pas être obligé de vivre dans un milieu de vie particulier ».

1.3 L'état des lieux en Corse

1.3.1 Une société insulaire et traditionnelle

En Corse, de par la prévalence d'une culture familiale traditionnelle forte, la protection des vulnérables (enfants, adultes ou anciens) s'est longtemps traduite par le maintien à domicile au sein du foyer familial. Le ratio places ESSMS/habitants y est plus faible qu'au niveau national sans engendrer beaucoup plus de difficultés et de listes d'attentes plus longues. Malgré cela l'amorce d'un changement est réelle. La cellule familiale évolue, les attentes aussi. La durée de vie des personnes augmente, personnes en situation de handicap comprises.

Parallèlement, le mode d'hébergement de l'accueil familial, à mi-chemin entre le maintien à domicile et l'hébergement en établissement s'est bien implanté, notamment dans le rural. Il s'agit majoritairement d'accueillants familiaux agréés pour l'accueil de personnes âgées. Cette offre illustre la recherche de solutions qui symboliquement se rapprochent davantage d'une « institution famille » que d'une « institution établissement ».

1.3.2 Les attentes des financeurs : le schéma régional de l'autonomie de la Collectivité de Corse

En 2015, la loi NOTRe instaure le principe de la création de la Collectivité de Corse (CDC), fusion de la Collectivité Territoriale de Corse et des Conseils Départementaux de Corse-du-Sud et de Haute-Corse. Ainsi, les compétences en matière d'affaires sanitaires et sociales se retrouvent mutualisées au sein d'une même entité.

Son schéma directeur de l'autonomie 2022-2026 à visée régionale affiche une volonté politique cohérente rénovée et ambitieuse face au vieillissement de la population insulaire plus fortement marqué que sur le reste du territoire métropolitain et l'inclusion des personnes en situation de handicap. Son élaboration s'est faite avec l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux dans une approche territoriale globale en y intégrant les spécificités insulaires, à savoir celles d'une île-montagne, d'un petit territoire (8 680 km²), à faible densité de population (37 habitants/km²), à la démographie vieillissante (29% de la population âgée de 60 ans ou plus) et au réseau routier faiblement développé rendant les déplacements longs et fatigants. Les 334 938 habitants se concentrent sur deux pôles urbains (43% sur Ajaccio et Bastia), le reste se répartissant sur des petites villes et sur de nombreuses zones rurales d'accès souvent difficile. À cela s'ajoute un taux de pauvreté plus élevé qu'au niveau national.

Sur l'île, l'offre d'hébergement non médicalisé (FV/FO) est très faible au regard des besoins actuels. Seules 6 places sont autorisées, au sein du foyer A Sulana de l'ADAPEI Haute-Corse (Cf. annexe 4). Actuellement, une dizaine de personnes est en attente de solution en Haute-Corse, soit une fois et demi le capacitaire actuel. Elles sont majoritairement en provenance de l'IME Centre Flori-ADAPEI 2B et bénéficient d'un amendement Creton. Cette situation génère une autre liste d'attente, celle des enfants avec une notification MDPH pour orientation en IME.

Lors de la réalisation de l'état des lieux de l'offre et des besoins fin 2020, pour élaborer le schéma régional de l'autonomie, les acteurs ont souligné la nécessité de développer

l'habitat partagé et à taille humaine à destination des personnes en situation de handicap. Inspirées des notions d'habitat inclusif et API dans la vie locale du rapport « Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous » de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom en 2020, ces réflexions vont dans le sens d'une réappropriation de la notion de « chez soi » par les personnes qui souhaitent rester des « habitants acteurs » et non systématiquement des résidents accueillis. L'idée est d'organiser des « logements ordinaires aménagés à cette fin, regroupés en unités de petite taille, une solidarité de type familial, sécurisées en services, et ouvertes sur l'extérieur ». Ces éléments rencontrent un écho particulièrement fort avec les attentes des acteurs exprimées lors des concertations qui ont insisté sur le fait de développer des lieux « de petite taille avec une maîtresse de maison, qui permettent de pallier l'isolement des personnes, ouverts aux familles, et inclus dans le bourg ».

Dans un contexte d'absence d'habitat API, la CDC souhaite développer des « chez soi entre le domicile et l'institution » destinés à répondre aux besoins identifiés et aux attentes exprimées fortement dans ce sens. Le développement d'une offre d'habitat intermédiaire et non médicalisée permettant l'inclusion sociale, s'adresserait à différents publics (jeunes en cours d'acquisition d'autonomie, vieillissants avec besoin d'accompagnement au moment du passage à la retraite...).

En complément de l'API, l'intention affichée par la CDC est d'étoffer l'offre de résidence autonomie à ce jour inexistante via le lancement, très prochainement, d'appels à projet en ce sens (Cf. annexe 3).

1.4 Le Foyer d'Hébergement A Sulana

1.4.1 Une association parentale et laïque ancrée sur son territoire

L'Éveil-ADAPEI 2B est une association, militante et laïque, créée le 1er avril 1964, à l'initiative de six parents, devant trouver des solutions pour leurs enfants. Affiliée à l'U.N.A.P.E.I., elle s'est développée au fil du temps, et est devenue un acteur incontournable du secteur dans la région. À présent, elle gère 5 établissements et 3 services, accompagne plus de 350 personnes, enfants et adultes, et emploie plus de 200 professionnels. Elle est fortement engagée depuis 60 ans dans la défense et la représentation des personnes en situation de handicap mental. Les valeurs humanistes et démocratiques qui soutiennent son action sociale la conduisent à innover face aux enjeux actuels. Elle s'attelle à valoriser le secteur du handicap comme un acteur économique et sociétal et à rechercher des prestations au plus près des spécificités évolutives de chacun et en proximité territoriale.

Situés sur trois communes voisines de Haute-Corse (2B), ses ESSMS comprennent sur Bastia: un FH « A Sulana » avec un FO et un Service d'Accueil de Jour (SAJ) et un ESAT « L'atelier », sur Biguglia : un IME- SESSAD « Centre Flori », et enfin un FAM « Résidence Carlina » sur la commune de Borgo.

Progressivement, l'association s'est structurée et développée, elle s'est doté d'un siège, d'une direction générale, et de fonctions support en 2011. Tandis que trois directions ont en responsabilité la gestion des établissements sur trois sites (Cf. annexe 1).

Son projet associatif 2023-2028 s'inscrit dans le champ des politiques publiques actuelles (lois 2002-2 et 2005-102, Schéma de l'autonomie de la CDC 2022-2026). Il se veut innovant face aux enjeux actuels du territoire, aux droits à l'inclusion dans la cité des personnes et à leur autodétermination. Il s'articule en trois axes :

- Promouvoir les parcours de vie dans une dynamique d'inclusion sociale
- Développer des actions à destination des aidants et des familles
- Garantir un accompagnement de qualité.

La mise en œuvre de ce projet va nécessiter des évolutions aussi bien dans le type d'offre que dans les pratiques professionnelles. Une des forces de l'association, ce sont ses salariés. Ils ont conscience de ces enjeux et ont amorcé ce processus de professionnalisation, notamment lors de l'élaboration collective du projet.

1.4.2 L'offre de service du Foyer d'Hébergement

Le FH « A Sulana » a ouvert ses portes en 1985, et se trouve depuis 2011 sur le site de l'ESAT l'Atelier dans le quartier de Montesoro au sud de Bastia, dans des locaux neufs et des conditions de confort et de sécurité optimales pour un capacitaire de 30 personnes. 2013 voit l'ouverture du SAJ pour 6 places autorisées ainsi que la transformation de 6 à 9 places de FH en FO (agrément prévu en ce sens).

Il regroupe 3 services: le FH pour les personnes en situation de handicap qui exercent une activité professionnelle à l'ESAT (24 places), le FO (6 places) pour celles dans l'incapacité d'exercer une activité à caractère professionnel mais qui ont conservé une autonomie physique et intellectuelle suffisante pour effectuer les actes de la vie quotidienne, le SAJ qui accueille 6 personnes de 9h à 16h, du lundi au vendredi. Elles participent aux mêmes activités que les résidents du FO pendant la journée.

Le site est ouvert sur la ville et offre de nombreuses possibilités en matière de culture, d'éducation, de sport, de santé et de vie sociale. Le foyer est un bâtiment récent de quatre niveaux avec ascenseur entouré d'un jardin, situé dans la même enceinte que l'ESAT l'Atelier. Il propose aux 30 résidents des chambres individuelles spacieuses avec salle de

douche personnelle. Les repas sont pris en commun au réfectoire, le soir et les week-end. En semaine, le midi, ils sont pris au restaurant avec tous les travailleurs de l'ESAT. Le taux d'occupation est stable à 93% et est lié aux absences de résidents ou temps de latence entre un départ et une arrivée.

1.4.3 Un public au profil et aux besoins différents

Parmi les personnes accompagnées, le nombre d'hommes et de femmes est équilibré et les tranches d'âge de 20 à 60 ans également. Toutefois la tranche d'âge des 50-60 ans représente un tiers. Le rapport d'activité 2022 relève la nécessité réelle à anticiper les départs à la retraite.

La moitié des résidents ne rentre jamais en famille les week-end, certains n'ont pas ou plus d'environnement familial proche, leurs aidants étant parfois vieillissants. 85% sont sous protection judiciaire confiée à une autorité tutélaire pour 60% d'entre eux, les 40% autres étant assurés par les familles.

La provenance géographique est pour plus de la moitié d'entre eux la région du grand Bastia. Les autres proviennent de communes distantes de 40 à plus de 100 km. Le foyer apporte alors une solution au manque de structures d'accueil dans les régions rurales, en offrant un hébergement adapté à proximité de l'ESAT, et permet ainsi l'accès à ce dispositif professionnel.

Toutefois, 16% des travailleurs en ESAT résidant dans le Grand Bastia ont plus de 50 ans. Tôt ou tard se posera la question pour certains de leur lieu de vie et de leur besoin d'accompagnement, leurs proches étant actuellement présents et impliqués.

À ce jour, une dizaine de personnes est en liste d'attente pour intégrer le foyer. Le besoin le plus prégnant est pour le FO pour des personnes nécessitant le plus d'accompagnement. La liste d'attente pour une orientation en FH est assez variable, des solutions étant parfois trouvées par ailleurs entre deux commissions d'admission. Les personnes sans solution sont majoritairement des personnes qui ne travaillent pas, âgées d'une vingtaine d'années. Ainsi, la liste d'attente représente une fois et demi le capacitaire actuel du FO.

Initialement, il était prévu que le troisième étage du foyer soit destiné à deux appartements autonomes avec cuisine indépendante. Ils furent transformés en SAJ en 2013, faute de rencontre avec leur public, et face à un besoin prégnant d'accompagnement sans hébergement.

Le projet d'établissement 2019-2023 mettait l'accent sur la sécurisation, l'épanouissement et le bien-être des résidents, et non sur la promotion, le développement et le maintien de

leur autonomie. L'approche protectionniste a longtemps prévalu, au détriment d'une approche « autonomisante ». Dans le prochain projet, en cours de réactualisation pour 2024-2028, les orientations sont en accord avec celles du projet associatif et conformes à la définition du travail social qui vise à

« permettre l'accès des personnes à l'ensemble des droits fondamentaux, à faciliter leur inclusion sociale et à exercer une pleine citoyenneté [...] à promouvoir, par des approches individuelles et collectives, le changement social, le développement social et la cohésion de la société [...] à développer les capacités des personnes à agir pour elles-mêmes et dans leur environnement ».

En lien avec la CDC, l'augmentation du capacitaire du FO de 2 places a été amorcée en lieu et place du SAJ. L'objectif étant d'apporter une réponse rapide à une partie des personnes actuellement en liste d'attente. La priorité sera alors donnée à des jeunes adultes relevant des amendements Creton, ou en cas de carence grave et/ou de risques psycho-sociaux liés à leur environnement. La relocalisation du SAJ dans des espaces mieux dimensionnés aux besoins d'activités et situés en dehors de l'enceinte du FH/FO est en cours.

En effet, ne jamais quitter le bâtiment où l'on réside et où l'on mange pour se rendre à ses activités de jour ne favorise pas l'ouverture et la mobilité au sein de la cité. Seuls les repas du midi en semaine sont pris au sein du restaurant de l'ESAT situé en face, à tout juste 50 mètres de distance.

1.4.4 Une équipe de professionnels stable à accompagner face aux enjeux

Au sein d'A Sulana travaillent 24 personnes, dont 11 sont des personnels éducatifs (Cf. annexe 2). La direction est commune avec l'ESAT L'atelier. Le climat social est bon, le taux d'absentéisme est faible, il n'y a pas de turn over constaté. Les fiches de poste sont actualisées et l'organigramme adapté aux besoins. Des réunions très régulières ont lieu pour coordonner et organiser les services et favoriser le travail pluri disciplinaire.

Le nouveau projet d'établissement 2024-2028 vient d'être élaboré avec les professionnels en lien avec le travail déjà réalisé dans le cadre du projet associatif. L'axe 1 « Promouvoir les parcours de vie dans une dynamique d'inclusion sociale » prévoit de renforcer les partenariats publics et privés et les liens de l'association avec les acteurs du logement, afin que toute personne accompagnée puisse choisir l'endroit où elle veut habiter, en adéquation avec ses possibilités.

Ce nouveau projet du FH décline cela par les deux objectifs opérationnels suivants :

- Accompagner les résidents du foyer à évoluer vers l'habitat inclusif ou semi inclusif
- Développer une offre d'habitat inclusif en sollicitant l'AVP et en répondant aux appels à projets lancés sur le territoire.

Les formations en lien avec les enjeux d'inclusion et d'autodétermination sont en cours et à poursuivre. Elles visent à faire monter en compétence une équipe éducative confirmée. Il est à noter un début de modifications de pratiques dans la recherche d'autonomie des résidents.

Sur la dimension partenariale et le travail collaboratif, il n'y a pas de résistance particulière, il s'agirait davantage de s'acculturer à formaliser la collaboration entre les structures (constat fait lors de la rencontre régionale organisée par la Mission d'Appui et de Ressources pour les ESSMS de Corse (LaMAREC) en juin 2023). La collaboration décrite actuellement repose plus sur un réseau de personnes que sur des processus formalisés. Le risque serait alors que le réseau soit professionnel dépendant.

Autre constat, celui du défaut de lisibilité et de connaissance des compétences et des ressources du territoire, ceci peut être un frein à l'efficacité et à la fluidité des parcours. L'attente du développement de coopérations des professionnels du secteur médicosocial a été clairement exprimée, notamment sur des formations communes et des échanges de pratiques.

La participation de l'utilisateur est effective via les plans d'accompagnement personnalisés (PAP) et le Conseil de Vie Sociale (CVS). L'implication des familles s'effectue selon le souhait des personnes adultes et autonomes juridiquement. Cependant le lien avec les familles reste à améliorer en les associant dans la vie de l'établissement.

Sur le plan financier, les budgets sont à l'équilibre depuis quatre années à présent. À noter un déficit structurel en cours de résorption, résultat d'une sous dotation historique corrigée, au moment de la fusion des deux départements en une collectivité unique, par la réévaluation du prix de journée au regard des besoins de fonctionnement.

Enfin, dans le cadre du plan numérique des ESSMS, la demande des financeurs a été d'appréhender ce déploiement « en grappe d'ESSMS ». Le choix a été fait de travailler avec l'ADAPEI 2A pour harmoniser les outils et les pratiques. L'usage du numérique est assez développé dans l'établissement, en revanche le déploiement du Dossier Usager Informatisé (DUI) est à initier.

1.5 Conclusion Partie 1

Dans un contexte mondial et local, où les droits des personnes en situation de handicap doivent être au cœur de nos orientations stratégiques, il nous faut construire une offre répondant aux attentes et aux besoins actuels.

Sur le territoire corse, l'offre d'habitat est à diversifier pour permettre l'inclusion et la citoyenneté. Les personnes dites « sans solution » doivent pouvoir se voir proposer un accompagnement adapté à leurs besoins. Le schéma de l'autonomie de la CDC fixe l'objectif de créer une offre d'habitat inclusif pour les personnes en situation de handicap.

En tant que directrice du foyer d'hébergement, il m'appartient d'inscrire l'établissement dans la promotion de l'autonomie et de l'autodétermination, de permettre la liberté de choix du lieu de vie et la participation pleine et effective à la vie de la société des personnes accompagnées.

Aussi, il est nécessaire, en adéquation avec le projet associatif, de définir la meilleure stratégie qui répondra aux enjeux du territoire.

Animée par la question du pouvoir d'agir, de la place que chacun d'entre nous peut avoir et peut se construire au sein de notre société, je suis déterminée à m'y investir.

2 L'évolution des attentes et des besoins sous l'angle de l'autodétermination et de l'inclusion

« Traitez les gens comme s'ils étaient ce qu'ils pourraient être, et vous les aiderez à devenir ce qu'ils sont capables d'être. »

Johann Wolfgang von GOETHE

À présent, je vais exposer et développer la démarche qui m'a conduite à formuler un diagnostic puis à élaborer une stratégie. Ce diagnostic est le fruit de nombreux échanges, rencontres et entretiens réalisés auprès des Autorités de Tarification et de Contrôle (ATC), (directrices de l'ARS médico-social et de la direction Autonomie de la CDC), de la Directrice Générale (DG) et des équipes cadres et socioéducatives des associations APOGEI 94, ADAPEI 2A, ADAPEI 2B, de l'IME public du département, des partenaires potentiels ou actuels du territoire corse, et bien entendu des personnes concernées.

Pour cela, j'ai réalisé une dizaine d'entretiens semi-directifs auprès de jeunes accueillis en IME et Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle (SIPFP) et d'adultes en FH.

Cette méthode d'enquête qualitative permet de recueillir le discours des personnes interrogées autour de différents thèmes définis au préalable dans un guide d'entretien.

Les questions portaient sur les aspirations en terme de lieu de vie et leurs besoins d'accompagnement relatifs à leur projet. J'ai cherché à ce qu'ils s'expriment sur leurs aspirations, leurs projets de vie, leurs craintes et leurs espoirs, leurs besoins d'accompagnement.

J'ai également réalisé cinq entretiens semi-directifs auprès des personnels éducatifs qui les accompagnent. Les questions abordaient leur connaissance des attentes des personnes et des lieux de vie possibles, les besoins en accompagnement qui en découlent. J'ai cherché à ce qu'ils s'expriment sur leur vision et leur appropriation des notions d'inclusion et d'autodétermination.

Ces échantillons sont modestes. Cependant, l'expression recueillie permet de conforter l'état des lieux réalisé lors de l'élaboration du schéma de l'autonomie de la CDC sur la Haute-Corse. En effet, les personnes et professionnels interrogés sont au sein des deux seuls IME-SIPFP et du seul FH du département.

J'ai souhaité croiser les propos des publics et des professionnels et les éclairer des concepts d'autodétermination, d'empowerment et d'inclusion.

Les grilles d'entretien, les grilles de codage et le verbatim se trouvent en annexe 5.

2.1 Pouvoir d'agir, choix du lieu de vie et projets de vie

2.1.1 Autodétermination et empowerment: des concepts à s'approprier collectivement

Selon Croes, Geurts et Haelewyck, s'autodéterminer revêt quatre dimensions (2021) :

- L'autonomie comportementale qui fait que l'on agit en accord avec ses préférences, ses intérêts et ses habiletés,
- L'autorégulation qui fait que l'on prend des décisions quant aux compétences à utiliser face à une situation,
- L'empowerment psychologique qui permet de se croire capable d'atteindre les objectifs qu'on se fixe,
- L'autoréalisation qui suppose de disposer d'une connaissance fine de ses limites et de ses forces, des obstacles et leviers de l'environnement.

L'autodétermination : pourquoi n'est-ce pas si simple ? Après avoir longtemps été considéré comme incapable, trop fragile et éloigné des prises de décisions concernant son quotidien, choisir, décider pour soi peut se révéler violent et déstabilisant. L'incertitude liée au statut de responsable de ses choix doit faire l'objet d'un accompagnement de transition à l'allure qui conviendra à chacun, l'autodétermination n'étant pas un idéal absolu (Boivin, 2021).

Personne ne naît en étant déjà autodéterminé. Ces compétences s'acquièrent dans des contextes plus ou moins favorables. Les actions autodéterminées et de citoyenneté sont le fruit d'interactions complexes et répétées entre un individu et ses contextes de vie (Fontana-Lena, Petit-Pierre, 2021).

Pour se sentir légitime, il faut être à la juste place. Pour permettre à la personne accompagnée d'être co-auteur de son projet de vie, il faut lui reconnaître sa place, être dans une juste proximité. Pour développer le pouvoir d'agir, il conviendra d'activer les habiletés de la personne en lui permettant de mieux se connaître, d'avoir confiance en soi, de se sentir plus solide (Blin, 2021).

Rendre possible le choix du lieu de vie suppose d'agir sur l'environnement et permettre d'expérimenter. Expérimenter pour apprendre à faire et à se connaître. Accepter l'incertitude, reconnaître le droit à l'erreur, s'en saisir comme une opportunité pour apprendre.

Accompagner, c'est se joindre à la personne pour aller où elle va. C'est un processus où chaque acteur est considéré comme autrement capable : « Transformer ses îlots d'expertise en presque-îles accessibles à tous » (Blin, 2021).

Aussi, je pense que la conscientisation de ses propres potentialités et le développement des habiletés doivent se faire pour tous les acteurs: personnes accompagnées, professionnels qui accompagnent et équipe de cadres. Comme l'écrit Yann Le Bossé, personne ne peut développer le pouvoir d'agir des autres mais peut créer les conditions de son émergence. La posture de passeur est celle à privilégier et à préférer à celles de policier, de sauveur ou de militant. De plus, les savoirs expérientiels deviennent une expertise si les actions sont analysées, avec la conscience de la complexité des situations et du besoin d'agir à plusieurs niveaux (Le Bossé, 2016).

Je veillerai à intégrer ces différents éléments dans mon futur plan d'actions (autodétermination, co-construction, droit à l'erreur et retour en arrière).

2.1.2 Diversité des « Chez soi », inclusion et désinstitutionnalisation

Qu'est-ce qu'un chez soi ? Je retiendrai la définition proposée par Jean-Luc Charlot qui nous dit que c'est l'endroit où l'on vit et qui revêt une connotation affective, un peu comme le « home sweet home » anglais. Il nous permet de nous enraciner dans un coin du monde et d'exister. C'est un espace où l'on peut devenir soi et à partir duquel on peut revenir à soi. Il lui attribue 3 dimensions : celle d'un lieu de l'intimité et de ses secrets, celle du sentiment de sécurité qu'il procure et celle où on peut gouverner son temps.

