



