Il nous dit aussi qu'habiter est bien plus que se loger, que c'est un trait fondamental de l'être. Il invite ceux qui veulent promouvoir des formes d'habitat pour les personnes en situation de handicap à les entendre comme, à la fois, le logement, le chez soi et tous les parcours urbains et civiques qui y mènent et d'où l'on s'y projette.

« L'habiter, dimension existentielle de la présence de l'homme sur terre, « l'être présent au monde et à autrui » d'Heidegger, ne se satisfait pas seulement d'un nombre de mètres carrés [...] ou de la qualité architecturale [...]. C'est quand l'Homme « habite », que son habitat devient habitation : ce lieu d'un possible devenir citoyen. » (Charlot, 2023).

J'entrevois dans cette définition que le chez soi permet un nouveau champ des possibles, notamment celui de faire ses choix, devenir citoyen et avoir une vie affective. Le chez soi serait un des moyens de rendre effective la loi de 2005. Il peut s'entendre de différentes manières et revêt une diversité de possibilités dès lors qu'il vise l'égalité des chances, permet et tient compte des besoins et aspirations des personnes.

En s'intéressant à l'origine du mot institution, nous pouvons trouver les fondamentaux de ce qu'elle est : Se tenir debout (racines indo-européenne *sta*, et latine *stare*), un pilier, un mât, un piquet, un pieu pour une palissade ou encore la fondation comme fondement d'une construction (du grec *stauros*).

Lors de la journée d'études du 26 juin 2024, « Désinstitutionnalisation : un changement de cadre(s) ? », Jean-René Loubat, docteur en sciences humaines, disait que l'injonction onusienne à la désinstitutionnalisation devenait irrésistible pour des motifs économiques.

Il précisait qu'elle doit se comprendre d'une part, à la lumière de l'histoire de ce mot venu des États-Unis, né de la volonté de trouver des alternatives à l'institution psychiatrique privatrice de droits, d'autre part, comme la critique d'un certain mode d'accompagnement, auquel il est reproché de couper les personnes de leur environnement, de bafouer leurs droits et d'être inefficace. Les murs ne doivent pas être ségrégationnistes.

C'est pourquoi il faut apprendre la prise de risques avec maîtrise dans un environnement favorable. Il ne s'agit pas de confondre hors les murs et absence de murs. Il faut également accompagner les professionnels en ce sens. Car ne pas faire, c'est avant tout prendre le risque de ne pas respecter les droits des personnes.

Ainsi, les murs sont nécessaires, l'institution également. Je souhaite faire en sorte que l'institution soit appréhendée comme une structure qui permet à la personne accompagnée la construction de ses fondations pour se tenir debout, et d'une palissade où elle pourra tisser et appuyer ses projets.

Cette vision à insuffler auprès de tous mes collaborateurs est celle qui considère que l'habitat collectif ne doit pas être la règle unique. Pour autant, il ne doit pas être discrédité mais plutôt transformé en poursuivant son ouverture sur l'extérieur.

En effet, un FH inséré en cœur de ville et en interaction avec son environnement est inclus dans le sens de le faire entrer dans un ensemble. La vigilance doit être portée sur le risque d'enfermement, sous-tendu par l'origine latine *inclusio*.

Clarifier ce que revêt le terme d'inclusion est selon moi fort utile lorsqu'un projet se veut inclusif. La polysémie du terme peut nous éloigner de nos objectifs dans la construction des réponses, si nous n'y prenons pas garde : l'inclusion ségrégative et sa dynamique qui cloisonne ou l'inclusion intégrative et sa dynamique d'ouverture.

« L'inclusion, nouveau concept, est non seulement une politique, mais est perçue aussi comme une valeur, comme une éthique prônant la justice sociale et la cohésion de la communauté » (Bouquet, 2015).

2.1.3 L'expression des personnes concernées

Le slogan « Rien pour nous sans nous », porté par les militants des droits des personnes en situation de handicap, illustre bien les attentes des personnes revendiquant leur droit à s'autodéterminer et à contribuer à la construction de la réponse.

Lors des entretiens réalisés auprès de jeunes et de moins jeunes, j'ai pu constater des différences d'approche selon leur âge et leur lieu de vie. Constat somme toute assez

classique, puisqu'à l'heure où l'on travaille les sujets de l'autonomisation et des compétences pour accéder à un emploi, le lieu de vie reste une projection encore éloignée dans les priorités exprimées.

« Plus tard, j'ai envie de faire des voyages, d'avoir ma maison, d'avoir ma famille. Mais je veux prendre mon temps pour apprendre. J'ai besoin d'apprendre un travail, à faire la cuisine, mon langage et le jardinage. Pour s'occuper de ma maison, il me manque des choses. » nous dit Jean², 18 ans.

C'est une constante sur l'ensemble des jeunes des deux IME-SIPFP, qu'ils aient 16 ans ou 24 ans. Après avoir dit qu'il est trop tôt pour y penser, ils expriment leurs aspirations à vivre dans un appartement ou une maison, seul(e)s ou accompagné(e)s, et parfois expriment le besoin de passer par le FH qu'ils connaissent, avant d'y accéder, dans un but d'apprendre « ce qui leur manque pour y vivre » et « un métier » pour avoir un emploi.

Emmanuelle, 24 ans accueillie en IME-SIPFP s'exprime en ce sens :

« Je voudrais aller au foyer d'hébergement et plus tard dans un appartement. Parce qu'il faut payer l'électricité et j'ai pas de métier, je veux travailler à l'ESAT. Je vais faire un stage à la lingerie. Je dois apprendre à préparer les repas. Et à gérer mon linge.»

L'estime de soi et la confiance en soi, facteurs de réussite, sont abordées par certains, comme Rémi, 17 ans, « J'ai confiance. Et j'ai peur de ne pas réussir. ». Tous listent ce qu'ils savent faire ou pas, ou peu.

« Il faut que je travaille des choses: faire ma liste de courses, mes menus. Je sais ranger ma maison, laver mon linge. Je ne sais pas gérer mon argent et mon budget. Je voudrais essayer avec les éducateurs. » m'a confié Najet, 18 ans.

Les aspirations sont là, les besoins d'accompagnement sont exprimés, les habiletés sont à travailler, les outils sont à développer pour permettre le libre choix dans leur projet de vie.

« Quand je serai adulte, je veux être normal. Je veux créer ma vie, une famille, voyager, avoir une maison, gagner ma vie, faire mon choix. », « Je veux vivre seul. Ça me changerait, je ne veux plus être un enfant » ont conclu Jean et Rémi en fin d'entretien.

Au niveau du FH, les projets de vie sont différents et plus précis, en lien avec des aspirations et une vie d'adulte. J'ai pu m'entretenir avec deux personnes qui travaillent au sein de l'ESAT L'Atelier, qui sont en couple depuis 2 ou 3 ans. Ils se sont rencontrés sur leur lieu de travail. Monsieur s'est tout récemment installé dans un appartement en milieu ordinaire en ville. Cela se passe bien car comme il dit « Je sais déjà me débrouiller pour le quotidien. Je le fais déjà quand je pars en vacances ». Il a un bon niveau d'autonomie. Pour

² Tous les prénoms ont été modifiés

Madame, après un parcours de vie en milieu ordinaire puis en Centre d'Hébergement et de Réadaptation Sociale (CHRS) pour femmes isolées et/ou victimes de violences, elle vit au foyer depuis 3 ans. Elle envisage à nouveau la vie hors institution : « Mes projets de vivre ailleurs sont liés à ma vie avec Christophe pour le rejoindre. ». Elle a conscience de sa vulnérabilité et du besoin de travailler certains sujets pour y arriver. Elle expérimente « Je fais un test, un mercredi par semaine et le week-end avec mon compagnon qui vivait au foyer. Il vit dans un appartement en ville depuis quelques mois. ».

2.1.4 Ce qu'en disent les professionnels socioéducatifs

Lorsqu'on interroge les équipes éducatives des IME et du FH, elles expriment un manque d'outils, de profils adaptés à accompagner vers l'habitat en milieu ordinaire ou inclusif ou de pratiques professionnelles peu adaptées. "L'habitat inclusif, ça va être compliqué. Car ils sont tellement habitués à ce qu'on fasse tout pour eux, leur linge, leur repas..."

Cependant, ils reconnaissent que si un appartement passerelle existait au sein de l'IME ou du FH ou un SAVS pour accompagner en ville, cela permettrait de travailler l'accompagnement vers un autre lieu de vie.

« On a besoin de studettes pour travailler le passage à la vie d'adultes. C'est prévu dans les plans du futur IME. ». « Je signe ! » m'a répondu un éducateur spécialisé (ES) lorsque je lui demandais son avis si un appartement passerelle voyait le jour.

En revanche, je note une différence nette entre les professionnels, selon qu'ils aient exercé sur le continent auparavant ou eu une carrière exclusivement dans l'île. Le fait d'avoir expérimenté des dispositifs de studios relais, internes à leur établissement ou en diffus dans la ville leur permet sur cette base d'être moins réticents. Les professionnels n'ayant jamais eu cette opportunité connaissent très bien ou moyennement bien ce qui existe ailleurs comme alternative au FH. Ils témoignent naturellement d'un besoin de monter en compétence sur le sujet.

« On manque de connaissances pour imaginer la suite. On pourrait aller en immersion dans d'autres établissements où cela se pratique. On a besoin de formation pour accompagner vers d'autres solutions, » ou bien « Si on a les bonnes infos, on peut accompagner. On manque de formation à l'autodétermination. Pour moi ce n'est qu'un mot, c'est pas évident. ».

Certains professionnels savent être force de proposition pour agir pour les personnes accompagnées. Ils ont conscience de la nécessaire ouverture des établissements.

« Il faut travailler l'autonomie avec des appartements passerelles. Ici, on a tout : la lingerie, la cuisine... pour travailler les compétences et les responsabiliser dans leur

autonomie. Ou alors il faut travailler avec des partenaires extérieurs, dans le monde du travail ordinaire. ».

Face à ces constats peu surprenants en matière de conduite du changement et de compétences individuelles et collectives à développer, je prends en compte ces éléments pour les intégrer dans mon futur projet. Les appréhensions légitimes à transformer les pratiques professionnelles doivent être accompagnées et soutenues.

Dans un souci de donner le sens, le cap, la signification, je veillerai à ce que convergent les axes stratégiques, l'effectivité des droits et la promotion de la bientraitance. Selon les recommandations de bonnes pratiques professionnelles (RBPP), celle-ci relève d'une culture partagée pour donner entre autre une réalité à la liberté de choix.

« La recherche de bientraitance est une démarche continue d'adaptation à une situation donnée. Par essence, elle est sans fin. » (ANESM, 2012)

2.2 Le champ des possibles dans et hors les murs

2.2.1 Un autre chez soi: l'habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale

La loi n°2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique, dite loi « ELAN », a donné une définition à l'habitat inclusif au sein de l'article L281-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

L'habitat inclusif est destiné aux personnes handicapées et aux personnes âgées qui font le choix, à titre de résidence principale, d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes. Ce mode d'habitat est un logement ordinaire assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Il comprend un ou plusieurs espaces communs. Il est inséré dans la cité. Il n'est pas un établissement social ou médico-social.

L'habitat inclusif ou dit accompagné, partagé et inséré se veut une des réponses pour permettre le virage inclusif et domiciliaire. Il est un outil pour contrevvenir à la liminalité à laquelle sont parfois soumises les personnes en situation de handicap. Il peut aider à ne pas les assigner à une certaine place.

Il est dit accompagné car l'AVP permet le financement de l'intervention du ou des professionnels chargés de l'animation, de la coordination ou de la régulation du vivre ensemble, à l'intérieur comme à l'extérieur du logement. En parallèle, sont mobilisés les accompagnements individualisés pour le soutien à l'autonomie (services sociaux, médico-sociaux et sanitaires), selon le PAP de chacun.

Il est dit partagé car chacun dispose de son espace de vie individuel et partage des temps, des espaces de vie communs et des services avec les autres habitants, notamment les services utiles à leur projet de vie sociale et partagée (PVSP).

Il est dit inséré car dans la cité, dans un environnement facilitateur avec un accès à des services, des transports...

La CDC a publié, fin 2023, un AMI pour créer et labelliser 50 places éligibles à l'AVP conformément à la fiche action 2.1 du schéma directeur de l'Autonomie. Une attention particulière sera portée pour les projets s'adressant aux personnes handicapées avec possibilité de projet pour public mixte.

L'AVP est individuelle mais sera versée par la CDC au porteur de projet sur la base d'un conventionnement, en fonction du contenu du PVSP élaboré par ou avec les habitants et de l'intensité de l'aide apportée : temps de présence du ou des professionnels chargés d'animer, nature des activités, partenariats locaux pour mise en œuvre du projet. Le montant maximum sera de 10 000 € par an et par habitant.

2.2.2 Des retours d'expériences inspirants

Dans le Val de Marne, j'ai pu découvrir des modalités différentes de déploiement des places de FH, à la fois sous forme de petits habitats, pavillons accueillant 8 à 10 personnes, au cœur de zones pavillonnaires de petites villes, ou bien en diffus au sein d'appartements allant du studio au F3, appelés le Service Appartements (SA). Les partenariats avec les bailleurs sociaux permettent ce modèle.

L'accompagnement éducatif est différent et plus ou moins soutenu selon que la personne soit en FH ou au SA. En pavillon, l'équipe éducative est présente tout au long des moments de vie au sein du foyer. Alors qu'en appartement, les rendez-vous avec les ES se font à un rythme et une fréquence définis individuellement, pouvant aller de deux à quatre fois par semaine selon les objectifs du PAP. Le recours aux professionnels est toujours possible par téléphone ou en présentiel, en cas de besoin, les bureaux étant en cœur de ville et accessibles en transport en commun.

L'orientation sur un des deux dispositifs se fait sur la base d'évaluations de l'autonomie et de phases test pour expérimenter. Le retour en arrière est rendu possible.

En Corse du Sud (2A), le choix a été fait de décliner quatre réponses pour quatre groupes différenciés selon leurs besoins d'accompagnement (constant, soutenu, régulier ou ponctuel). Ainsi, il existe des chambres en foyer collectif, des studios indépendants au sein de l'établissement et des logements accompagnés qui sont des appartements diffus au sein du parc de logement social de la ville d'Ajaccio.

Ces deux retours d'expérience me font percevoir des alternatives au foyer collectif qui pour certaines d'entre elles s'apparentent à de l'habitat inclusif. En effet, les offres d'appartement en diffus sont à la fois accompagnées et insérées. Elles peuvent être partagées lorsqu'il s'agit d'appartements où résident plusieurs personnes en situation de handicap.

2.2.3 D'autres lieux de vie possibles pour les personnes vulnérables

Sur le grand Bastia, il existe une offre d'appartements relais portée par le CHRS Le Foyer de Furiani pour des hommes et des femmes de plus de 50 ans, à faible niveau de ressources (bénéficiaire du RSA, de l'AAH, ou du minimum vieillesse), isolés, sans entourage social ou familial, sans trouble du comportement incompatible avec la vie en collectivité (addictions lourdes ou maladies psychiatriques non équilibrées), inscrites dans un parcours de relogement, bénéficiant depuis au moins 6 mois d'un accompagnement social, professionnel et ne pouvant accéder à un logement social classique. Ces personnes peuvent sortir d'un CHRS ou de toute autre structure de réinsertion ou être en rupture récente dans leur parcours de vie.

Certains travailleurs de l'ESAT L'Atelier logent dans ces appartements.

Sur Bastia, l'Union Départementale des Associations Familiales de Haute-Corse (UDAF2B) propose des maisons ou appartements relais qui ne relèvent pas du secteur médicosocial mais du secteur logement. Cette offre est destinée à des personnes vivant seules ou accompagnées disposant d'un faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde, dont la situation sociale, psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible, leur accès à un logement ordinaire. Ce dispositif s'adresse de manière privilégiée à des personnes qui ne relèvent, ni d'une structure d'insertion de type CHRS, ni d'un logement autonome.

Autre possibilité, l'association ISATIS, dont l'ADN est l'accompagnement des personnes souffrant de troubles psychiques en lien avec une maladie reconnue ou consécutifs à une adaptation sociale difficile et à l'exclusion. Elle se veut être « un sas entre la psychiatrie et le droit commun ». Elle travaille à l'inclusion par le travail et le logement via son SAMSAH. Enfin, il existe l'Accueil familial comme réponse intermédiaire entre le domicile et l'établissement. Actuellement, 58 familles d'accueil sur le territoire, dont 32 en Haute-Corse, bénéficient d'un agrément pour personnes âgées, pour personnes en situation de handicap ou mixte. Pour autant, le constat partagé est que les personnes accueillies dans ces familles sont essentiellement des personnes âgées, la situation de handicap étant très souvent liée à l'âge. Les différents acteurs du territoire s'accordent à dire que le public n'est pas ou très peu celui en situation de handicap mental et/ou psychique.

2.3 La logique de parcours: un nouveau paradigme à s'approprier

Rappelée par l'ARS, la CDC et la MDPH de Corse, lors du comité technique RAPT du 30 mai 2023, la méthode RAPT devient dorénavant la règle. La volonté des financeurs y a été clairement exprimée : les financements seront destinés à la transformation de l'offre intégrant la logique de parcours.

Ces nouvelles orientations seront à intégrer dans les futurs Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM), ainsi l'augmentation de capacitaire ne pourra s'envisager que s'il y a transformation de l'offre.

Initié en 2014, ce dispositif se déploie depuis 2018 sur l'ensemble du territoire français.

Cette réforme engage le passage d'une logique de places à une logique de parcours et nous oriente vers une transformation de l'offre d'accompagnement. Ceci implique de faire évoluer l'ensemble des pratiques des opérateurs et financeurs dans la lecture des besoins et la construction de l'offre.

Comme nous dit Jean-Pierre Hardy « Le parcours de vie d'une personne en situation de handicap ne doit plus s'identifier à son séjour dans un établissement. Il est constitué comme pour tous nos concitoyens d'une série d'étapes et de changements en termes notamment de mode de vie, de lieu de vie, de mobilité résidentielle, d'activité et de situations relationnelles. » (Hardy, 2022).

Il s'agit d'envisager la coordination comme une action conjointe des professionnels en vue d'organiser la meilleure réponse dans le système au sein duquel les acteurs interagissent. Cette action coordonnée prend tout son sens dans la situation de vie de la personne. Elle met en cohérence et en complémentarité des ressources diverses et s'inscrit dans un contexte politique, économique et organisationnel.

Ainsi, le développement de partenariats nous conduit à travailler au maillage du territoire pour une offre pertinente. Cela peut se résumer par la formule « faire bénéficier la personne de la bonne réponse (médico-sociale, sociale, médicale), au bon endroit, au bon moment ». Cette approche systémique, véritable changement de paradigme, appelle à un décloisonnement des secteurs (médicosociaux, sociaux et sanitaires) et des lieux de vie (établissements, services, domiciles).

Développer la coordination ne se décrète pas. Cela se construit, comme la confiance qui est la base du succès. Cette acculturation nous concerne tous. Pour cela, la circulation de l'information est un point essentiel.

Avoir une vision globale est essentiel. À l'aide d'un microscope, outil destiné à tous ceux qui tentent de comprendre et situer leur action, l'approche systémique nous permet d'analyser le jeu des interactions entre les différents éléments d'un système (De Rosnay, 1977).

Aussi, il s'agit de ne pas postuler trop facilement de l'existence d'objectifs communs des différents acteurs mais plutôt de viser l'atteinte d'objectifs partagés, en mobilisant les contributions des différents acteurs. Chacun d'eux hiérarchisera différemment les objectifs et ajustera son action en conséquence (Crozier, Friedberg, 1992).

De plus, l'action est aussi un pari avec sa part de risque et d'incertitude. Toute stratégie requiert une analyse complexe et se mène en travaillant avec et contre l'incertain, l'aléa, le jeu multiple des interactions et rétroactions (Morin, 2005).

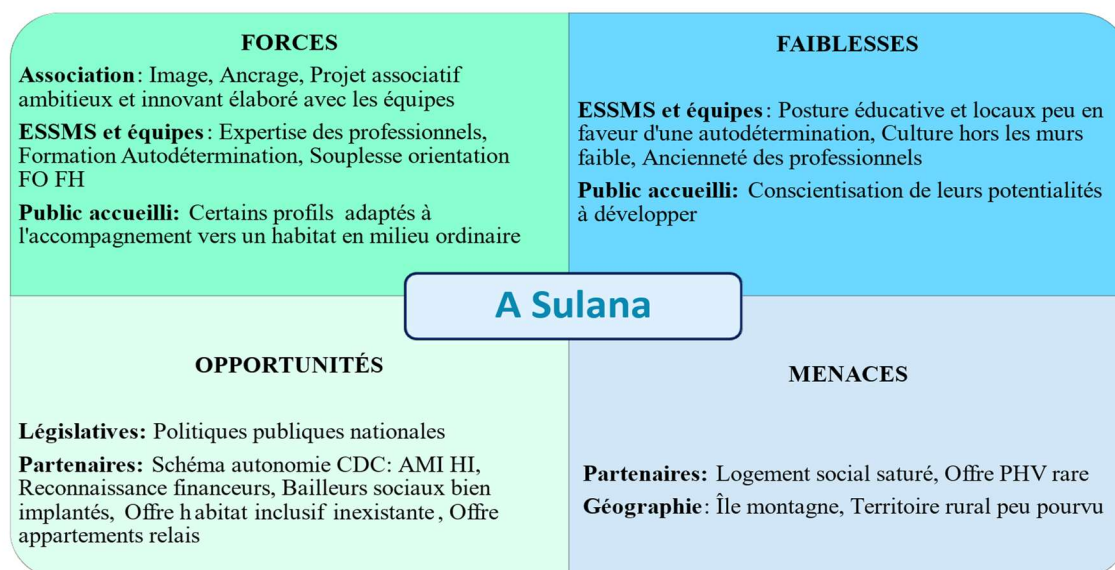
Gabrielle Halpern, philosophe, appelle de ses vœux à ce que nous menions le défi de l'hybridation, « une éthique de la relation à l'autre, une métamorphose réciproque ». Elle prône la remise en question des « frontières absurdes que nous avons créées entre les métiers, entre les secteurs, entre les formations, entre les territoires, entre les générations et de créer des ponts entre les mondes».

Je retiens de tous ces auteurs que la coordination de parcours est une aventure humaine à construire avec toutes ses dimensions sociales, rationnelles et irrationnelles. Ceci dépasse largement le périmètre de notre établissement et requiert du temps pour se connaître, se faire confiance et cheminer ensemble. L'élaboration de ma stratégie se fera donc en accordant toute son importance à la communication interne et externe, outil stratégique d'une action hors des silos.

2.4 Le diagnostic stratégique

Afin de définir la stratégie la plus adaptée, la méthode SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) me permet de faire une analyse critique des forces, faiblesses, opportunités et menaces de l'établissement. C'est un outil stratégique pour objectiver et identifier les axes de développement et actions à mener.

Il est à noter que dans le cadre de la négociation du CPOM à venir, ce diagnostic sera un élément incontournable dans les échanges avec les ATC.



2.4.1 Un ancrage territorial certain

Parmi les forces du foyer A Sulana, nous pouvons noter tout d'abord l'image et l'ancrage de l'association depuis 60 ans dans le territoire bastiais et plus largement de Haute-Corse avec une extension pouvant aller jusqu'en Corse du Sud, Bastia étant plus accessible qu'Ajaccio par la route, depuis Porto-Vecchio.

En effet, la reconnaissance de son expertise par les financeurs et la confirmation de la transformation de l'offre engagée par l'association via le dernier projet associatif en sont des traductions concrètes. L'association militante et dynamique a su amplifier au fil du temps sa culture de l'innovation au regard des enjeux du moment. Les professionnels ont su développer une expertise dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental.

L'élaboration et l'écriture récentes du projet d'établissement se conjuguent à l'amorce du changement de pratiques professionnelles. Les notions d'autodétermination et pouvoir d'agir des résidents sont abordées et les formations actuelles et à venir vont dans ce sens. S'y ajoute une certaine habitude de l'accompagnement partagé avec l'ESAT.

De plus, la flexibilité autorisée entre les places de FH et de FO assure une certaine souplesse dans l'accompagnement face à l'évolutivité des besoins des personnes.

Le taux d'occupation est élevé et stable et le budget à l'équilibre. Les chambres individuelles avec salle de douche sont spacieuses et récentes, elles sont équipées et personnalisables par les résidents.

Enfin le profil des personnes présentant un handicap léger ou moyen ne nécessite pas de prise en charge médicale soutenue au quotidien, ce qui permet d'envisager des accompagnements vers l'autonomie et l'inclusion.

2.4.2 Des carences dans l'offre

Pour ce qui est des faiblesses, on note qu'il n'y a pas de structure dédiée aux personnes handicapées vieillissantes avec peu de possibilités en externe, ceci limitant ainsi la réponse à apporter à ce public; idem pour les jeunes à accompagner vers l'autonomie en promouvant leur autodétermination. La liste d'attente des personnes majoritairement bénéficiaires d'un amendement Creton est conséquente. Cela correspond à une fois et demi le capacitaire autorisé du FO. Ce public jeune reste donc en attente de place et génère également une liste d'attente au niveau de l'IME.

Le public vieillissant à l'approche de la retraite n'a pas d'offre dédiée structurée, qu'il y est ou pas une perte d'autonomie liée à l'âge. Actuellement, les solutions se composent entre les attentes de la personne et/ou de sa famille et les opportunités du territoire majoritairement axées sur le public personnes âgées.

Les locaux tels qu'ils sont configurés limitent l'évolution in situ. Il n'est pas possible de permettre au résident d'apprendre à gérer ses repas et son linge, activités éducatives essentielles pour une vie en milieu ordinaire. Il y a de ce fait très peu d'accompagnement éducatif vers l'autonomie de la gestion de son logement. L'absence d'appartements passerelles et les modalités d'hébergement conçues comme une offre d'hôtellerie l'expliquent grandement.

De même, la vie affective et amoureuse des résidents est peu envisageable et peu favorisée par la vie en collectivité. En dehors de la chambre, les espaces ne sont pas à usage privatif, le règlement intérieur n'envisage pas l'accueil de personnes extérieures.

Sur le plan financier, la gestion est à l'équilibre avec un prix de journée calibré à la hauteur des besoins de fonctionnement. Cependant, cela peut rester précaire au regard d'un contexte inflationniste et d'une dette en cours d'apuration.

Dans l'autodiagnostic réalisé récemment, il apparaît que les activités extérieures et inclusives demeurent insuffisantes, et qu'il y a peu de partenariats formalisés. Aussi, la culture professionnelle qui envisage la posture éducative soutenant l'autodétermination est à travailler. Conscientiser ses propres potentialités en mobilisant les habiletés par l'expérimentation essais-erreurs est un axe éducatif à intégrer dans les pratiques professionnelles.

L'inexpérience ou le peu d'habitude partenariale formalisée hors les murs ou hors du grand Bastia sont des facteurs identifiés comme à améliorer.

S'y ajoute le fait que près de la moitié des salariés présente une grande ancienneté avec parfois des difficultés à appréhender les mutations en cours dans le secteur. Le manque d'outils et d'expérimentation d'autres modalités d'habitat constitue un frein pour les professionnels.

2.4.3 Les faiblesses de l'environnement et les risques à prévenir

En terme de menaces, le constat est que l'offre pour les personnes handicapées vieillissantes est insuffisante sur le territoire, empêchant l'orientation des personnes en provenance du foyer A Sulana, entraînant en cascade un maintien et/ou une orientation par défaut, au sein du FH et de l'IME.

L'offre de logement social a tendance à être saturée en Corse, les besoins étant croissants face à un taux de précarité sociale parmi les plus élevés de France. De plus, le contingent de l'État dans le cadre de la loi DALO instaurant le droit au logement opposable, n'est pas mobilisé pour un public en situation de handicap post hébergement en ESSMS.

La géographie de la Corse, territoire insulaire, rural et montagnard limite l'accessibilité à l'offre essentiellement urbaine en matière de handicap. Le schéma directeur de l'Autonomie de la CDC prône une offre territoriale au plus près des lieux de vie des personnes.

2.4.4 Des opportunités à saisir

Du côté des opportunités, les politiques publiques actuelles prônant le modèle inclusif, le partenariat territorial et encourageant la fluidité des parcours sont un cadre dans lequel les axes stratégiques de l'ADAPEI 2B trouvent toute leur légitimité. En effet, le schéma de l'Autonomie de la CDC a identifié, défini et fléché les offres prioritaires à financer. Le souhait d'une plus grande offre occupationnelle et d'une délocalisation du SAJ vont dans le sens d'une augmentation du capacitaire.

L'orientation n°2 « Impulser et accompagner la structuration d'une offre intermédiaire inclusive » vise à rendre plus effective la notion de « parcours résidentiel » en développant les solutions intermédiaires entre le domicile et la vie en institution pour les personnes en situation de handicap et les seniors. L'objectif est de structurer un écosystème d'acteurs et de solutions diversifiées combinant une offre graduée, s'appuyant sur plusieurs modalités : accueil familial, résidence autonomie, nouvelles formes d'habitat inclusif.

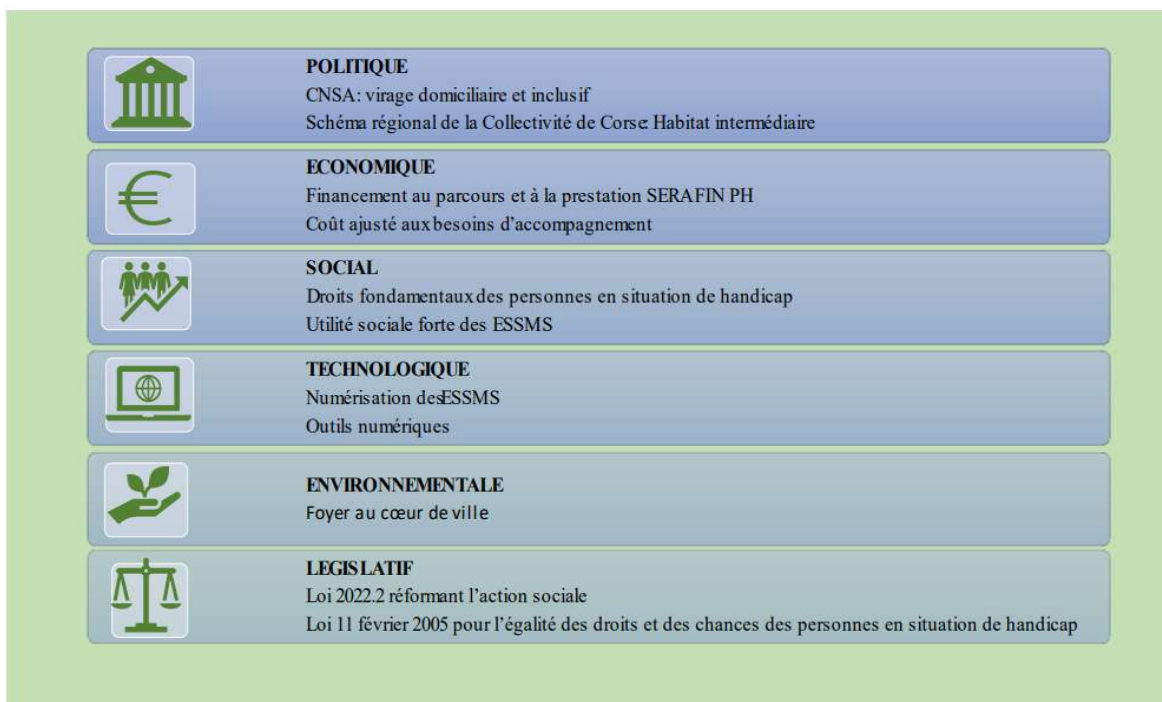
Le positionnement fort et majoritaire de l'association dans le grand Bastia, dans un environnement peu concurrentiel fait du foyer un acteur incontournable de la transformation de l'offre attendue. Sa localisation urbaine est idéale pour une très grande partie des bénéficiaires et la mise en œuvre d'habitat inclusif. La reconnaissance des différents financeurs de l'association dans les projets portés par ses ESSMS, les échanges réguliers avec la direction de l'Autonomie de la CDC sont propices à la construction d'une offre d'habitat inclusif face aux constats et expressions recueillies auprès de la population et des professionnels.

L'appel à manifestation d'intérêt publié fin 2023 auquel nous avons répondu et en cours d'analyse nous permettrait de nous engager dans cette diversification des réponses. Une réponse est attendue courant de l'été 2024. Les bailleurs sociaux potentiels partenaires d'une offre d'habitat accompagné et inséré sont très bien implantés dans tout le territoire insulaire. Les orientations stratégiques affichées de l'Office Public de l'Habitat de la Collectivité de Corse (OPH2C) vont dans le sens d'un accroissement du nombre de logements et d'une couverture équilibrée du territoire. Pour ce qui est d'ERILIA autre acteur fort du logement social, il a développé une expertise intégrant aussi un accompagnement social et un travail pluridisciplinaire.

Enfin, d'autres acteurs du secteur social et médicosocial tels que l'UDAF 2B, ISATIS et le CHRS Foyer de Furiani ont développé une offre d'appartements relais pouvant accueillir

des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique. Certains travailleurs de l'ESAT y sont domiciliés. Cela vient étoffer les opportunités de partenariats possibles. Dans un but de mieux visualiser le diagnostic, j'opte pour la matrice SWOT qui retiendra les points essentiels:

2.4.5 L'outil PESTEL pour compléter



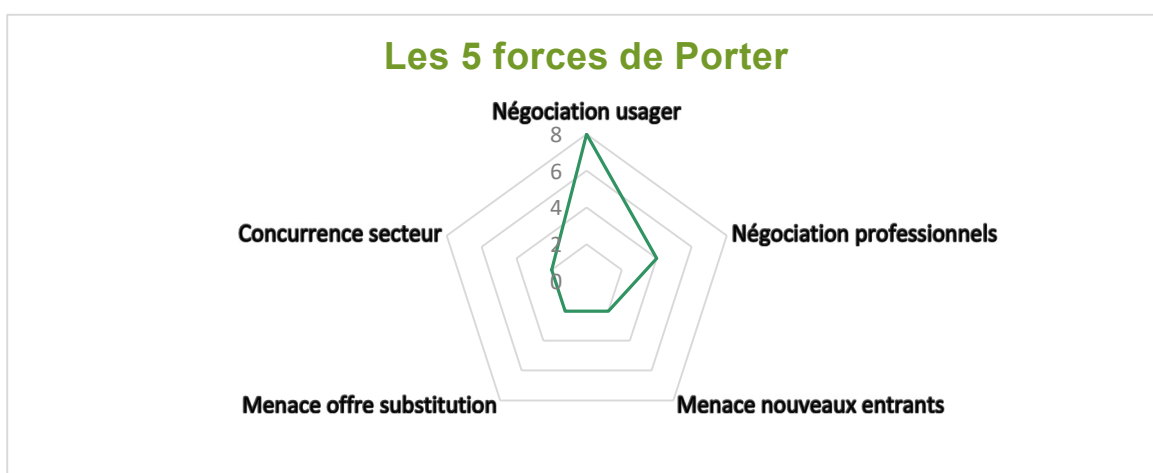
L'outil PESTEL nous permet de compléter notre analyse externe et recenser les six facteurs macro-environnementaux qui peuvent influencer notre activité et notre stratégie.

- Politiques : les orientations des politiques publiques soutiennent fortement le virage inclusif et domiciliaire
- Économiques : la réforme de tarification à la prestation SERAFIN-PH conduit à l'approche du parcours construit en partenariat
- Sociologiques : notre utilité sociale est de permettre l'effectivité des droits des personnes, notamment le droit à la citoyenneté
- Technologiques : la numérisation en cours des ESSMS de Corse soutenue financièrement par les ATC se développe avec un outil commun sur l'île
- Environnementaux : la situation en cœur de ville de notre FH permet de l'inscrire dans la dynamique du quartier
- Législatifs : les lois 2002-2 et 2005-102 définissent le cadre réglementaire et les attendus de notre action sociale

2.4.6 Les enseignements du modèle de Porter

En utilisant le modèle des cinq forces de Porter, outil d'analyse concurrentielle globale, il s'agit de retenir la stratégie concurrentielle qui sera décisive, durable et défendable, en somme repérer si nous sommes en position de force ou de faiblesse pour la réussite du projet. La menace de nouveaux entrants ou de produits de substitution, la force de négociation des clients ou des fournisseurs dans un contexte de concurrence plus ou moins intense sont à évaluer et à hiérarchiser.

À ces cinq forces, il conviendra d'y ajouter celle des pouvoirs publics (cadre législatif médicosocial et autorité de régulation des financeurs), avec lesquels notre action médicosociale doit s'articuler.



En Haute-Corse, la situation n'est pas concurrentielle, pour ne pas dire en Corse de manière générale. L'offre d'hébergement est en deçà des besoins du territoire et la transformation de l'offre est à faire. Elle a été amorcée dans le Sud de l'île par l'ADAPEI 2A sur Ajaccio, en développant une offre graduée d'habitat dans et hors les murs, sans être une menace pour les besoins de Haute-Corse, son recrutement étant clairement sur le bassin de vie ajaccien.

Ces dernières années, la force de négociation de l'utilisateur et/ou de ses proches (clients) est croissante dans un contexte où la promotion et la défense de leurs droits sont au cœur des revendications et des politiques publiques.

Celle des acteurs de l'organisation (fournisseurs) existe modérément dans le sens où l'ADN des travailleurs sociaux est d'agir pour les bénéficiaires, il conviendra surtout de rassurer sur les aspects du changement qui pourraient en dérouter certains.

Dans un dispositif normé et soumis à autorisation d'activité, notre ESSMS bénéficie de barrières à l'entrée empêchant toute installation « spontanée » et concurrentielle. En revanche, les économies d'échelle envisageables par des modalités d'hébergement autres

que collectives en institution sont à prendre en compte comme menace de nouveaux acteurs médicosociaux (entrants).

De même, la menace d'offres nouvelles (produits de substitution) dépendra du coût supporté par l'utilisateur. Dans le cadre de partenariat avec des bailleurs sociaux et en mobilisant les aides individuelles adaptées, il ne s'agira pas d'une force contraignante.

Ainsi, nos facteurs clés du succès sont l'expertise associative et celle des professionnels reconnues dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap mental. Ils sont inéluctablement liés à notre capacité à savoir répondre aux besoins des personnes accompagnées (force de négociation du client élevée) en faisant évoluer les pratiques (force de négociation des fournisseurs modérée).

Donc, il s'agira de faire preuve d'agilité et de créativité face à la nécessité de coordonner les compétences et les prestations autour des parcours et des besoins des usagers, axe fixé par les financeurs pour les années à venir. Ceci doit guider la construction de notre offre innovante, en quelque sorte la rendre « SERAFIN compatible ».

C'est là que se trouve la clé de notre réussite. Nous en avons la légitimité et la crédibilité de par notre ancrage et notre ADN, nous aurons à faire preuve de pertinence et de vigilance.

Ne pas faire serait une menace car équivaudrait à ne pas répondre présent face aux enjeux.

2.5 Conclusion Partie 2

La transformation de l'offre médicosociale est une injonction des financeurs pour mettre en œuvre les politiques publiques et développer des réponses mieux adaptées aux besoins des personnes en situation de handicap.

C'est aussi une opportunité d'agir en faveur des droits des personnes à s'autodéterminer et à choisir leur lieu de vie, leur chez soi. En somme, l'opportunité de décliner les valeurs et les fondements de la bientraitance et de l'éthique: dignité, respect, bienfaisance, justice. C'est à mon sens ce qu'il faut en retenir pour donner le cap à mes collaborateurs. Nous devons agir pour réduire les inégalités entre les citoyens dans leurs possibilités de choisir leur lieu de vie.

De plus, l'approche par le parcours de vie nous oblige à faire un pas de côté et intégrer le risque de ruptures de parcours. Nous devons penser à les prévenir dans la construction de nos réponses par le repérage de points de vigilance et la mobilisation des différentes ressources du territoire. En effet, si s'autodéterminer nécessite d'expérimenter, il faut aussi envisager l'essai erreur et le possible besoin de retour en arrière.

Face à ce constat, la problématique que je formule est:

Comment permettre le libre choix du lieu de vie des personnes en situation de handicap mental ou psychique et promouvoir leur autodétermination ?

Ceci me conduit à définir une stratégie de diversification de l'offre d'habitat.

Actuellement, sur le territoire métropolitain, l'offre prévalente et fortement promue est l'offre d'habitat inclusif. En Corse, elle reste à construire.

Pour autant, je pense que pour répondre de manière ajustée aux besoins et attentes, cela doit s'accompagner d'autres alternatives en interne et en externe, par la création de solutions intermédiaires au sein du foyer et le développement de partenariats.

De plus, dans une logique de parcours et une cohérence associative, le sujet devra être travaillé en transversalité avec mon collègue directeur de l'IME.

L'évolution des pratiques professionnelles doit être soutenue et promue collectivement. La dynamique associative doit être partagée.

Ainsi, les deux axes stratégiques du projet que je souhaite mener sont :

- Diversifier les réponses et développer d'autres offres d'habitat et d'accompagnement
- Accompagner le changement des pratiques professionnelles et promouvoir l'autodétermination

3 Développer une offre d'un chez soi accompagné

Le domicile est à la fois repaire et repère.

Geneviève LAROQUE

3.1 Diversifier les réponses et développer d'autres offres d'habitat et d'accompagnement

Notre stratégie doit répondre au besoin de proposer à la fois un repaire (un gîte, un nid, un refuge) pour se protéger, et un repère (un jalon, une borne, une marque) pour s'orienter. Notre engagement est à envisager dans une double direction: dans des organisations de droit commun dans une nécessaire évolution inclusive (type habitat inclusif) et dans l'accroissement de l'accompagnement des personnes dans leur capacité à exprimer leurs choix.

Dans l'optique de développer une offre d'habitat évolutive et ajustée à l'hétérogénéité des besoins des personnes, il est nécessaire d'envisager des solutions plurielles. Comme analysé précédemment, les besoins sont variables. Ils diffèrent selon la période dans le parcours de vie des personnes, selon leurs potentialités et leur projet de vie. C'est pourquoi les solutions à créer doivent être en mesure de proposer un bouquet de services pouvant répondre à leurs attentes de logement accompagné et sécurisé. Elles auront pour finalité que la personne vive son lieu d'habitation comme un chez soi, favorisant une vie sociale dans son quartier et dans son environnement de proximité.

Pour cela, plusieurs scénarii sont possibles et plusieurs options sont mobilisables et combinables entre elles, afin de construire une palette de réponses, aux différentes étapes de la vie avec différents partenaires, pour plusieurs profils de publics. Il conviendra de prioriser nos choix qui seront réalistes et réalisables.

Ma place de directrice sera à l'interface de la gouvernance et de mon établissement. Dans un souci d'efficacité, je veillerai à la fluidité des échanges de manière régulière dans les deux sens. Je m'appuierai sur les huit points clés des RBPP de la HAS « Accompagner vers et dans l'habitat », pour co-construire nos actions avec les professionnels et les personnes accompagnées. L'objectif sera de sensibiliser la personne aux enjeux de l'habitat et construire la coordination entre acteurs.

Chaque sous-projet fera l'objet d'une fiche action qui sera l'outil où seront notifiés les objectifs visés, les actions et leurs pilotes, les moyens mobilisés, les acteurs impliqués, leur planification et leur durée prévisionnelles. Je m'appuierai sur les six fiches actions pour suivre l'avancement du projet et faire des points d'étape avec les personnes impliquées.

3.1.1 Réhabiliter les appartements passerelles

La réhabilitation du 3ème étage en appartement passerelle est en cours de chiffrage. Les devis sont en attente. Le coût estimé devrait être faible et supportable car peu de transformations sont à prévoir, du fait de la destination première de cet étage. Nous disposerions ainsi de deux appartements autonomes avec kitchenette, type studio. La proximité des professionnels du FH permettra de sécuriser les personnes en cas de besoin. Dans le cadre de la co-construction du CPOM actuelle, je défendrai la possibilité d'obtenir des crédits non reconductibles permettant cette transformation, sur la base du chiffrage finalisé.

La relocalisation du SAJ est en bonne voie avec la recherche de locaux adaptés dans le quartier. Cette réaffectation des locaux à de l'habitat nous permettrait de répondre à deux objectifs, sur le plan éducatif et au niveau de l'offre SAJ. Premièrement, les équipes éducatives pourront accompagner à l'autodétermination, en rendant possible l'expérimentation et en travaillant les moments de transition. Notre établissement pourra développer une offre de SAJ légèrement supérieure et surtout distincte du FH. Cela répond aux attentes formulées par notre financeur, la CDC. Mais aussi à une cohérence avec les axes inclusifs associatifs et la recherche de plus d'ouverture sur la ville.

FICHE ACTION N°1: Réhabiliter les appartements passerelles						
Objectifs opérationnels	Pilotes	Acteurs	Date de début	Date de fin	Critères	Indicateurs
Animer le COPIL HI	Directrice et CDS	ES, ASS, Invités: Personnes concernées, Partenaires	01/11/2024	30/10/2026	Mise en œuvre du projet de diversification habitat	Nombre réunions, PV traçant la production du groupe, Nombre et type actions définies, planifiées et réalisées
Établir les devis aménagements et petits travaux	Directrice	Entreprises BTP	01/06/2024	30/06/2024	Entreprises sollicitées, Maîtrise des coûts	Nombre devis établis dans le respect du budget et du rétroplanning
Déterminer site relocalisation SAJ	Directrice	Bailleurs sociaux, Ville	01/09/2024	30/11/2024	Prospection et visites, Localisation adaptée	Nombre de visites, Site retenu correspondant à nos besoins, Satisfaction personnes et professionnels
Signer le bail	Directrice	Propriétaire locaux	01/01/2025	31/01/2025	Concrétiser la convention à un tarif social	Bail en vigueur dans les délais et les tarifs envisagés
Déménager le SAJ	Equipe direction	Entreprise déménagement, équipe éducative	01/02/2025	05/02/2025	Organisation efficace limitant l'impact sur les personnes	Nombre de jours nécessaires dans le respect du délai prévisionnel
Définir les modalités utilisation appartements	CDS	Equipe FH/FO	01/10/2024	31/12/2024	Harmonisation des pratiques et assurer l'efficacité. Procédures rédigées.	Nombre de procédures rédigées, de professionnels impliqués, de personnes utilisatrices
Choisir, acheter et installer équipements	Directrice et CDS	Equipe SAJ	01/01/2025	31/03/2025	Assurer la qualité de l'activité, Rationnaliser les coûts	Coût total équipements dans le respect de l'enveloppe, Satisfaction personnes et professionnels
Réaliser les travaux appartements	Directrice	Entreprises BTP	06/02/2025	08/03/2025	Appartements fonctionnels et adaptés aux personnes	Satisfaction personnes et professionnels

3.1.2 Créer des habitats accompagnés, partagés et insérés

Soucieux de poursuivre notre ancrage dans les quartiers Sud de la ville, au fort potentiel de développement, avec la Directrice Générale, nous avons amorcé les échanges avec un bailleur social en particulier, l'OPH2C. Celui-ci s'étant clairement positionné comme acteur de l'inclusion en adéquation avec nos objectifs, des logements ont été identifiés pour créer de l'habitat inclusif. Cet office HLM créé en 1925 possède un parc de plus de 3000 logements dont les 2/3 sur le grand Bastia.

De plus, les différents partenariats possibles existants ou à construire dans ce secteur sont riches et pluriels, tout à fait dans l'esprit attendu de ce type d'habitat (GEM, SAVS, SAJ, HDJ, CMP, CCAS, SSAD et SSIAD...).

Enfin, les services et infrastructures nécessaires sont largement présents (commerces, transports...).

Notre projet d'HI s'adresse à une population de personnes en situation de handicap mental au sens large, mixte en âge et en niveau d'autonomie et besoins d'accompagnement.

A) Notre réponse à l'AMI de la CDC : l'Atoll inclusif

En cohérence avec l'axe inclusif du projet associatif, nous avons répondu à l'AMI de la CDC visant à créer 50 places d'HI en Corse avec une attention particulière pour les personnes en situation de handicap. Dans les attendus, il est précisé que la Conférence des financeurs pourra retenir des projets qui ne sont pas totalement finalisés sous forme d'une pré-labellisation, suivie d'un accompagnement vers la labellisation du porteur de projet.

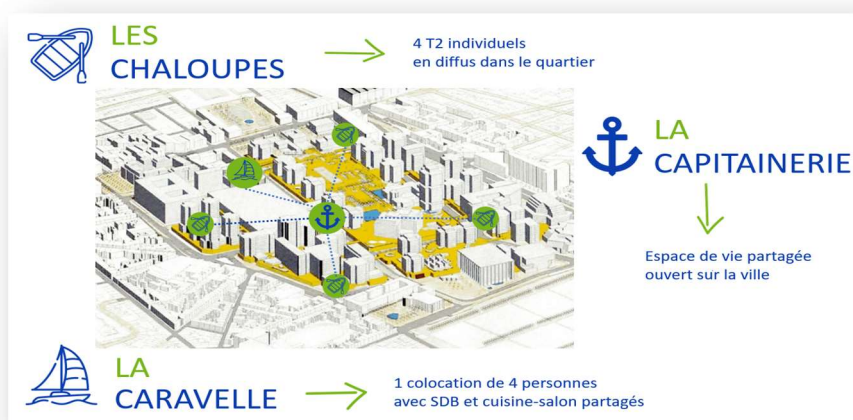
Avec l'appui d'un cabinet conseil, la participation de professionnels éducatifs ayant eu des expériences d'accompagnement vers l'habitat ordinaire, et l'expression de personnes concernées, nous avons entamé le travail de réflexion et d'élaboration de notre dossier de candidature, en fin d'année dernière.

Lors des réunions de travail, l'accent a été mis sur les potentialités inclusives au bénéfice du projet de vie partagée des quartiers Sud de Bastia où se trouvent les logements sociaux proposés par l'OPH2C.

Ainsi, deux modèles ont été envisagés: une colocation type F4-F5 et plusieurs logements individuels où il sera possible d'accueillir des couples. La prise en compte de la vie affective des personnes accompagnées a été intégrée dans ce projet.

Notre proposition « L'Atoll inclusif » est un projet de logements en colocation ou en logements diffus plus indépendants, pour proposer des réponses graduées et ajustées aux besoins et aux attentes.

Ainsi, la vie en colocation pourrait correspondre à des jeunes souhaitant vivre une expérience de vie partagée avant de prendre leur propre logement indépendant. De même, certains profils pour qui trop de promiscuité serait difficile à vivre trouveront davantage leur compte dans un logement plus indépendant.



Le cœur de la vie partagée se fera dans un grand espace de vie partagée, La Capitainerie, ouvert sur le quartier, au carrefour des logements diffus et de la colocation. Cet espace aura pour but d'incarner le Projet de Vie Sociale et Partagée de l'Habitat Inclusif.

Cet espace se trouvera en pied d'immeuble, facilement accessible et repérable. C'est à la fois un espace réservé aux habitants de l'habitat inclusif, et un espace prévu pour s'ouvrir aux voisins, habitants, associations et acteurs du quartier. Cette ouverture devra avant tout répondre à une envie des habitants de rencontres et de partage.

La symbolique portuaire se veut un clin d'œil à l'identité de la ville et illustre bien la visée de ce que nous souhaitons construire : une offre soutenante permettant l'autonomie et l'expérimentation de la liberté, tout en proposant un port d'attache pour l'ancrage.

La vie partagée de l'Atoll se fera autour d'activités choisies ensemble dans la capitainerie ou en sortie. Pour cela, les habitants pourront bénéficier du réseau de partenaires déjà établi par L'EVEIL, et auront tout le loisir de développer leurs propres partenaires locaux, répondant à leurs envies et leurs idées.

Cette localisation présente plusieurs avantages. Elle favorise la mixité et l'intergénérationnel, permet les interactions et les échanges et évite « l'entre soi ». On y trouve des lieux de vie animés dans un périmètre très proche, pour créer des occasions de rencontres. En effet, la politique de la ville depuis plusieurs années a permis à ce quartier de devenir un territoire dynamique et populaire. Les infrastructures sportives, culturelles, associatives ou de loisirs y sont nombreuses.

B) Un principe de subsidiarité à promouvoir

J'ai conscience que le principe de subsidiarité doit prévaloir et que les prestations et compétences doivent s'articuler. Cette vision suppose que la responsabilité de l'action incombe à l'échelon le plus proche des personnes pour qui est destinée l'action. Il convient alors d'ajuster le périmètre d'intervention le plus pertinent pour le bénéficiaire.

La dimension partenariale est ici essentielle, au service du projet. Le rôle de l'animateur de vie sera notamment de rechercher et développer ce réseau d'acteurs, dans un objectif de complémentarité et d'inclure les personnes le plus possible dans le droit commun. Il s'agit de ne pas perdre de vue que l'HI n'est pas un ESSMS, pour autant que nous portions le projet en tant qu'ESSMS.

C'est pourquoi, je pense que nous aurons à construire des réponses partenariales de proximité qui articuleront les prestataires mobilisables comme tout un chacun, citoyen dans sa cité. Je prends pour exemple la diversité de ce que propose le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de la ville, à destination des publics vulnérables, conformément à

ses missions, ou bien les acteurs de l'aide à domicile tels que les SAD du secteur. J'ai recensé pour cela une liste non exhaustive de prestataires potentiels, en me référant aux besoins des personnes selon la nomenclature SERAFIN-PH (Cf. annexe 6).

C) Le rôle essentiel de l'animateur du PVSP

Un habitat API nécessite un professionnel chargé de l'animation, de la coordination ou de la régulation du vivre ensemble, à l'intérieur comme à l'extérieur du logement, tout en mobilisant en parallèle l'accompagnement individualisé pour le soutien à l'autonomie (services sociaux, médico-sociaux et sanitaires), selon le PAP de chacun. Ce poste est financé par l'AVP.

Afin de recruter le profil le plus adapté, je souhaite définir une fiche de poste réunissant les missions liées au poste soutenues par une aptitude à s'extraire d'une « pratique institutionnalisée ».

Les missions seront de soutenir le bien vivre ensemble, accompagner à la rédaction du projet, médiatiser et réguler les relations en interne et avec le voisinage, repérer et développer les partenariats locaux pertinents pour le projet.

L'idéal sera de les conjuguer avec une très bonne connaissance des publics et du territoire et des aptitudes relationnelles propices aux relations partenariales, pour cheminer vers un apprentissage collectif de ce nouvel accompagnement proposé. Il saura être force de proposition, prendre des initiatives et faire preuve d'autonomie tout en sachant rendre des comptes. Il devra assurer l'interface avec l'association L'EVEIL et le bailleur. Il aura des compétences en conduite de projet.

C'est pourquoi, je pense que le profil à privilégier est celui d'un(e) ES qui accompagne dans une démarche éducative et sociale globale. Il ou elle devra être animé(e) par l'effectivité des droits des personnes et une conception décloisonnée et novatrice de son rôle, c'est-à-dire qu'il ou elle saura trouver une autre place en ayant conscience d'être accueilli(e) par les personnes au sein de leur habitat, et non plus d'être un professionnel qui accueille au sein de son établissement. Ce pas de côté devra se traduire par une posture de passeur telle que décrite par Yann Le Bossé.

À noter que les compétences d'un(e) conseiller(e) en économie sociale et familiale (CESF) sont également intéressantes pour son expertise dans les domaines de la vie quotidienne et sa démarche de co-construction des projets avec les personnes.

Cependant, je privilégierai la promotion interne à l'association, car je souhaite valoriser l'expertise acquise au service de notre engagement dans la transformation de l'offre.

Plusieurs anciens ES exerçant au sein de l'Éveil, au FH ou à l'IME, présentent des profils correspondant aux attentes, car ils ont une bonne connaissance du territoire, du public, de l'association et des professionnels avec qui il faudra parfois se coordonner, car ils ont su faire preuve d'une vision proactive de l'accompagnement pour développer l'autonomie des personnes et leur inclusion dans la ville, et qu'ils ont parfois une expérience fort utile d'autres formes d'habitat (en diffus, inclusif, appartement passerelle).

Afin d'assurer une continuité tout au long de l'année et la couverture des congés et/ou absences, j'opterai pour la constitution d'un groupe de 2 ou 3 professionnels, car je pense que cela peut être source de motivation et de renouvellement professionnel pour certains salariés.

Un accompagnement à la prise de poste sera mis en place en fonction du profil et de l'expérience des personnes recrutées. S'il s'agit d'un des membres du Comité de Pilotage de l'Habitat Inclusif (COPIIL HI), il aura déjà contribué à l'élaboration du projet et saura plus facilement s'y projeter. Si ce n'est pas le cas, il y sera intégré dès qu'il sera recruté. Sa prise de poste sera antérieure à l'ouverture de l'HI. Ces quelques mois qui précèdent seront mis à profit pour qu'il approfondisse sa connaissance des acteurs et qu'il rencontre les futurs habitants de l'Atoll.

À l'ouverture et en amont, une grande disponibilité de ma part et du chef de service (CDS) sera indispensable pour apporter le soutien et débriefer. Notre vigilance portera sur le possible isolement ressenti lié au fait d'exercer sur un autre site et sans équipe de collègues.

D) Le Projet de Vie Sociale et Partagée

Nous avons commencé une ébauche de PVSP bien que l'ouverture de l'habitat inclusif ne soit pas effective. Cela était nécessaire pour argumenter la pertinence de notre candidature. Pour autant, la co-construction n'a pas été omise, puisque l'expression de futurs habitants potentiels a nourri notre réflexion.

Par la suite, ces pistes devront être travaillées et adaptées par les premiers habitants qui s'y installeront, accompagnés par l'animateur, à partir de leurs choix et de leurs besoins.

Les propositions suivantes données à titre d'exemple, permettent de définir a minima les activités et partenariats possibles à mettre en place.

a) *En lien avec la vie au sein de l'HI :*

Bien se nourrir, source de plaisir et de convivialité : En colocation avec un espace cuisine partagé, l'élaboration des menus, des courses et la confection des repas peut se faire en commun, à une fréquence restant à définir selon les souhaits des habitants de l'HI. L'objectif

éducatif visera l'autonomisation et la cohérence avec les saisons, les fêtes, les anniversaires, les invitations de proches et de voisins.

Accueillir des jeunes et partager : Des jeunes bénévoles, en service civique ou en formation (Bac Pro Services à la personne des Lycée Fred Scamaroni et Lycée agricole de Borgo ou BTS économie sociale et familiale) peuvent être intégrés dans la vie de l'HI en leur confiant des missions ou des projets à co-construire avec les habitants durant leur stage. L'option de l'hébergement et de la location à faible coût pour un étudiant en échange d'un peu de son temps existe dans des résidences seniors. Ce modèle est selon moi à envisager selon la typologie de logements que pourra nous mettre à disposition le bailleur social. L'objectif sera de créer du lien intergénérationnel et d'être lieu de stage, afin d'accroître l'inclusion et l'utilité sociale de l'habitat.

b) En lien avec l'environnement proche

Création et entretien d'un jardin partagé : À vocation inclusive, éducative et d'autosuffisance alimentaire, à l'image de celui déjà porté par le CCAS de la ville, il permet d'aborder les dimensions environnementales, sanitaires et économiques avec la population locale des quartiers Sud au faible pouvoir d'achat également. Il créera du lien social et valorisera les compétences des résidents de l'HI.

Il pourra être mis en lien avec les ateliers cuisine du CCAS qui proposent d'apprendre à cuisiner sainement en lien avec les saisons et ce dont on dispose localement.

Échanges socioculturels, sportifs et intergénérationnels : À vocation inclusive, culturelle et sportive, ils permettent de faire vivre le lien social, d'améliorer la cohésion sociale et d'avoir une activité sportive et/ou culturelle.

Les possibilités sont nombreuses : rencontres avec les enfants de la crèche municipale L'Anghjulelli (contes et comptines, chants traditionnels...), ateliers de chants ou toute autre activité alimentée par les apports et le vécu des habitants du quartier (création d'une chorale de quartier ou troupe de théâtre envisageable), activités nautiques au Centre nautique municipal en lien avec le Centre de Loisirs Sans Hébergement de la ville, rencontres avec les enfants des écoles du quartier (sensibilisation au handicap mental dès le plus jeune âge, base de la construction de futurs adultes éveillés et solidaires), rendez-vous sports collectifs au city stade avec les habitants du quartier...

Faciliter la citoyenneté des habitants et leur participation sociale : en aidant à tenir un bureau de vote, en organisant le compost du quartier, en faisant de la Capitainerie un point

relais pour une AMAP, en rejoignant la batucada locale, en se proposant comme bénévole à la médiathèque...

La Capitainerie pourra être à la fois ressource pour les habitants de l'Atoll, mais aussi pour le quartier en s'ouvrant lors d'événements variés qui pourront être organisés et animés par les habitants, avec le soutien de l'animateur (table d'hôte, ciné débat, fête des voisins), et en partenariat avec d'autres acteurs socioculturels du quartier.

E) Les dimensions juridiques et financières du projet

Le modèle envisagé est celui de l'intermédiation totale du porteur de l'habitat inclusif, c'est-à-dire que le bailleur met à disposition de L'EVEIL les logements privatifs et l'espace commun partagé. En contrepartie, le porteur de l'habitat inclusif s'acquitte d'un loyer auprès du bailleur, pour la location de l'ensemble des espaces. L'association L'EVEIL facture à chaque habitant la sous-location d'un logement privatif et une prestation de service intégrant la mise à disposition d'espaces communs partagés et la présence d'un professionnel en charge de l'animation de la vie sociale et partagée.

Les retours d'expérience d'habitats inclusifs de différents coins de France pointent certains éléments de fragilité qui attirent mon attention et suscitent ma vigilance. Selon les départements, l'insuffisance de financements ne permet pas de couvrir certains coûts (des fonctions support, de formation, de coordination...).

De plus, le risque de vacance locative dans le modèle que nous présentons pèse exclusivement sur le porteur de projet.

C'est pourquoi il faut pouvoir réfléchir à des alternatives susceptibles de générer d'autres ressources pour ne pas faire reposer la facturation de ces espaces communs uniquement sur les habitants (location ponctuelle de l'espace partagé au profit de personnes extérieures à l'habitat inclusif. Ex.: pour l'AG d'une association locale ou la tenue d'évènements privés).

Le sujet de la solvabilité des personnes doit être considéré. L'activation des différents droits (AAH et/ou salaire, PCH, APL, majoration de vie, AVP) devra être effective grâce à la contribution des assistantes sociales (du FH, de secteur de la CDC ou autre selon la situation de la personne), afin que le reste à vivre obtenu une fois les dépenses soustraites aux ressources, soit suffisant. En amont de toute admission, ce point sera contrôlé par la commission d'admission.

Nous avons estimé ci-dessous les charges et les ressources d'une personne sur la base de ce qui se fait dans d'autres HI qui ont bien voulu nous partager leur expérience.

Charges	Montant	Ressources	Montant
Loyer	450€	AAH	900€
Frais de vie partagée	350€	Majoration de vie autonome	100€
		APL	170€
TOTAL	800€	TOTAL	1170€
Reste à vivre 370€			

Par ailleurs, des financements complémentaires non pérennes sont mobilisables auprès de la CDC et de l'ARS pour des investissements d'adaptation des locaux ou d'achat de mobilier et matériels adaptés aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap. Enfin, les fonctions support de l'association pourront bénéficier au dispositif sans surcoût estimé.

F) Anticiper les transitions et sécuriser les personnes dans leur chez soi

Autre point de vigilance que nous devons intégrer dans notre projet, celui de l'évolution du choix, des besoins et de l'autonomie. Le retour en arrière ou la mobilisation d'une autre réponse aux besoins doivent être pensés et possibles.

La sécurisation de la vie en habitat partagé nécessitera des évaluations régulières des besoins à différentes étapes (préadmission, admission, à intervalles réguliers définis) pour éviter et prévenir les ruptures de parcours et/ou le sentiment d'échec lié à un possible retour en arrière. La communication adressée aux habitants potentiels devra en tenir compte.

Le rôle de coordination de l'animateur sera essentiel pour accompagner une transition. Il pourra s'appuyer sur le COPIL HI.

L'anticipation associée à la coordination des acteurs intervenant auprès de la personne seront en faveur de la prévention (médecin, psychiatre, proches, SAD...).

Le recours à la domotique type téléalarme sera également un moyen de sécuriser la vie en HI, à la manière des outils mobilisés dans le cadre du maintien à domicile de personnes âgées. Selon le niveau de ressources, le CCAS contribue au financement du dispositif. Il en existe de différents types (médaillon, montre, avec installation micro et/ou visio). Selon les besoins et le souhait de la personne, l'animateur leur fera connaître cette possibilité et l'accompagnera dans ses démarches.

Enfin, la possibilité de mutualiser la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour le financement commun de prestations adaptées aux besoins des habitants peut permettre de renforcer la sécurisation (veille, ménage parties communes, préparation repas...). La présence renforcée d'aides humaines apportées par un SAD peut se révéler aussi, en plus

de la vie partagée entre locataires, un puissant vecteur de lutte contre la solitude et vecteur d'inclusion.

FICHE ACTION N°2: Créer des habitats API						
Objectifs opérationnels	Pilotes	Acteurs impliqués	Date de début	Date de fin	Critères	Indicateurs
Identifier le bailleur social partenaire	Directrice	OPH2C	01/09/2023	31/12/2023	Mise en œuvre du volet partenarial du projet de diversification habitat	Nombre de rencontres, Accord de principe avec le bailleur
Répondre à l'AMI de la CDC	DG, Directrice	COFIL HI	01/10/2023	19/12/2023	Mise en œuvre du projet de diversification habitat	Dossier déposé avant la date limite
Rédiger la fiche de poste animateur	CDS	COFIL HI	01/01/2024	31/01/2024	Mise en oeuvre GPEC	Fiche rédigée et diffusée en interne
Etablir une convention de partenariat OPH2C	Directrice	OPH2C	01/12/2024	31/12/2024	Mise en œuvre du volet partenarial du projet de diversification habitat	Convention signée avec intermédiation locative
Choisir les appartements	COFIL HI	OPH2C, Personnes accompagnées	01/12/2024	28/02/2025	Mise en œuvre du projet de diversification habitat	Appartements désignés et conformes aux besoins des personnes
Communiquer et repérer les locataires potentiels	DG, Directrice, CDS	Acteurs médicosocial	01/09/2024	31/12/2024	Mise en œuvre du volet communication du projet de diversification habitat	Nombre de réunions d'information, de publications réseaux et presse
Recruter les animateurs	Directrice	CDS, Service RH Siège	01/11/2024	31/12/2024	Mise en oeuvre GPEC	Professionnels désignés ou recrutés selon profil recherché
Signer le bail avec OPH 2C	Directrice	OPH2C	01/02/2025	28/02/2025	Mise en œuvre du volet partenarial du projet de diversification habitat	Bail en vigueur dans les délais et les tarifs envisagés
Signer les baux de sous-location	Directrice	Secrétariat Direction FH	01/03/2025	31/03/2025	Mise en œuvre du projet de diversification habitat	Baux en vigueur, Taux de remplissage

3.1.3 Développer les partenariats et envisager les possibilités futures

Comme je l'évoquais plus haut, la construction d'une palette de solutions se fera sur le territoire selon un principe de subsidiarité. Je préconise les actions suivantes que je veillerai à promouvoir ou à développer dans un objectif de diversification nécessaire. Selon les cas, elles pourront être activées sur du plus ou moins long terme ou alimenteront notre réflexion chemin faisant.

A) Les appartements relais du Foyer de Furiani ou de l'UDAF 2B

Ils accueillent des publics en grandes difficultés sociales et sans logement. Parmi ces personnes, on retrouve des personnes en situation de handicap mental et/ou psychique dont certaines travaillent à l'ESAT. Il s'agirait de formaliser et amplifier ce qui existe déjà de manière à accompagner conjointement et partager les compétences pour les personnes parmi les plus autonomes.

B) Le foyer d'hébergement en habitat diffus et/ou le milieu ordinaire

Les places de FH en habitat diffus, dispositif déjà déployé par l'ADAPEI 2A est à mon sens à envisager sur du plus long terme, l'acculturation devant être progressive et la disponibilité de logements restant un point faible.

En établissant un partenariat avec les bailleurs sociaux pour une offre du foyer hors les murs, un accompagnement par les équipes éducatives du foyer pourra s'envisager conjointement avec les ressources sociales de la commune. Ainsi, l'égalité des chances et le droit à la citoyenneté se traduiraient entre autre par un accompagnement social du CCAS de Bastia comme tout un chacun des résidents bastiais. Dans un premier temps, le bail serait contracté entre l'OPH2C et le FH A Sulana pour aller vers un glissement de bail avec le résident une fois les objectifs éducatifs atteints. Selon les besoins de la personne, il s'agira de mobiliser les acteurs du médicosocial ou de la réhabilitation psychosociale : le SAJ, le SAVS d'APF, le SAMSAH ISATIS, le GEM Se construire ensemble et/ou le Club House Bastia.

À noter qu'ISATIS, spécialisé dans l'accompagnement de personnes présentant des troubles psychiques, est un acteur majeur œuvrant à leur insertion par le travail et le logement en milieu ordinaire. Dans un premier temps, un partage sur les pratiques professionnelles contribuerait à la montée en compétence des salariés de l'association, au regard de l'évolution des publics accueillis. Je souhaite inviter des professionnels qui accompagnent vers le milieu ordinaire pour qu'ils témoignent auprès des équipes éducatives du FH . Ceci afin qu'elles prennent conscience de ce qui est possible, tout près de nous au sein de la même ville et auprès de publics parfois similaires.

L'expression et le témoignage de personnes accompagnées par ISATIS sur la base de volontariat donnerait une dimension concrète à ces rencontres.

J'ai d'ores et déjà pris contact et échangé avec leur directrice pour envisager ce partenariat. Le principe est acquis, des objectifs communs et complémentaires ont pu être envisagés. Leur mission d'être « un sas entre la psychiatrie et le droit commun » comme la directrice me le disait peut correspondre à certains profils dits complexes.

C) Les familles d'accueil

Majoritairement agréées pour l'accueil de personnes âgées, la CDC va développer et encourager les doubles agréments pour augmenter les accueils pour personnes en situation de handicap. Elles permettent un certain maillage du territoire car elles se trouvent parfois dans le rural. Il serait intéressant de contribuer à la formation à leur double habilitation, par notre expertise du public accompagné.

D) Les EHPAD et les UPHV à venir

Un partenariat pour échanges de pratiques, formation des équipes soignantes lors de la création d'Unités pour Personnes Handicapées Vieillissantes et/ou accompagnement à la transition des personnes concernées serait l'opportunité de travailler les représentations réciproques et parfois bloquantes dans les moments de passage de la vie.

E) Les Résidences Autonomie (RA)

Un appel à projet de la CDC pour la création de RA est prévu prochainement. Le FAM Carlina devrait se positionner pour que ce type d'habitat soit également proposé pour les personnes avec handicap à l'autonomie conservée, une fois l'âge de la retraite atteint.

Enfin, au vu des offres possibles et nécessaires aux différents âges des personnes, cela peut laisser présager l'utilité future d'un besoin accru de coordination des parcours pour les fluidifier et les optimiser. La nécessité d'un dispositif type « plateforme de services » pourrait alors s'envisager, dans un but de repérage, d'orientation et de mise en relation, en transversalité de différents ESSMS et partenaires sociaux, médicosociaux et sanitaires. Ce serait un nouvel outil centré sur l'utilisateur afin d'anticiper, prévenir et gérer les ruptures de parcours, comparable et complémentaire du Dispositif d'Appui à la Coordination Via Santé déjà en place (dispositif de guichet unique dédié aux professionnels de la santé pour les patients en situation complexe).

F) Le facilitateur

Autre acteur de l'accompagnement à l'intégration sociale des personnes en situation de handicap mental, le facilitateur de l'association « Trisomie 21 Corse » situé dans le Grand Bastia. Dans le cadre du dispositif de soutien à l'autodétermination et au pouvoir d'agir des personnes, ce nouveau métier aux appellations diverses, assistant de projet de vie, médiateur de parcours inclusif, vient en complément des professionnels du social et du médico-social, afin de renforcer la capacité des personnes et de leur famille à formuler leur projet de vie. Ce professionnel hors ESSMS, de par son positionnement parallèle, est intéressant pour faire le pas de côté que des professionnels eux-mêmes « institutionnalisés » auraient du mal à faire. Il est formé pour faciliter l'accès aux projets qui seraient entravés par l'autocensure, la méconnaissance des possibilités, la crainte du non-respect de choix exprimés.

D'une part, cette possibilité doit être connue des personnes et des familles, d'autre part, je souhaite solliciter leur retour d'expérience d'acteurs du terrain, dans le but de mieux percevoir certaines attentes « hors de nos radars ».

FICHE ACTION N°3: Développer les partenariats et envisager les possibilités futures						
Objectifs opérationnels	Pilotes	Acteurs impliqués	Date de début	Date de fin	Critères	Indicateurs
Rencontrer les directions du CHRS et de l'UDAF	Directrice	CDS, Directions CHRS	01/09/2024	31/12/2024	Mise en œuvre du volet partenarial du projet de diversification habitat	Nombre de rencontres, de partenariats établis et de conventions signées
Rencontrer la direction du SAMSAH ISATIS		CDS, Directions SAMSAH	01/07/2024	31/12/2024		
Rédiger et signer les conventions		Secrétariat direction	01/01/2025	31/03/2025		
Rencontrer la direction du CCAS de la ville		CDS, Direction CCAS	01/09/2024	31/12/2024		
Rencontrer les partenaires de l'aide à domicile		CDS, Direction SAD	01/09/2024	31/12/2024		
Rencontrer les acteurs du sanitaire		CDS, Direction SSIAD	01/09/2024	31/12/2024		
Repérer les partenariats à établir avec les EHPAD et futures UPHV		CDS, Direction MS ARS	01/01/2026	30/06/2026		Avancée des projets UPHV, Nombre de rencontres avec leur direction
Proposer à la CDC notre contribution à la formation des familles d'accueil		CDS, Direction Autonomie CDC	01/01/2026	30/06/2026	Valorisation de notre expertise handicap mental	Programme régional formation établi, Nombre de nos contributions, Satisfaction apprenants
Réfléchir à des places de FH en diffus	CDS, COPIL HI	01/01/2026	30/06/2026	Projection sur du long terme	PV COPIL HI, Nombre échanges et immersions FH en diffus	

3.2 Accompagner le changement des pratiques professionnelles et promouvoir l'autodétermination

Toute stratégie innovante nécessite d'accompagner et conduire le changement des pratiques professionnelles. En effet, cette transformation ne pourra se faire sans aborder le volet de la formation qui permettra un «renforcement des habiletés professionnelles» comme le dit Denis Piveteau dans son rapport de février 2022 sur les métiers de l'accompagnement social et médicosocial. Car « Choisir un métier du travail social c'est se donner le « pouvoir d'agir », avec les personnes que l'on accompagne, pour faire advenir une société inclusive».

Aussi, l'acculturation au principe d'autodétermination concerne aussi bien les professionnels que les personnes accompagnées. La conscientisation de ses propres potentialités concerne l'ensemble des protagonistes.

La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC) sera l'outil de pilotage pour accompagner la mutation de certains métiers. Définir le meilleur profil de l'animateur

de l'habitat inclusif permettra d'assurer l'appui aux habitants, pour veiller à sécuriser leur vie à domicile, le soutien à l'autonomie et à la convivialité et l'aide à la participation citoyenne. Tout comme préciser les profils de publics concernés, par une évaluation de leur autonomie et des critères d'inclusion, fera partie des éléments propices à la réassurance des plus frileux.

Toutefois, la promotion du pouvoir d'agir implique la notion d'essai-erreur. Cette approche ne considère pas ce qui n'a pas fonctionné comme un échec, mais comme une étape du processus.

3.2.1 Ma conception du management

La transformation de l'offre médico-sociale ne se résume pas à la création d'un nouveau dispositif. Il s'agit d'une véritable transformation de nos organisations et pratiques professionnelles.

Avant d'agir, il faut réfléchir. Réfléchir à sa méthode, à sa stratégie managériale. Comme le disait Sun Tzu, « la guerre doit être remportée avant même d'avoir engagé le combat ». Aussi, manager (ou conduire ses troupes) est « un acte conscient qui se prête à une analyse rationnelle ».

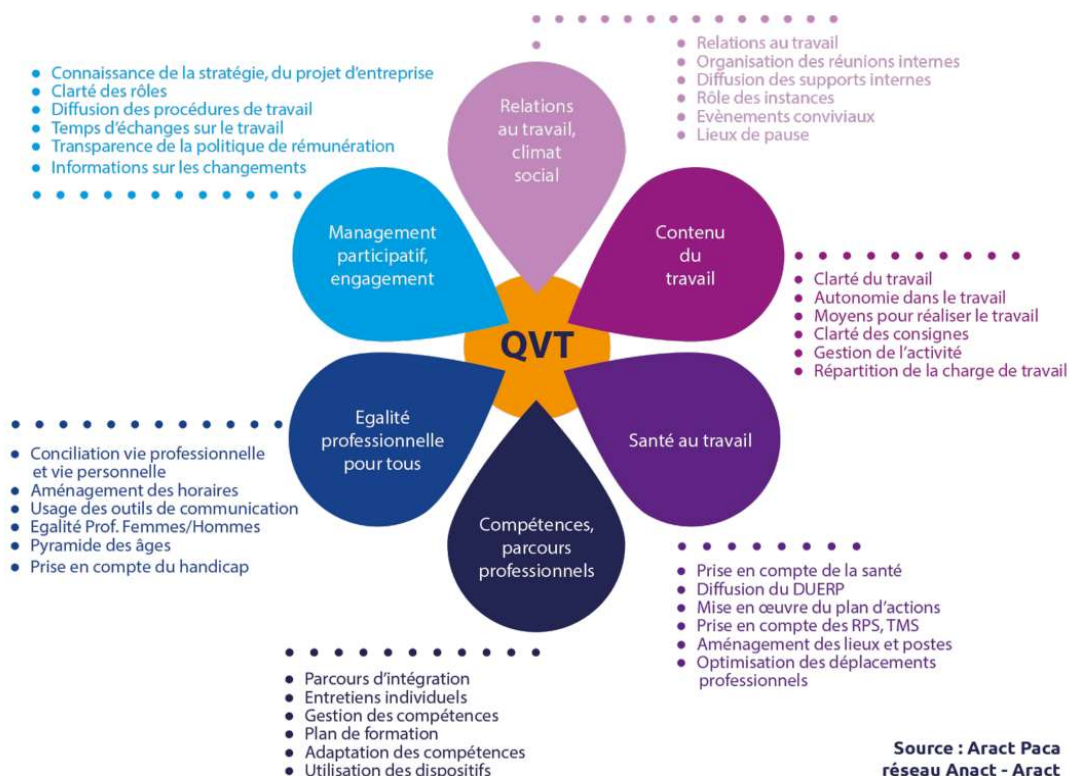
Ma conception du management se réfère à plusieurs auteurs. Le management situationnel développé par Paul Hersey et Kenneth Blanchard m'invite à adapter mon style de management, selon le contexte et les interlocuteurs, c'est à dire adopter le style de leadership qui convient : participatif, informatif, délégatif ou directif.

Je veillerai à prendre en compte le niveau d'autonomie et de responsabilité des collaborateurs et à créer les conditions de leur développement, en fixant des objectifs clairs, en donnant les moyens de les atteindre et en laissant la marge de manœuvre nécessaire. Ex : en valorisant les actions menées par le COPIL par le partage et la communication auprès de tous les professionnels, en déléguant et en confiant des missions.

Établir des relations adulte-adulte telles que conceptualisées en analyse transactionnelle, nous permet de grandir, en tant qu'acteurs et système, dans lequel nous agissons. Ma vision est celle d'une directrice qui pratique l'écoute bienveillante et une conduite du changement dynamisante. Ainsi, j'allierai bienveillance et exigence. La dimension pédagogique fait partie de mon style de management, elle vise à ce que collectivement nous soyons une organisation apprenante.

Selon le psychologue Daniel Goleman, le quotient émotionnel est plus important que le quotient intellectuel. L'intelligence émotionnelle, compétence clé développée par le leader

conscient permet d'influer sur les collaborateurs et les résultats obtenus, dans un contexte managérial où le besoin d'agilité, de collaboration et de créativité est fort. La concordance entre mes émotions, mes ressentis et mes actions me permet d'être authentique. Cette congruence décrite par Carl Rogers permet non seulement la cohérence interne mais également l'adéquation de mes actions dans mon environnement. Croire ce que l'on dit, exprimer ce que l'on ressent et faire ce que l'on pense.



De ma place de directrice, je devrai accompagner ce changement en lien avec le CDS, manager de proximité. Nous aurons à concevoir et à mener notre action à la lumière des six facteurs de risques psychosociaux énoncés par l'Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

L'opportunité de responsabiliser chacun des acteurs devra être perceptible et se traduire concrètement. Car la reconnaissance des compétences est gage d'adhésion et de qualité de vie au travail.

Selon l'accord national interprofessionnel du 19 juin 2013 relatif à une politique d'amélioration de la qualité de vie au travail et de l'égalité professionnelle, « la qualité de vie au travail désigne et regroupe sous un même intitulé les actions qui permettent de concilier à la fois l'amélioration des conditions de travail pour les salariés et la performance globale des entreprises (...) ».

« La fleur de la QVT » regroupe les différents éléments qui font la qualité de vie et des conditions de travail. Ce schéma est un référentiel sur lequel je m'appuie et que j'intègre dans ma démarche projet et dans le dialogue social.

Prendre soin des professionnels permet qu'ils puissent prendre soin des personnes accueillies. Le management par l'exemple est aussi un principe essentiel à mes yeux.

En définitive, il s'agit de procéder de manière éthique, en nous questionnant sur les valeurs et principes qui guident notre action. Ce processus de réflexion devant nous mener à la meilleure manière possible d'agir dans une situation. Comme le dit Paul Ricoeur, l'éthique de l'action consiste « à inventer les comportements justes et appropriés à la singularité des cas ».

Accompagner le changement des pratiques professionnelles des équipes éducatives relèvera davantage du rôle du CDS.

En revanche, je suis consciente de la nécessité du soutien et de l'accompagnement que je devrai lui apporter en tant que directrice. Je saurai à la fois ne pas empiéter sur son périmètre d'action mais aussi intervenir, en cas de besoin, pour redonner le sens, la direction et la signification du projet. Le changement de pratiques se fera sur le plan éducatif mais aussi managérial. Le recours au coaching pourra être envisagé si besoin.

Les réunions de travail sont des opportunités formelles de conduite de projet et de changement. Les discussions informelles sont aussi pour moi des occasions complémentaires où les échanges peuvent être facilités et productifs, du fait qu'ils se déroulent dans un cadre moins officiel et défini.

3.2.2 Une stratégie associative et transversale

Faire de la stratégie associative une réalité concrète me laisse penser qu'il faudra régulièrement associer les administrateurs.

Certes, le projet associatif nous donne les axes et la visée inclusive de nos actions à décliner dans nos projets d'établissement. Cependant, l'historique de l'association parentale ayant créé des solutions pour leurs enfants il y a 60 ans, la culture de l'institution protectrice sont des éléments dont je dois tenir compte pour la nécessaire acculturation du CA aux pratiques « hors les murs ».

Cette dynamique passe nécessairement par les allers retours entre la DG et la présidente. À mon niveau, il s'agira d'investir le Comité de Direction hebdomadaire (CODIR) comme instance permettant la transversalité du projet et la nécessaire irrigation au sein des autres

établissements. Mes collègues directeurs de l'IME-SESSAD et du FAM ont également à mener un projet d'établissement qui intègre la notion de parcours et des lieux de vie des personnes. Le partage et l'harmonisation de pratiques initiés par l'équipe dirigeante aura pour objectif la coordination et l'élaboration de procédures partagées au sein de l'association. Je pense notamment à la mise en place d'appartements éducatifs dans le futur site de l'IME permettant l'expérimentation pour les jeunes.

Je proposerai à la DG d'avoir recours au codéveloppement pour les équipes de direction des trois établissements. Car cette approche managériale québécoise développée dans les années 80 par Adrien Payette, enseignant à l'École nationale d'administration publique de Montréal, permet d'être acteur, échanger entre pairs, apprendre à aider, accompagner, décroiser les métiers, apprendre et se mettre en question ensemble. Cette méthode privilégie de partir de situations réelles et vécues plutôt que de cas rédigés.

Lors du colloque territorial, d'avril dernier, initié par l'ARS de Corse, portant sur les 50 000 solutions, auquel étaient conviés tous les acteurs du handicap de l'île, des retours d'expériences, des témoignages de personnes concernées d'ici et d'ailleurs, nous ont été présentés. Ceci contribue à la dynamique de transformation de l'offre et au décroisement des acteurs.

De même, partager de la connaissance, des rencontres et des formations entre membres du CA et équipes de direction peut contribuer à cette acculturation commune aux enjeux actuels.

De la même manière, l'instance du CVS doit être le lieu où des propositions émergent pour nourrir la réflexion des dirigeants. Aussi, former les membres du CVS permettra de les associer pleinement à la démarche et rendre leur contribution d'autant plus riche.

3.2.3 Comprendre les enjeux et s'outiller collectivement pour trouver sa juste place

Pour la mise en œuvre du projet, j'ai conscience qu'il faut mettre en place des actions concrètes en direction des personnes accompagnées, des familles, des aidants et des professionnels. Développer de nouvelles modalités d'accompagnement, donner toute leur place aux personnes accompagnées et les responsabiliser, suppose de faire évoluer tout leur environnement.

Je sais que le sentiment de perte de pouvoir ou de place des « sachants » (familles et professionnels) que peut provoquer l'accès à l'autodétermination des personnes accompagnées est un point de vigilance à avoir. Afin d'éviter d'éventuels conflits de loyauté, il est essentiel que tous les intervenants autour de la personne travaillent dans le même sens.

Le volet communication est essentiel, aussi bien dans sa forme que dans son contenu. En effet, il est vain de modifier une organisation et de planifier les étapes d'un projet, si l'ensemble des acteurs ne dispose pas d'une bonne lisibilité de l'utilité de l'organisation. À l'heure où le management se doit d'être humaniste, la communication doit être positive, les messages doivent être clairs, justes et constructifs. Mon style de communication assertif me permet à la fois d'exprimer les attentes en lien avec les enjeux de manière affirmée et sans crispation, tout en veillant à reconnaître les craintes et les inquiétudes exprimées pour y apporter des réponses.

Je m'attacherai à ce que la lisibilité du projet permette l'engagement des salariés, afin qu'ils saisissent l'opportunité de mettre à profit leurs compétences dans l'action collective. Je mettrai en place une communication interne au service de la GPEC, en montrant le cap pour susciter la montée en compétence. Ainsi, je clarifierai les liens entre notre action et le contexte dans lequel nous agissons, afin de « borner nos attentes, [...], de les ajuster aux moyens qui sont les nôtres. » (Bosqué, 2022).

Le plan de développement des compétences ou plan de formation est à construire avec les personnels. Je souhaite faire vivre le dialogue social au sein du Comité Social et Économique (CSE) au service du projet. Les représentants du personnel sont des partenaires qui ont saisi les orientations de l'association et sont conscients du besoin de poursuivre et renforcer les actions de formation.

Les entretiens annuels et les entretiens professionnels sont des moments à investir pour aborder les objectifs de l'établissement, détecter les profils nécessaires et se projeter.

Au-delà des apports théoriques incontournables pour monter en compétence (lois 2002 et 2005, autodétermination, vie affective et sexuelle, PAP, besoins nouveaux publics...), la pédagogie par la découverte et l'immersion a une forte plus-value. « Aller voir ailleurs comment cela se passe » peut inspirer et aider les équipes éducatives à se projeter et s'engager. J'y vois également l'opportunité de travailler la dimension partenariale et l'élargissement du réseau. L'organisation de stages pour immersion aura donc un double objectif.

J'ai pu constater que le concept central d'autodétermination pour permettre l'exercice du libre choix n'est pas encore suffisamment compris et appréhendé par l'ensemble des professionnels, des personnes accompagnées et des familles. Aussi, je poursuivrai les formations déjà entreprises, tout en les élargissant aux administrateurs, aux familles et aux personnes accompagnées.

Concrètement, je souhaite que cela aboutisse à une réflexion collective pour l'élaboration et la rédaction d'une charte de l'autodétermination. Comparable à la Charte Romain Jacob dont nous sommes signataires, qui nous engage sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, cette charte sera notre référence pour notre engagement collectif. Une fois les bases posées, le processus d'apprentissage et de formation initié est à faire vivre, à amplifier et à faire perdurer. Pour cela, se nourrir intellectuellement pour alimenter notre action me semble primordial. Aussi, je mettrai en place des rendez-vous trimestriels, ouverts aux parents, administrateurs et professionnels, que l'on pourrait nommer «Cafés Inspirants» ou «Cafés de l'inclusion », durant lesquels nous procéderons à la lecture d'articles professionnels (études, enquêtes, retours d'expérience), ou visionnerons des films, documentaires ou reportages afin d'en débattre et de les confronter à nos projets en cours. Je proposerai en CODIR que ces rendez-vous soient organisés de manière transversale et profitables à l'ensemble des établissements et services de L'Éveil.

Outre l'objectif pédagogique de cet outil, j'y vois également l'opportunité d'accroître la dynamique collaborative, enclenchée lors du travail de rédaction du projet associatif entre administrateurs et professionnels. C'est aussi une manière de soutenir les parents dans un processus parfois déstabilisant. La convivialité de ces rencontres fera partie intégrante du projet.

La bonne compréhension collective et l'appropriation de ce que sont l'autodétermination et le pouvoir d'agir sont indispensables pour que chacun joue pleinement son rôle, trouve sa place, dans une cohérence associative.

3.2.4 Mobiliser les ressources et les expertises territoriales

LaMAREC est une structure régionale d'appui et de ressources au service de la performance des organisations et des parcours ESSMS, financée par l'ARS. Elle est un dispositif à solliciter pour nous soutenir dans le pilotage de la transformation de notre offre. Elle propose des journées thématiques régionales propices à la coopération et au travail en réseau. Elle dispense également des actions de formation pour mieux connaître les enjeux et les perspectives et se projeter dans la transformation de l'offre de sa structure. Je vois dans cette ressource locale à mobiliser l'opportunité de former mes collaborateurs tout en leur permettant de développer le réseau, au sens étymologique du terme, tisser le filet, le maillage, l'ensemble des relations nécessaires au décroisement.

La montée en compétence des salariés peut aussi se faire en ayant recours à l'Analyse de Pratiques Professionnelles. Cet outil de formation est à mobiliser afin de renforcer la cohésion des professionnels autour du projet et les soutenir face aux mutations en cours.

FICHE ACTION N°4: Accompagner le changement						
Objectifs opérationnels	Pilotes	Acteurs impliqués	Date de début	Date de fin	Critères	Indicateurs
Définir une GPEC sur les 5 ans	DG, Directrice	Directions et CDS de l'association	01/09/2024	31/12/2024	Mise en œuvre volet RH du projet	Plan pluriannuel défini intégrant l'évolution des métiers et des besoins
Finaliser le plan annuel de formation			01/10/2024	31/12/2024		
Réaliser des "Bilat" avec le CDS	Directrice	CDS	01/11/2023	30/10/2026	Déploiement transversalité du projet	Nombre de réunions faisant état du suivi du projet
Animer les réunions d'établissements			01/11/2023	30/10/2026		
Associer le CSE		Membres CSE	01/11/2023	31/01/2025		
Associer le CODIR	DG, Directrice	Directions de l'association	01/11/2023	30/10/2026	Formation en immersion	Nombre de professionnels formés
Associer le CA			01/11/2024	31/01/2025		
Associer le CVS			01/11/2024	31/01/2025		
Organiser des stages immersifs en HI	Directrice	CDS, HI partenaires	01/12/2024	31/01/2025	Développement des compétences	Nombre de personnes formées
Mettre en place APP et CODEV	DG, Directrice	Directions et CDS de l'association	01/01/2025	31/12/2025	Développement de la cohésion et de la cohérence associative	Charte rédigée collectivement, diffusée et connue de tous
Réaliser des formations communes (CA, Familles, Pro, Pers.acc.)			01/01/2025	31/12/2025		
Rédiger la charte de l'autodétermination		Membres du CA, Familles, Professionnels, Personnes accompagnées	01/06/2025	30/06/2025	Nombre de "Cafés inclusifs", Satisfaction des membres	
Organiser les "Cafés de l'inclusion"			01/09/2025	30/10/2026		

3.2.5 Co-construire avec les usagers et les acteurs du territoire

Le groupe de travail projet déjà initié dans le cadre de notre réponse à l'AMI pour la création d'HI a vocation à se transformer, une fois la réponse de la CDC connue. En effet, le projet prendra pleinement son envergure lorsque nous aurons associés les personnes concernées ou potentiellement concernées.

Leur participation devra se renforcer davantage qu'elle ne l'est à ce jour, même si leur parole et leurs aspirations sont recueillies et entendues. Promouvoir l'autodétermination se traduira par la ré-interrogation régulière des PAP et le concours des personnes accompagnées dans la construction des réponses. Leur expression ne doit pas être anecdotique et dissociée de l'action. Renforcer l'estime de soi pour développer les habiletés sous-entend que leur place est à côté des professionnels. L'inclusion devra se constater durant le processus de construction du projet.

De même, les acteurs sociaux, médicosociaux et sanitaires de notre environnement seront sollicités pour nous éclairer et nous guider dans notre démarche. S'acculturer à l'approche socioéducative d'un SAMSAH et à l'approche sanitaire des professionnels de santé, qu'ils soient libéraux ou au sein d'un Service Autonomie à Domicile (SAD), complètera notre

vision globale, sous le prisme du parcours de vie et de la coordination de parcours. Je les inviterai à certains de nos rendez-vous du COPIL HI.

3.3 Communiquer avec notre environnement au service du projet

Accompagner le changement suppose une stratégie de communication interne et externe visant à clarifier, fédérer et associer les professionnels et les partenaires aux différentes étapes du projet. Partager l'information permet d'avoir un même niveau d'information et d'instaurer la confiance indispensable à l'engagement de tous et à la co-construction. Préciser et définir les rôles et missions de chacun assure la reconnaissance, la valorisation et la montée en compétence collective. Le dialogue social est un levier essentiel à la réussite.

Mon plan «Com» peut se synthétiser de la manière suivante : Par qui ? (= Responsable), Pour qui ? (= Cible), Pour quel objectif ? (= Contenu), Par quel moyen ? (= Comment), À quel moment ? (= Fréquence).

Responsable	Cible	Contenu	Comment	Fréquence
Gouvernance	Adhérents, Familles	Informers, Fédérer	AG, Lettre associative électronique	Quadriennale
Directrice, CDS	Professionnels, Personnes accompagnées, Familles	Partager une vision, Décliner la stratégie, Sécuriser les organisations, développer une culture commune du management de projet, Informer, Consulter, Rassurer, Clarifier, Favoriser l'engagement, Co construire	Réunions institutionnelles, CSE, CVS, lettre électronique	Quadriennale
DG, Directrice	Financeurs	Démontrer, Convaincre, Défendre le projet, Co construire	Réunions AMI HI et CPOM; Rapport annuel d'activité	Annuelle
Directrice, CDS	Partenaires	Co-construire, Développer le réseau	Réunions partenariales	Selon les projets et conventions
DG, Directrice, CDS	Territoire, Environnement	Valoriser, S'ouvrir sur l'extérieur, Définir une marque employeur, Diffuser une image associative novatrice	Presse, Site et réseaux sociaux, Congrès associatifs, Journées professionnelles	Aux étapes importantes du projet (ex: inauguration); Lors de rencontres professionnelles.

Pour le volet communication externe, je saurai représenter le foyer auprès de nos financeurs, partenaires et acteurs locaux, pour susciter l'adhésion et le soutien. Notre compétence stratégique et notre crédibilité se traduiront par notre lisibilité, notre attractivité, notre créativité, notre réactivité, notre interactivité et notre responsabilité.

3.3.1 Être lisible pour les différents acteurs du travail social

Notre association doit être représentée et contributive dans les différents rassemblements organisés régulièrement au service de la transformation de l'offre sur l'île. J'aurai à cœur de nous y inscrire par le biais de communications faisant état de l'avancée de nos projets et de leur évaluation.

L'objectif sera, outre la visibilité et la compréhension de notre action, de montrer notre volonté et notre capacité à co-construire avec notre environnement.

De plus, dans un double objectif de communication et de recrutement, nous devons être acteurs de la formation au sein de l'IFRTS de Corse, en tant que lieu de stage mais également comme « témoins du terrain ». Je proposerai cette collaboration au directeur.

3.3.2 Travailler notre marque employeur

Même si le FH ne connaît pas à l'heure actuelle de grandes difficultés de recrutement, dans un contexte de perte d'attractivité des métiers du secteur médicosocial, accorder de l'attention à travailler une image positive de l'établissement et de l'association devient inéluctable, tant les bénéfices directs et indirects sont perceptibles. Cela vise aussi à accroître la visibilité des personnes en situation de handicap au service de leur inclusion et de la promotion de leurs droits.

Actuellement, la communication associative gérée par le siège se développe et prend davantage de place que par le passé. Le site internet et les réseaux sociaux sont investis et mettent en lumière les projets et la dynamique associative (partenariats, expérimentations, projet associatif...).

À mon niveau et en adéquation avec la stratégie de communication de la DG, je pense que nous aurons à rendre plus visible notre engagement dans ce processus de transformation des pratiques professionnelles en ce qui concerne le lieu de vie des personnes.

Dès la réponse de la CDC à notre candidature à l'AMI, je souhaite que les professionnels engagés et les personnes concernées puissent témoigner de ce que nous mettons en œuvre, sous forme de petits films diffusés sur nos réseaux (dans le respect bien évidemment du volontariat et du droit à l'image).

En améliorant la visibilité des projets du FH et par une communication enthousiaste, nous renforcerons notre image en tant qu'employeur de choix dans le secteur, tel que constaté pour l'ESAT, ayant maximisé sa place d'acteur économique et social ces dernières années. La journée « Portes ouvertes » de juin dernier a rencontré un réel succès. C'est un outil à mobiliser.

Je perçois d'autres personnes à qui s'adresser : nos potentiels usagers et leurs familles, envers qui nous saurons être transparents sur les critères et les modalités d'admission. La newsletter de l'association nous permettra de les tenir informés de l'avancée du projet.

La presse locale (écrite, radiophonique et télévisée) sera notre alliée comme elle l'est déjà actuellement, aux différentes étapes du projet, à l'occasion d'évènements marquants comme l'inauguration de l'Atoll inclusif et d'actions lors de journées mondiales de sensibilisation. Les médias locaux ont à cœur de rendre compte de la vie insulaire dans tous ces domaines.

FICHE ACTION N°5: Communiquer avec notre environnement						
Objectifs opérationnels	Pilotes	Acteurs impliqués	Date de début	Date de fin	Critères	Indicateurs
Communiquer auprès des acteurs du secteur	DG, Directrice	Acteurs médicosocial territoire	01/11/2024	30/10/2026	Mise en œuvre volet communication du projet	Nombre de communications lors de séminaires, journées régionales...
Rencontrer le directeur de l'IFRTS		Direction IFRTS	01/11/2024	01/12/2024		Nombre de rencontres, Convention établie
Intervenir au sein de l'IFRTS		Direction IFRTS, Equipe éducative	01/01/2025	30/10/2026		Nombre interventions en cursus initiaux métiers travail social
Réaliser des vidéos à diffuser sur nos réseaux		Qualificienne, professionnels, personnes accompagnées	01/01/2025	30/10/2026		Nombre de supports réalisés et diffusés, Nombre de vues et de réactions
Communiquer auprès des familles		Qualificienne, familles	01/01/2025	30/10/2026		Nombre de mails, lettres associatives et réunions sur le projet
Associer la presse locale		Médias (presse écrite, radio et télévisuelle)	01/01/2025	30/10/2026		Nombre de reportages, articles et émissions

3.4 Évaluer le projet et développer la démarche qualité

L'évaluation est une étape indispensable pour mesurer l'atteinte de nos objectifs, donner de la valeur à notre action et communiquer sur nos résultats.

Bien que l'habitat inclusif ne soit pas un ESSMS et donc soumis aux évaluations HAS, la démarche qualité devra être incluse dans notre routine de fonctionnement.

Nous pouvons largement nous inspirer de la méthode appliquée aux ESSMS, des thématiques et des critères impératifs du référentiel, car ils reprennent les fondamentaux de notre action: les droits de la personne accompagnée, la bientraitance et l'éthique, la co-construction et la personnalisation des projets d'accompagnement, l'accompagnement à l'autonomie et à la santé, la continuité et la fluidité des parcours, la démarche qualité et la gestion des risques.

Cette démarche qui s'impose au secteur médicosocial doit être travaillée par le sens qu'elle revêt. Trop souvent perçue comme une démarche contrôle et insuffisamment sous l'angle de l'analyse des pratiques professionnelles pour s'améliorer, je souhaite approfondir l'acculturation en rappelant ce que nous devons aux personnes, permettre et garantir l'effectivité et le respect de leurs droits.

De manière plus large, les groupes projets doivent s'envisager sous le prisme de la bientraitance et de l'éthique. Il me paraît intéressant que ces deux sujets puissent se travailler de manière transversale au sein de l'association.

Pour cela, je ferai appel à l'appui du service qualité du siège pour définir les modalités d'évaluation avec le COPIL HI. Parmi tous les critères HAS, seront retenus les plus pertinents, sans qu'ils soient exhaustifs. Ils permettront également d'éclairer les professionnels sur leurs pratiques exerçant au sein de l'Atoll inclusif : le soutien à la liberté d'aller et venir, le respect de la dignité, de la vie privée, de l'intimité, de la liberté d'opinion, des croyances et de la vie spirituelle, du droit à l'image, de la confidentialité, l'accompagnement à la santé, la démarche qualité par le recueil, l'analyse, l'exploitation des plaintes, réclamations et événements indésirables, pour la mise en place d'actions correctives, la gestion des risques et la politique de prévention de la maltraitance.

Pour recueillir l'expression des personnes, je mettrai en place des enquêtes de satisfaction usagers. Si c'est le souhait des personnes résidentes de l'HI, l'enquête pourra être adressée à leurs proches et famille.

Sur le plan managérial, je procèderai à la mise à jour annuelle du Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels (DUERP) avec l'appui d'un consultant pour intégrer les risques spécifiques à ces nouvelles conditions d'exercice. L'évaluation du ou des animateurs par le CDS sera l'occasion d'évaluer la mise en œuvre du projet d'un point de vue individuel. Leur satisfaction sera également évaluée.

À l'évaluation qualitative s'ajoutera bien entendu l'évaluation quantitative sur la base des critères et des indicateurs de suivi du projet. Ceux-ci sont intégrés dans les fiches actions.

FICHE ACTION N°6: Évaluer le projet et développer la démarche qualité						
Objectifs opérationnels	Pilotes	Acteurs impliqués	Date de début	Date de fin	Critères	Indicateurs
Associer la qualitiennne au COPIL HI	DG, Directrice	Qualitiennne	01/01/2025	31/12/2025	Mise en œuvre de l'évaluation du projet	Nombre de participation au COPIL
Définir les critères qualité d'évaluation	COPIL HI		01/01/2025	31/03/2025		Grille évaluation élaborée au regard des RBPP
Créer le questionnaire de satisfaction des habitants			01/01/2025	31/03/2025		
Recueillir la satisfaction des animateurs HI	Directrice	CDS	01/09/2025	31/12/2025		Nombre entretiens annuels abordant le projet
Mettre à jour le DUERP		Consultant, professionnels FH et HI	01/09/2025	31/12/2025		DUERP réactualisé avec l'activité HI

3.5 Planifier et séquencer nos actions

Pour rendre réaliste le projet, il faut le séquencer.

Ceci permet de programmer, de rendre lisible l'action pour tous, de préciser les rôles de chacun et les liens entre les phases.

Afin de piloter les cinq sous-projets du projet de diversification de l'offre d'habitat et d'accompagnement, j'utiliserai l'outil graphique et synthétique qu'est le diagramme de GANTT. Il permet de planifier, visualiser et suivre les actions nécessaires à l'atteinte des objectifs opérationnels (réalisées, en cours et à venir), mais aussi de les réajuster selon les besoins.

Certaines sont en continu et ont vocation à se réaliser tout au long du projet (ex : l'animation du COPIL, la communication avec le CODIR, les professionnels et le CA...).

Le tableau présenté ci-après n'est pas tout à fait un diagramme de GANTT, mais plutôt un rétroplanning. Il ne fait pas apparaître l'entièreté des informations pour ne pas surcharger l'écrit du mémoire. Il liste les actions essentielles et leur durée estimée et donne une visibilité sur trois ans. Les informations portées dans les fiches actions complètent ce tableau.

En effet, fin 2023, ont débuté les travaux du COPIL et les rencontres avec le bailleur social. La réhabilitation des appartements passerelles et la création de l'HI s'envisagent sur 2024 et 2025. Le développement de partenariats, les actions de communication, d'évaluation et celles permettant l'accompagnement du changement sont des actions sur le long terme qui se construisent, et se renforcent dans le temps.

Voilà pourquoi elles se poursuivent jusqu'en 2026.

	sept-23	oct-23	nov-23	dec-23	janv-24	fevr-24	mars-24	avr-24	mai-24	juin-24	juil-24	août-24	sept-24	oct-24	nov-24	dec-24	janv-25	fevr-25	mars-25	avr-25	mai-25	juin-25	juil-25	août-25	sept-25	oct-25	nov-25	dec-25	janv-26	fevr-26	mars-26	avr-26	mai-26	juin-26	juil-26	août-26	sept-26	oct-26											
Accompagner le changement	Définir une GPEC sur les 5 ans																																																
	Finaliser le plan annuel de formation																																																
	Réaliser des "Bilat" avec le CDS																																																
	Animer les réunions d'établissements																																																
	Associer le CSE																																																
	Associer le CODIR																																																
	Associer le CA																																																
	Associer le CVS																																																
	Organiser des stages immersifs en HI																																																
	Mettre en place APP et CODEV																																																
Réaliser des formations communes (CA, Familles, Pro, Pers.acc.)																																																	
Rédiger la charte de l'autodétermination																																																	
Organiser les "Cafés de l'inclusion"																																																	
Communiquer avec notre environnement	Communiquer auprès des acteurs du secteur																																																
	Rencontrer le directeur de l'IFRTS																																																
	Intervenir au sein de l'IFRTS																																																
	Réaliser des vidéos à diffuser sur nos réseaux																																																
	Communiquer auprès des familles																																																
Évaluer le projet et développer la qualité	Associer la presse locale																																																
	Associer la qualitiienne au COPIL HI																																																
	Définir les critères qualité d'évaluation																																																
	Créer le questionnaire de satisfaction des habitants																																																
	Recueillir la satisfaction des habitants et animateurs HI																																																
Mettre à jour le DUERP																																																	

Conclusion

De l'idiot incapable à sujet de droits, la représentation des personnes en situation de handicap mental a évolué au fil des siècles et conduit à la reconnaissance de leur place au sein de la société. Cette vision plus humaniste a contribué à l'élaboration de politiques publiques visant à leur inclusion, leur citoyenneté et l'égalité des chances.

Les concepts d'autodétermination et du pouvoir d'agir éclairent les professionnels pour construire une offre de service visant à garantir leurs libertés individuelles et droits fondamentaux et permettant d'exercer le libre choix de leur lieu de vie.

Après des années où « l'institution établissement » était la règle, le chez soi s'envisage hors les murs et dans la cité. Le processus de désinstitutionnalisation est en cours conjugué aux aspirations des personnes qui évoluent. La logique de parcours induit des réponses partenariales. Le virage domiciliaire et inclusif à l'œuvre éclaire la problématique de l'habitat sous un nouveau jour.

À cela s'ajoute les listes de personnes sans solution ou maintenues en IME dites « Amendement Creton » pour lesquelles il faut trouver des réponses adaptées.

Le FH peut être le repaire ou le repère. Cependant il ne peut être le seul proposé aux personnes en situation de handicap mental. Afin de leur permettre le libre choix de leur lieu de vie, les professionnels du secteur du handicap doivent innover et concevoir d'autres réponses d'habitat et d'accompagnement favorisant l'autodétermination, dans une logique de parcours de vie des personnes et transformer leurs pratiques professionnelles.

La désinstitutionnalisation doit s'envisager non pas comme la fermeture de l'institution qu'est le FH, mais comme davantage d'ouverture et de coordination avec le milieu dit ordinaire. Les expertises et les compétences doivent s'articuler au service des droits des personnes concernées, notamment par une offre d'habitat inclusif. L'inclusion par l'habitat est une des modalités pour rendre effectif l'esprit de la loi de 2005.

La logique de parcours nous conduit à envisager les moments de transition liés à l'âge, à la retraite, au vieillissement et à y apporter des réponses de manière globale.

Aussi, la thématique de l'habitat inclusif ne se résume pas à une offre supplémentaire du FH mais à une des réponses à construire au sein de l'association L'Eveil sur notre territoire. Le gain attendu sera systémique par des orientations vers le milieu ordinaire, par des places libérées pour des jeunes bénéficiant de l'amendement Creton, pour les adultes ayant

besoin de FO, pour ceux ne pouvant intégrer l'ESAT faute de place en FH car très éloignés, pour ceux à l'heure de la retraite...

De plus, il s'agira de ne pas continuer à maintenir la vieillesse des personnes handicapées dans une forme d'impensé, et envisager de concert le processus de vieillissement et les situations de handicap comme un enjeu sociétal.

J'engagerai mon établissement sur la voie d'une organisation innovante et apprenante pour relever ces défis, « en élargissant la gamme de solutions de vie disponibles pour les personnes en situation de handicap » (Charlot, 2022). Je pense à cette transformation en cours dans le Val de Marne dont nous pourrions nous inspirer par la suite, à savoir que les personnes à l'âge de la retraite n'ont pas l'obligation de quitter le foyer, qui est leur lieu de vie depuis parfois des dizaines d'années, et qu'elles considèrent comme leur chez soi. Cette transformation de places de FH en place de FV que cela suppose concrétiserait notre changement d'approche. La logique de parcours vient remplacer celle de la place. Les institutions et les financeurs s'adaptent aux besoins et aspirations des personnes et non plus le contraire.

La logique de parcours, les dispositifs RAPT et SERAFIN-PH nous incitent fortement à changer de paradigme, à envisager avec humilité que nul ne peut répondre seul aux besoins et attentes de la personne accompagnée. Face aux besoins en accompagnement, en vie sociale et en santé, la coopération entre acteurs médicosociaux, sociaux et sanitaires devient inéluctable mais pour autant non évidente tant les pratiques professionnelles en silo ont été la règle depuis des décennies. La coordination ne se décrète pas, elle se construit. Elle se construit par la confiance mutuelle. La confiance se développe par la connaissance des partenaires, l'appréhension de leurs contraintes et impératifs et l'élaboration d'un diagnostic partagé. Avoir une vision commune et globale est essentiel. Je serai proactive dans cette dimension partenariale.

La transformation attendue implique également des changements au sein de l'association, à plusieurs niveaux. Ce processus sera inévitablement collectif. Comme l'écrit la philosophe Claire Marin, « On peut faire une place à l'autre sans perdre la sienne ». Être à sa place n'est pas un chemin linéaire et prédéfini, il requiert des allers retours et des expérimentations, une navigation entre le besoin de s'ancrer et le besoin de s'arracher (Marin, 2022) . En tant que directrice, je créerai les conditions favorables à la conduite de ce changement.

Bibliographie

ARTICLES DE REVUES

Arab, A. (2023). La transformation de l'offre médico-sociale : effets et impacts sur les managers et équipes professionnelles du secteur de l'hébergement pour personnes adultes en situation de handicap. *Projectics / Proyética / Projectique*, (Hors-Série 1), 175-200. <https://shs.cairn.info/revue-projectique-2023-HS1-page-175?lang=fr>

Bouquet, B. (2015). L'inclusion : approche socio-sémantique. *Vie sociale*, (11), 15-25. <https://shs.cairn.info/revue-vie-sociale-2015-3-page-15?lang=fr>

Bucolo E., Haeringer J., (2023, février), Associations : comment s'adapter, innover et résister ? *Union sociale* (364), 26-28. [us364 en debat.pdf \(uriopss-bretagne.fr\)](https://www.uriopss-bretagne.fr/364-en-debat.pdf)

Delporte, M., Chamahian, A. (2019). Le vieillissement des personnes en situation de handicap. Expériences inédites et plurielles. *Gérontologie et société*, 41(159), 9-20. [Le vieillissement des personnes en situation de handicap à l'épreuve des politiques catégorielles | Cairn.info](https://www.cairn.info/revue-gerontologie-et-societe-2019-159-page-9.htm)

Martin-Excoffier L., Schiltz L., Sudres J-L, (2021, juin), Le handicap : d'histoire en actualités. Quelques rappels. *Les cahiers de l'actif*. (5). 205-229. [Le handicap : d'histoire en actualités | Cairn.info](https://www.cairn.info/revue-les-cahiers-de-l-actif-2021-5-page-205.htm)

LIVRES, OUVRAGES

Boivin, J., Blin, M. (2021). *100 idées pour promouvoir l'autodétermination et la pair-aidance*. Tom pousse.

Bosque, C., (2022). *L'art de diriger contre toute attente - Essai sur le management en secteur social et médico-social*. Champ social.

Bossé, Y. Le, (2016). *Soutenir sans prescrire*. Ardis.

Camberlein, P. (2019). *Aide-Mémoire – Politiques et dispositifs du handicap en France*. Dunod.

Charlot, J-L. (2022). *Le pari de l'habitat : Vers une société plus inclusive avec et pour les personnes en situation de handicap ?* L'harmattan.

Charlot, J-L. (2023). *Petit dictionnaire [critique] de l'habitat inclusif*. L'harmattan.

Crozier, M., Friedberg, E. (1992). *L'acteur et le système Les contraintes de l'action collective*. Seuil.

Gardou, C. (2012). *La société inclusive, parlons-en : Il n'y a pas de vie minuscule*. Érès.

Goleman, D. (2014). *L'intelligence émotionnelle*. J'ai lu.

Loubat, J., Hardy, J-P., Bloch, M-A. (2022). *Concevoir des plateformes de services en action sociale et médico-sociale*. Dunod.

Marin, C., (2022), *Être à sa place : Habiter sa vie, habiter son corps*. Éditions de l'observatoire.

Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe*. Seuil.

Rosnay (de), J. (1977), *Le macroscopie, Vers une vision globale*. Seuil.

Sun Tzu, (2017), *L'art de la guerre*. Flammarion.

CONFÉRENCES

Loubat, J-R., (26 juin 2024). *Transformation de l'offre de service social et médico-social – Enjeux, conséquences et perspectives* [Journée d'études IRTS PACA Corse : Désinstitutionnalisation, un changement de cadre(s) ?], Marseille.

RAPPORTS, ENQUÊTES, RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

ADAPEI Haute-Corse L'Éveil (2023). *Projet associatif 2023-2028*. [Document interne] [Document.pdf \(adapei-veil.fr\)](#)

ADASI (2016). [La-boussole-stratégique-VF.pdf \(adasi.org\)](#)

ANAP (2013). [Le secteur médico-social : Comprendre pour agir mieux \(anap.fr\)](#)

ANAP (2023). [Devenir un établissement à impact : approche et cas concrets \(anap.fr\)](#)

ANESM (2012). [Haute Autorité de Santé - Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridique \(has-sante.fr\)](#)

ANESM (2013). [L'accompagnement à la santé de la personne handicapée. Haute Autorité de Santé - L'accompagnement à la santé de la personne handicapée \(has-sante.fr\)](#)

ANESM (2014). L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes, [Haute Autorité de Santé - L'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr)

Barreyre, J.-Y., Delporte, M. (dir.), (2018, décembre), Le vieillissement des personnes en situation de handicap , opportunité pour un nouveau devenir ?

Bellamy, V., Bergeron, Th., (2022) . [312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr)

Bergeron, Th., Dauphin, L., (2020). [DREES - L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux fin 2018 \(anas.fr\)](https://anas.fr)

Bergeron, Th., (2022). [Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr)

Bloch, M-A., Rapegno, N. (2022). [0-rapport pour une vraie transformation de l'offre - bloch.pdf \(creaihd.fr\)](https://creaihd.fr)

Collectivité de Corse (2021). Schéma directeur de l'autonomie 2022-2026. [autonomie-2021.indd \(isula.corsica\)](https://isula.corsica)

CNSA (2022). [Les chiffres clés 2022 de la CNSA](https://cnsa.fr)

Conseil National Supérieur des Personnes Handicapées de Belgique (2018). [News: la désinstitutionnalisation des personnes en situation de handicap - Conseil Supérieur National des Personnes Handicapées \(belgium.be\)](https://belgium.be).

DREES (2021). [Les données statistiques sur le handicap et l'autonomie | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr)

HAS (2022). [Haute Autorité de Santé - Accompagner la personne nécessitant une mesure de protection juridique dans l'exercice de ses droits et vers un parcours de vie inclusif – Note de cadrage \(has-sante.fr\)](https://has-sante.fr)

HAS (2023). [Haute Autorité de Santé - L'accompagnement vers et dans l'habitat par les professionnels des ESSMS Volet 1 – Socle transversal \(has-sante.fr\)](https://has-sante.fr)

HAS (2023). [Haute Autorité de Santé - L'accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel \(TDI\) - Volet 1 \(has-sante.fr\)](https://has-sante.fr)

Libault, D. (2019), Concertation Grand âge et autonomie : Grand âge, le temps d'agir. [rapport_grand_age_autonomie.pdf \(sante.gouv.fr\)](https://sante.gouv.fr)

Piveteau, D., (2014). Rapport Zéro sans solution ([page titre/auteurs](https://sante.gouv.fr)) (sante.gouv.fr)

Piveteau, D., Wolfrom, J., (2020). Demain, Je pourrai choisir d'habiter avec vous ! [demain je pourrai choisir d habiter avec vous -tome1-rapport.pdf \(handicap.gouv.fr\)](#)
Piveteau, D. (2022). Experts, acteurs, ensemble...pour une société qui change [cnafe.fr/documents/rapport-experts-acteurs-ensemble-denis-piveteau-15-fevrier-2022/](#)

TEXTES, LOIS

Convention relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU (J.O. du 03.04.2010) [enable convention cover \(un.org\)](#)

Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social (J.O. du 10.05.2017). [Décret n° 2017-877 du 6 mai 2017 relatif à la définition du travail social - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques (J.O. du 11.05.2017). [Décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Loi 2002-2 du 2 janvier 2002 réformant l'action sociale Code de l'Action Sociale et des Familles (J.O. du 03.01.2002). [Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (J.O. du 12.02.2005). [LOI n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale. (J.O. du 06.03.2007). [Loi n° 2007-290 du 5 mars 2007 instituant le droit au logement opposable et portant diverses mesures en faveur de la cohésion sociale \(1\). - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Loi n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique (J.O. du 24.11.2018). [LOI n° 2018-1021 du 23 novembre 2018 portant évolution du logement, de l'aménagement et du numérique \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

OMS (1946). Constitution de l'OMS. [couv arabe.indd \(who.int\)](#)

WEBOGRAPHIE

Geneviève Darrieussecq : "J'ai un regard pragmatique" sur la politique du handicap (lemediasocial.fr) Consulté le 31 août 2024.

Handicap et autonomie : des enjeux d'inclusion... y compris dans les statistiques - Blog Insee Consulté le 31 août 2024.

Handicap et santé Handicap (who.int) Consulté le 31 août 2024.

Le Comité Interministériel du Handicap (CIH) | handicap.gouv.fr Consulté le 31 août 2024.

Personnes handicapées vieillissantes : "Il n'y a pas de solutions toutes faites" (lemediasocial.fr) Consulté le 31 août 2024.

SERAFIN-PH | CNSA.fr Consulté le 31 août 2024.

Réponse accompagnée pour tous | CNSA.fr Consulté le 31 août 2024.

Stratégie des Nations Unies pour l'inclusion du handicap | Nations Unies Consulté le 31 août 2024.

Vieillesse des personnes handicapées : "l'Ehpad n'est pas la solution" (lemediasocial.fr) Consulté le 31 août 2024.

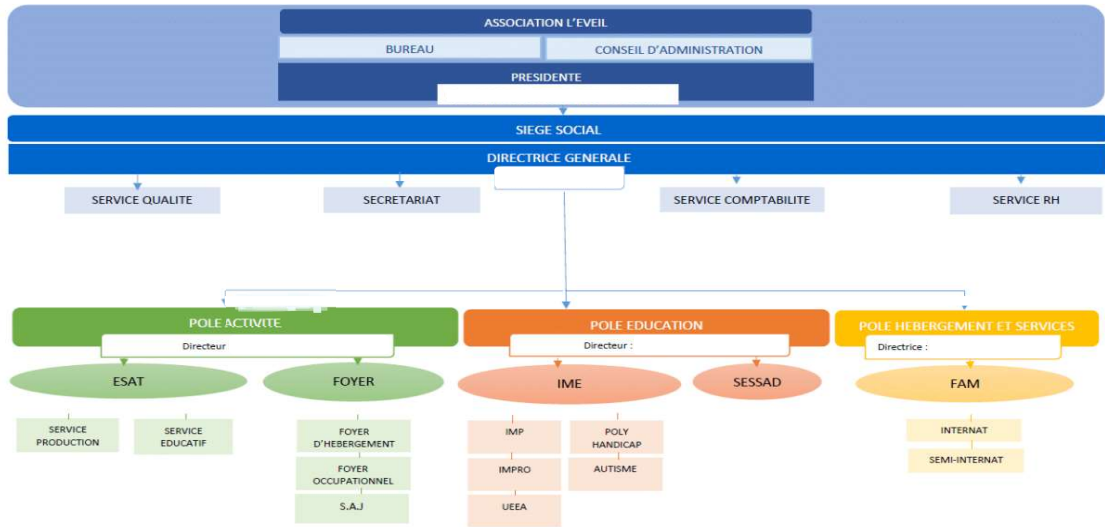
WEBINAIRE

ARS Corse, MDPH CDC, ESSMS. COTECH RAPT. (30 mai 2023). Point d'étapes [Webinaire]. Bastia

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Organigramme associatif.....	II
ANNEXE 2 : Organigramme Foyer d'Hébergement.....	III
ANNEXE 3 : Orientation n°2 Schéma directeur Autonomie CDC.....	IV
ANNEXE 4 : Cartographie Foyers non médicalisés.....	V
ANNEXE 5 : Guides d'entretien, grilles de codage, verbatim.....	VI
ANNEXE 6 : Partenariats et prestations selon besoins (nomenclature SERAFIN-PH).....	X

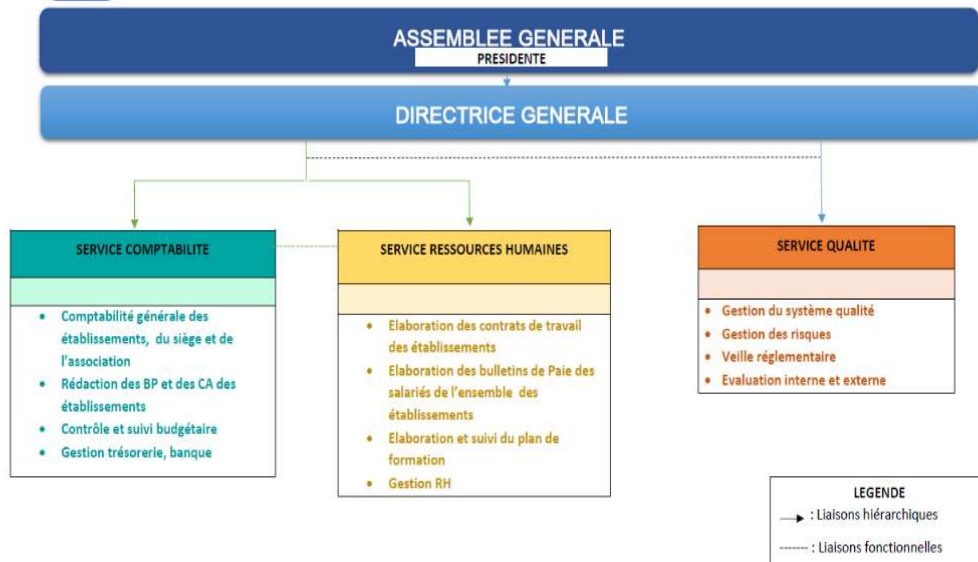
ANNEXE 1 : Organigramme associatif



Organigramme détaillé des services du siège social de l'association



ORGANIGRAMME DETAILLE DES SERVICES DU SIEGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION L'EVEIL



ANNEXE 2 : Organigramme Foyer d'Hébergement



ORGANIGRAMME DU FOYER A SULANA



ANNEXE 3 : Orientation n°2 Schéma directeur Autonomie CDC

ORIENTATION 2 : Impulser et accompagner la structuration d'une offre intermédiaire inclusive

Cette orientation vise à rendre plus effective la notion de « parcours résidentiel » en développant les solutions intermédiaires entre le domicile et la vie en institution pour les personnes en situation de handicap et les seniors.

Pour cela, la Collectivité de Corse, souhaite structurer un écosystème d'acteurs et de solutions diversifiées combinant une offre graduée, qui s'appuiera sur plusieurs modalités.

L'accueil familial qui continuera à se développer, à se structurer, une offre de résidence autonomie complémentaire à celle qui a été autorisée en 2021 par la Collectivité, avec un rôle prépondérant en termes de prévention de la perte d'autonomie parallèlement à l'émergence de nouvelles formes d'habitat inclusif.

Il apparaît en effet indispensable de consacrer une orientation stratégique du schéma 2022-2026 de la Collectivité de Corse au développement et à la structuration d'une offre intermédiaire en Corse, tant la nécessité d'atténuer la dichotomie entre domicile et établissement a fait l'objet d'attentes dans le cadre de la concertation avec les acteurs corses.

Le territoire corse ne comptait en effet encore aucune place en hébergement dit « non médicalisé », à savoir, en résidence autonomie au moment de l'élaboration de ce schéma. Deux projets de résidences autonomie en Balagne et dans le Centre Corse ont vu le jour dans cet intervalle et les 50 premières places de résidence autonomie ont été autorisées par la Collectivité de Corse en 2021. Par ailleurs dans le champ du handicap, une association a déployé 4 appartements sur Ajaccio qui permettent de proposer du logement « diffus », car intégré dans la cité, à des adultes en situation de handicap.

Dans ce contexte, la Collectivité se donne pour objectif de poursuivre la dynamique de rattrapage de l'offre en résidence autonomie compte tenu des besoins identifiés dans une logique de prospective, avec un rythme de création de place institué sur la durée du schéma. Les « modèles » de résidence autonomie en Corse, s'appuieront sur des structures à taille humaine, sur lesquelles d'autres types d'offres pourront être adossées en fonction des besoins et de l'offre existante sur les territoires d'implantation.

La Collectivité souhaite également inscrire ces travaux en lien avec les réflexions en cours au niveau national sur l'évolution de l'habitat pour les seniors, en investissant fortement les notions d'habitat inclusif et d'« habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale » en référence au rapport « Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous » de Denis Piveteau et Jacques Wolfrom remis au premier ministre en juin 2020.

Ces réflexions vont dans le sens d'une réappropriation de la notion de « chez soi » par les personnes qui souhaitent rester des « habitants acteurs » et non systématiquement des résidents accueillis. Le rapport propose d'organiser des « logements ordinaires aménagés à cette fin, regroupés en unités de petites tailles, une solidarité de type familiale, sécurisées en services, et ouvertes sur l'extérieur ». Ces éléments rencontrent un écho particulièrement fort avec les attentes des acteurs exprimés lors des concertations qui ont insisté sur le fait de développer des lieux « de petite taille avec une maîtrise de maison, qui permette de pallier l'isolement des personnes, ouvert aux familles, et inclus dans le bourg »

Pour monter de telles expérimentations, la Collectivité et ses partenaires ont entendu l'importance d'accompagner les porteurs de projets potentiels d'habitats inclusifs dans la conception et la mise en place de ces projets innovants qui doivent répondre aux besoins de la population et proposer un nouveau modèle d'habitat pour les personnes. Enfin, au sein de l'offre intermédiaire entre domicile et établissement médicalisé, l'offre d'accueil familial bénéficie en Corse d'une place importante (en l'absence de résidences autonomie jusqu'à récemment) qui va devoir être confortée.

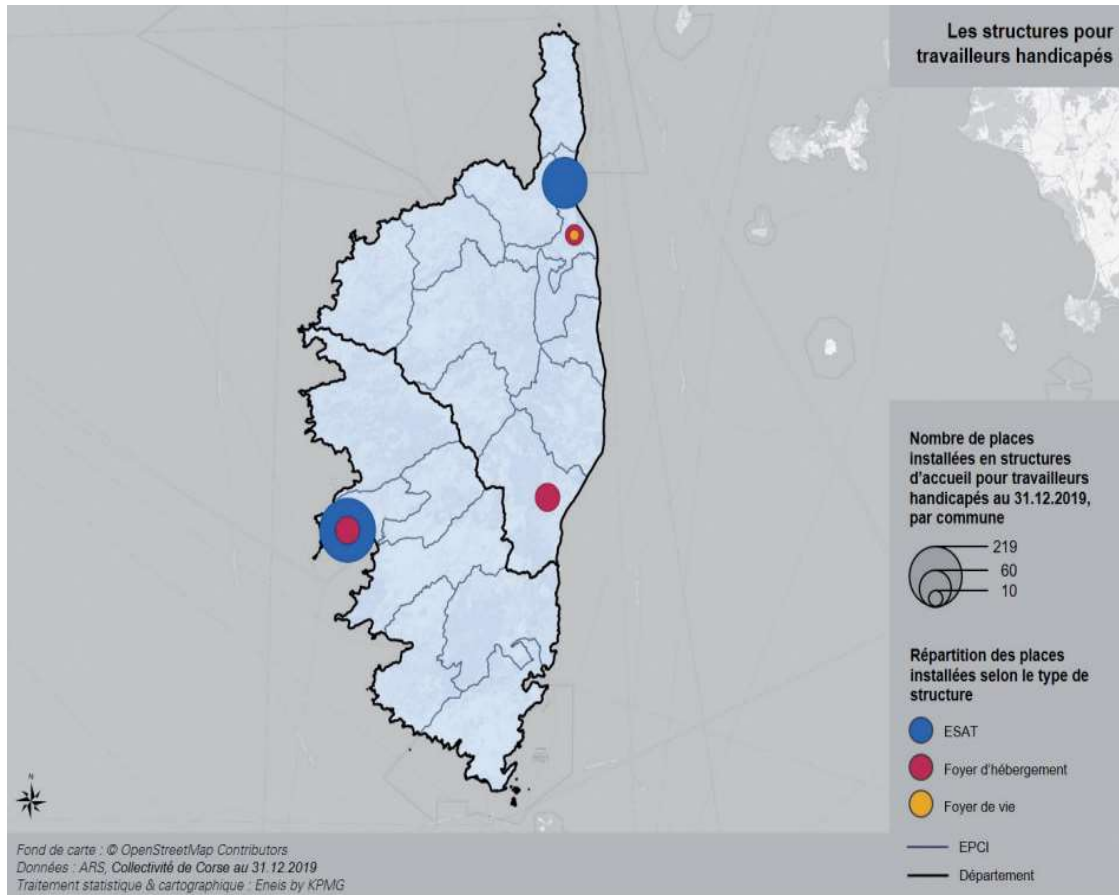
Cette orientation fera l'objet de trois actions structurantes :

Fiche-action 2.1 : Développer une offre d'habitat intermédiaire permettant l'inclusion sociale

Fiche-action 2.2 : Renforcer le dispositif d'accueil familial

Fiche-action 2.3 : Poursuivre la création d'une offre de résidence autonomie afin de mailler le territoire

ANNEXE 4 : Cartographie Foyers non médicalisés



GUIDE D'ENTRETIEN SEMI DIRECTIF - PERSONNES ACCOMPAGNÉES

Selon l'âge et la situation de la personne (IME/FH/ Domicile parental), toutes les questions ne seront pas posées, elles seront adaptées et/ou reformulées. Les relances seront utilisées pour permettre de préciser le propos. L'entretien durera au maximum 30 minutes.

Objectif : Etablir le contact et la confiance par quelques mots d'introduction et de présentation: Bonjour, je suis en formation (CAFDES) pour être directrice. Je réalise un mémoire sur le lieu de vie / le logement/ l'habitat des personnes en situation de handicap mental ou psychique. Je voudrais vous poser quelques questions et je vous remercie d'avoir accepté d'y répondre. Si vous ne souhaitez pas répondre à une question ou voulez que je répète ou reformule, n'hésitez pas à me le dire. Vos réponses resteront anonymes et serviront uniquement à la rédaction du mémoire.

Objectif : Situer la personne (âge, lieu de vie en institution et/ ou en famille) : Tout d'abord, je souhaiterais connaître votre âge. Et depuis combien de temps vous êtes accueilli(e) / vous vivez à l'IME/ au FH ? Vivez-vous chez vos parents / retournez-vous dans votre famille régulièrement ?

Objectif : Faire s'exprimer la personne sur ses aspirations, attentes et besoins en terme de lieu de vie : Plus tard, où aimeriez- vous habiter ? Avez-vous déjà envisagé de vivre ailleurs qu'au foyer / en famille/ chez vos parents ? Aimeriez-vous vivre dans un appartement en ville ? Seul (e) ou avec d'autres personnes ?

En cas de réponse positive : De quoi auriez-vous besoin pour réaliser ce projet ? Souhaiteriez- vous être accompagné(e) en ce sens ? De quels apprentissages auriez-vous besoin pour y arriver (gestion de son logement, courses, préparation des repas, gestion de budget...)?

En cas de réponse négative : Est-ce parce que cela ne vous conviendrait pas de vivre ailleurs ou parce que vous avez peur de ne pas y arriver (gestion de son logement, courses, préparation des repas, gestion de budget...)?

Relance possible : S'il existait un appartement au sein du foyer où vous pourriez apprendre à votre rythme à vivre en autonomie, cela vous conviendrait-il ? S'il existait un appartement partagé avec d'autres personnes en ville, accompagné avec un éducateur vous souhaiteriez y vivre ?

Objectif : Permettre de compléter : Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI DIRECTIF – PROFESSIONNELS ÉDUCATIFS

Selon le lieu d'exercice du professionnel (IME/FH), les questions seront adaptées. Les relances seront utilisées si besoin pour permettre de préciser le propos. L'entretien durera au maximum 30 minutes.

Objectif : Etablir le contact et la confiance par quelques mots d'introduction et de présentation: Bonjour, je suis en formation CAFDES. Je réalise un mémoire sur le lieu de vie et l'offre d'habitat des personnes en situation de handicap mental ou psychique. Je voudrais vous poser quelques questions et je vous remercie d'avoir accepté d'y répondre. Le traitement de vos réponses restera anonyme et sera destiné uniquement à la rédaction du mémoire.

Objectif : Situer le professionnel (ancienneté, expérience, profession) : Quel est le métier que vous exercez au sein du FH/IME ? Depuis combien d'années ?

Objectif : Faire s'exprimer le professionnel sur les projets d'accompagnement et logement : Parmi les personnes que vous accompagnez y en a-t-il qui ont exprimé des souhaits ou attentes particuliers en matière d'hébergement, de logement, de leur lieu de vie ?

Objectif : Faire s'exprimer le professionnel sur sa connaissance d'alternatives au domicile et à l'habitat collectif en établissement: À votre connaissance, quels sont les lieux de vie possibles en Haute-Corse pour les personnes en situation de handicap mental ou psychique ? Avez-vous connaissance d'autres offres qui se sont développées dans d'autres départements? ***En cas de réponse positive :*** Que pensez-vous si ces modèles se déployaient sur notre territoire, si l'offre d'habitat se diversifiait (habitat inclusif, appartement passerelle) ? ***En cas de réponse négative :*** Il existe une offre d'habitat accompagné partagé et inséré, intermédiaire entre le domicile et l'établissement d'hébergement. Que pensez-vous si ces modèles se déployaient sur notre territoire si l'offre d'habitat se diversifiait (habitat inclusif, appartement passerelle) ?

Objectif : Faire s'exprimer le professionnel sur les pratiques professionnelles et l'accompagnement nécessaire : Selon vous, quelles modifications cela nécessiterait dans vos pratiques professionnelles, dans l'accompagnement des personnes? De quelle manière pourriez-vous accompagner les personnes dans le libre choix de leur lieu de vie? ***Relances possibles :*** Comment rendre possible l'autodétermination des personnes ? Comment permettre l'expérimentation et le droit à l'erreur ? Comment leur permettre de se connaître pour faire leur choix ?

Objectif : Permettre de compléter : *Souhaitez-vous rajouter quelque chose ?*

GRILLE DE CODAGE – RECUEIL DE VERBATIM

Personne accompagnée interrogée	Lieu de vie et/ou lieu d'exercice	Aspirations projet et lieu de vie	Expression des besoins et des habiletés
J., 18 ans	IME SIPFP / interne / domicile parental	J'ai envie de faire des voyages, d'avoir ma maison, d'avoir ma famille / Quand je serai adulte, je veux être normal. Je veux créer ma vie, une famille, voyager, avoir une maison, gagner ma vie, faire mon choix.	Je veux prendre mon temps pour apprendre. J'ai besoin d'apprendre un travail, à faire la cuisine, mon langage et le jardinage. Pour s'occuper de ma maison, il me manque des choses.
E., 24 ans	IME SIPFP	Je voudrais aller au foyer d'hébergement et plus tard dans un appartement.	Je dois apprendre à préparer les repas. Et à gérer mon linge. Avec ma mère. J'apprends à faire les courses, je sais un peu les faire. Je sais compter les sous. Je sais faire le ménage et laver le linge.
F., 18 ans	IME SIPFP/ Externe/ Domicile parental	Je ne sais pas.	ENTRETIEN INTERROMPU en accord avec F. Moment peu propice à son expression.
K., 39 ans	FH / ESAT	Je suis au foyer d'hébergement A Sulana depuis 3 ans. Avant, j'ai été 3 ans au CHRS Maria Stella. Avant, j'ai eu une vie en couple, mais ça s'est mal passé. / Mes projets de vivre ailleurs sont liés à ma vie avec Charles pour le rejoindre.	Il faut que j'apprenne à faire la cuisine pour être autonome et des idées de menus. J'apprends avec mon compagnon. J'ai appris en appartement relais au CHRS Maria Stella, j'étais dans un appartement avec 3 ou 4 femmes.
C., 31 ans	ESAT/ appartement milieu ordinaire depuis 6 mois	J'ai été en famille d'accueil enfant. Puis j'ai été au foyer et à l'ESAT depuis 10 ans. Je suis dans mon appartement en ville depuis le début de l'année. Au début je voulais travailler en milieu ordinaire et puis j'ai préféré rester à l'ESAT. Je ne peux pas tout faire en même temps. Et puis j'aime l'ESAT. Y a ma compagne aussi qui y travaille.	J'ai été aidé par H. (ES de soutien de l'ESAT) et mon tuteur pour trouver mon appartement. Je sais déjà me débrouiller pour le quotidien. Je le fais déjà quand je pars en vacances.
I., 16 ans	IME SIPFP/ Externe/ Domicile parental	Je ne sais pas où je veux vivre. Après, dans longtemps peut-être. C'est trop tôt pour penser à ça.	D'abord, je dois travailler, j'apprends à faire le CV. Je voudrais être dépanneur, livreur. J'ai déjà fait un stage en entreprise de peinture, j'ai envie de faire des essais. / D'abord, il me faut un métier pour travailler à 18 ans.
R., 17 ans	IME SIPFP/ Externe/ Domicile parental	J'aimerais vivre sur le continent, à Grenoble ou à Lyon, ou à Marseille ou à Nice, parce que j'ai de la famille. Je veux vivre seul. Ça me changerait, je ne veux plus être un enfant.	Mais d'abord, il faut travailler. Demain, je débute un stage d'éboueur à la mairie de Bastia, j'ai déjà fait un stage de nettoyage des véhicules à l'aéroport et en menuiserie. À l'IME, je fais du jardinage, et aussi du nettoyage de voiture. Ça m'apprend l'avenir. J'ai confiance. Et j'ai peur de ne pas réussir. Je sais faire les courses, le ménage, mais je ne sais pas faire la cuisine et le linge, maman ne veut pas, j'aimerais si les éducateurs m'apprenaient. Je fais aussi du sport
N., 18 ans	IME SIPFP/ Externe/ Domicile parental	Plus tard, j'aimerais vivre en appartement, seule ou accompagnée, je ne sais pas encore.	Mais d'abord, il faut que j'apprenne un métier. Et faire des stages, j'en ai déjà fait en cosmétique dans une boutique, j'ai fait du rangement et du ménage. J'ai fait des stages avec de la mise en rayon. Ça m'a plu. J'ai envie d'essayer dans un autre lieu. Il faut que je travaille des choses: faire ma liste de courses mes menus. Je sais ranger ma maison, laver mon linge. Je ne sais pas gérer mon argent et mon budget. Je voudrais essayer avec les éducateurs. / Je voudrais aussi passer mon permis pour me déplacer.
L., 19 ans	IME SIPFP / interne / domicile parental	Pour l'instant, je ne sais pas encore. Je vais rester chez maman. Plus tard, j'irai dans un appartement toute seule. / Je sais pas encore, c'est trop tôt pour moi.	J'ai déjà fait des stages, en pâtisserie – boulangerie, à l'ESAT de Morta, au Gamm vert de Calvi, à la cantine. Ça m'a plu, j'aime le service et j'aime faire les gâteaux. Ce qui me plaît, c'est quand il n'y a pas trop de monde. Le jeudi avec les éducateurs, on va à la cuisine centrale du CCAS de Bastia, avant on fait les courses. Je compte avec ma calculatrice. J'ai besoin d'un travail pour gagner un salaire. J'ai envie de travailler dans la cuisine.

Professionnel	Compétence, expérience, lieu d'exercice	PPA et accompagnement habitat	Connaissances alternatives	Pratiques professionnelles, compétences à développer
S.	IME EVEIL depuis 2005. ME puis VAE ES en 2009. Mission CDS 18 mois. En AEMO 6 mois.	Il y a quelques bribes de projections en appartement, avec l'envie de mariage, mais c'est assez peu cohérent. Il y en a peu. En IMPRO actuellement, c'est 2 ou 3 sur 14.	Le FH pour ceux qui vont en ESAT, le FO-FV, le FAM, la MAS. Il y a Fac Habitat avec la protection de l'enfance. Chez les organismes de tutelles, UDAF, ATHIC ils ont des appartements relais. Il y a les CHRS de Furiani, celui de Maria Stella. Sur le continent, il y a des résidences pour les seniors, des appartements inclusifs, pour la population vieillissante du FAM il y a des maisons de retraite spécialisée, etc... Mais nous on n'y est pas.	On manque de connaissances pour imaginer la suite. On pourrait aller en immersion dans d'autres établissements où cela se pratique. On a besoin de formation pour accompagner vers d'autres solutions, on a besoin de studeuses pour travailler le passage à la vie d'adultes. C'est prévu dans les plans du futur IME. Ou bien une location en extérieur pour travailler aussi le transport, la cuisine la gestion du budget... Si l'Eveil investit dans la location ce serait bien.
D.	AMP 2011, FH A Sulana, puis à l'IME. ME 2016.	"pas de souhait de logement autre que chez ses parents", "Ils ne se projettent pas ailleurs que chez eux", "ceux qui ont une déficience faible, ceux avec un handicap psychique, eux expriment clairement un choix de vie autonome".	Les CHRS, les FH, les appartements relais des organismes de tutelles.	On n'a pas assez de connaissance des appartements passerelles. Il faut développer les sorties avec le GEM pour la socialisation. Si on a les bonnes infos, on peut accompagner. On manque de formation à l'autodétermination.
S.	ES depuis 15 ans. Sur l'IME SIPFP (public) depuis 9 mois. Avant, sur le continent (libéral + pendant 8 ans ITEP).	"ils sont tous rattachés à leur cellule familiale. Ils ont du mal à s'en détacher" Une jeune le souhaite en effet. Mais elle n'en a pas la capacité. Et sa mère ne veut pas. Alors qu'elle a 20 ans. Elle met en œuvre des actions qui mettent à mal sa maman. Elle veut sortir avec son petit copain. Et cherche à s'affranchir". "Notre public jeune est très ancré dans la cellule familiale. Il souhaite de l'autonomie et un travail avant tout."	"Sur le continent dans le 04 et le 05, je connais les foyers de jeunes adultes gérés par une PCPE et des partenaires. Il y a la possibilité de location d'appartement thérapeutique. Ou bien l'association APAJH qui fait de l'accompagnement éducatif. Il y a les FH en diffus, dans le 13 à Aix en Provence". "Je ne connais pas l'offre en Haute Corse car je suis là depuis peu." "Je signe de suite! (si ces modèles se déployaient sur notre territoire, si l'offre d'habitat se diversifiait (habitat inclusif, appartement passerelle)	"On doit être force de proposition. Il y a aussi tout un travail à faire sur l'offre existante. On est bien dotés en formation et en expérience, on doit développer des projets avec les collègues". "Il faut saisir les opportunités, partir du désir du jeune, et l'accompagner, quitte à aller dans le mur, prendre conscience que ce n'est pas réalisable. Et se projeter sur un autre projet".
C.	Années 80, accompagnement de personnes atteintes de troubles psychiatriques. Jeune fille au pair pour un jeune avec trisomie 21. Dans la blanchisserie puis, j'ai intégré un CAT et débuté dans l'atelier blanchisserie et le travail éducatif. 1995, ME sur le continent. ES depuis 2009. Puis en Corse, chez l'habitant (personne avec hémiplégie). Et FH Eveil en 2020.	"Y., avec une déficience intellectuelle qui part rejoindre ses sœurs en Bretagne. Il part à la retraite et va être dans un habitat inclusif. Il a besoin d'être aidé et accompagné. Ici, il n'a pas de tuteur, là-bas, c'est sa sœur qui le sera. Il a les moyens financiers de payer une femme de ménage, une éducatrice spécialisée, et cetera. Et moi j'assurerai la continuité avec les professionnels de là-bas". "N. moins de 40 ans ...a des troubles psy ...ne veut plus travailler... va 4 fois par semaine à l'HDJ de la clinique psychiatrique... veut vivre en ville mais il n'arrive pas à gérer son argent. Pas même pour sa consommation de cigarettes...va être réorienté vers le FAM ... Il adhère mais souvent...change d'avis". "K. qui veut rejoindre son compagnon qu'elle a rencontré au foyer et qui est parti vivre en ville il y a quelques mois". "les 2 MJ qui veulent partir en EHPAD. C'est leur souhait. Elles s'y préparent avec les éducatrices et les assistantes sociales." "L'habitat inclusif, ça va être compliqué. Car ils sont tellement habitués à ce qu'on fasse tout pour eux, leur linge, leurs repas..."	"Là où j'étais, on les préparait avec l'ergothérapeute et les autres professionnels à la cuisine, au linge, au budget, à vivre une semaine dans un appartement qui était dans le foyer...un ancien appartement de la directrice qu'on avait transformé ...pouvait accueillir jusqu'à 4 personnes qui pouvaient y aller à tour de rôle durant une semaine. Puis on les aidait à trouver un travail, en ESAT ou en milieu ordinaire, puis un logement." " des FH en diffus ce qui permettait de préparer au milieu ordinaire. Ce n'était pas des habitats collectifs". "L'habitat inclusif c'est bien pour les travailleurs en ESAT, pour ceux qui vivent seuls, pour qu'ils soient moins isolés, ou pour des couples, ou pour ceux qui vivent chez leurs parents vieillissants".	"travailler l'autonomie avec des appartements passerelles. Ici, on a tout : la lingerie, la cuisine... pour travailler les compétences et les responsabiliser dans leur autonomie". " travailler avec des partenaires extérieurs, dans le monde du travail ordinaire. Je pensais que ça se travaillait à l'IME. Mais en fait, c'est en interne, et il n'y a pas le travail à l'extérieur. Ailleurs, j'ai connu l'immersion en ESAT, avec les jeunes de l'IMPRO. Peut-être avec les projets de travaux du futur IME à côté..."
P.M.	ES à l'éveil depuis 2002. Au FH depuis 22 ans. Avant j'étais en MECS.	"2 personnes qui sont vieillissantes et qui veulent aller en EHPAD quand elles seront à la retraite". "Une qui veut aller en appartement, mais je pense qu'elle n'en a pas les capacités. Elle a trop de problèmes psy, une instabilité dans l'humeur et dans les tâches quotidiennes, c'est compliqué. Mais ça n'est pas impossible".	FH FAM EHPAD Appartements UDAF	"accompagner à l'extérieur via un SAVS qui soutiendrait l'habitat en ville" " appartements passerelles nécessaires" "Les 2 au 3e étage du FH qui étaient envisagés au tout début. Ils pourraient servir à cela. Mais ils ont été transformés faute de combattants. On était plus sur un public qui avait besoin de protection plutôt que d'accompagnement vers l'autonomie" "manque de structures pour les PHV qui n'ont guère d'autre choix que l'EHPAD" " moins compliqué pour accompagner les jeunes si il y a un SAVS".

ANNEXE 6 : Partenariats et prestations selon besoins (nomenclature SERAFIN-PH)

Association - Institution	Réponse aux besoins (nomenclature SERAFIN PH)	Compétences, métiers, Offre	Lieu
OPH2C ERILIA LOGIREM	Besoins pour participer à la vie sociale, pour vivre dans un logement	Bailleur social	BASTIA BASTIA BASTIA
CCAS BASTIA CDC	Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté, pour vivre dans un logement	ASS	BASTIA BASTIA
CCAS BASTIA: épicerie éducative	Besoins en matière de ressources et d'autosuffisance économique, pour accomplir les activités domestiques	CESF, ateliers gestion budget et cuisine	BASTIA
CCAS BASTIA: centre social F. Marchetti	Besoins pour participer à la vie sociale, pour accéder aux droits et à la citoyenneté, pour entretenir et prendre soin de sa santé, en lien avec les relations et les interactions avec autrui	Offre éducative, culturelle, sportive, sanitaire et préventive (caféteria, numérique, frigo solidaire, jardin partagé...)	BASTIA
CCAS BASTIA: Casa di l'anziani	Idem pour + de 60 ans		
SAAD/ SPASAD ADMR 2B	Besoins pour vivre dans un logement (ménage, repassage, portage repas, téléalarme)	AVS, AMP, Diététicienne	LUCCIANA (intervention Grand Bastia)
SAAD AVEC (AMAPA) BASTIA	Besoins pour vivre dans un logement (ménage, repassage)		BASTIA
Associations tutellaires	Besoins pour accéder aux droits et à la citoyenneté	Mandataires judiciaires	BASTIA
Se construire ensemble: GEM troubles psychiques	Besoins en matière de santé psychique, pour accéder aux droits et à la citoyenneté, pour participer à la vie sociale, pour se déplacer avec un moyen de transport, en lien avec le travail et l'emploi	Pair-aidants	36 boulevard Paoli BASTIA
Zee office: GEM troubles spectres autistiques			Rond point de ceppo 20620 BIGUGLIA
U scontru: GEM Traumatismes crâniens et cérébrolésés			Antenne 2B couvent de Capanelle 4 route de ville 20 200 BASTIA
Clubhouse Bastia: rétablissement en santé mentale			Rue César Campinchi BASTIA
S.A.V.S CISMONTÉ APF FRANCE HANDICAP	Besoins en matière de santé somatique ou psychique (de 20 à 60 ans: Tous besoins liés à l'inclusion sociale + Education thérapeutique des personnes avec atteintes motrices prédominantes + Déficience auditive ou visuelle graves + Surdi-cécité avec ou sans troubles associés).	Accompagnement personnes en situation de handicap physique et moteur	BASTIA
ISATIS: SAMSAH BASTIA	Besoins en matière de santé somatique ou psychique	Accompagnement personnes en situation de handicap psychique vers le meilleur ordinaire (logement et emploi)	BASTIA
SAMSAH ESPOIR AUTISME CORSE	Besoins en matière de santé somatique ou psychique	Accompagnement personnes avec TSA	BIGUGLIA
SAAD/ SPASAD ADMR 2B		Accompagnement personnes en perte d'autonomie	LUCCIANA (intervention Grand Bastia)
CH BASTIA (CMP, EMPP), Cliniques Psychiatriques San Ornello et Luri, Centres de dépistages et prévention du centre social, CMPP, Maison de santé Agliani	Besoins en matière de santé somatique ou psychique	Equipes médicales et paramédicales spécialisées	BASTIA, LURI, BORGIO
Pharmacies	Besoins en matière de santé somatique ou psychique	Pharmaciens	BASTIA
SSIAD PH ADMR BASTIA	Besoins en matière de santé somatique ou psychique, en lien avec l'entretien personnel	IDECE IDE AS Psychomot	LUCCIANA (intervention Grand Bastia)
SSIAD AMAPA (AVEC) BASTIA		IDECE IDE AS	BASTIA

GAROBY

Maria

Novembre 2024

**Certificat d'aptitude aux fonctions de directeur d'établissement
ou de service d'intervention sociale**

ETABLISSEMENT DE FORMATION : IRTS PACA et CORSE

**DIVERSIFIER L'OFFRE D'HABITAT ET D'ACCOMPAGNEMENT DU FOYER
D'HEBERGEMENT POUR PERMETTRE LE LIBRE CHOIX DU LIEU DE VIE DES
PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP MENTAL ET PSYCHIQUE**

Résumé :

En Haute-Corse, le constat partagé montre que l'offre d'habitat et d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap mental et psychique est insuffisante et peu différenciée. Ainsi, certaines personnes, enfants et adultes, jeunes ou vieillissants, se retrouvent sans solution. Les droits fondamentaux de tout citoyen, en particulier celui du libre choix de son lieu de vie, peuvent être entravés par un modèle d'institutionnalisation protecteur qui prévaut encore beaucoup. L'évolutivité des besoins et l'ajustement des réponses dans le parcours de vie des personnes ont été peu intégrés dans cette approche.

Les politiques publiques prônent un changement de paradigme et enjoignent le secteur médicosocial à prendre le virage inclusif et domiciliaire. Les orientations de la Collectivité de Corse visent à développer des réponses différenciées et diversifiées, des solutions d'habitat accompagné, partagé et inséré dans la vie locale, un chez-soi intermédiaire entre l'habitat ordinaire et l'habitat collectif et institutionnalisé. L'approche territorialisée implique le renforcement des partenariats pour répondre collectivement aux besoins des personnes et éviter les ruptures de parcours.

C'est pourquoi, j'engage notre établissement dans un projet qui vise à accompagner autrement et ailleurs, en intégrant les principes d'autodétermination et du pouvoir d'agir, en faisant sortir l'institution hors de ses murs. Cela nécessitera de ma part que j'accompagne le changement, en y donnant sens et en créant les conditions favorables pour appréhender ces mutations.

Mots clés :

Accompagnement. Autodétermination. Chez Soi. Citoyenneté. Corse. Foyer d'hébergement. Habitat inclusif. Handicap mental et psychique. Inclusion. Lieu de vie. Parcours de vie. Partenariat. Pouvoir d'agir.

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.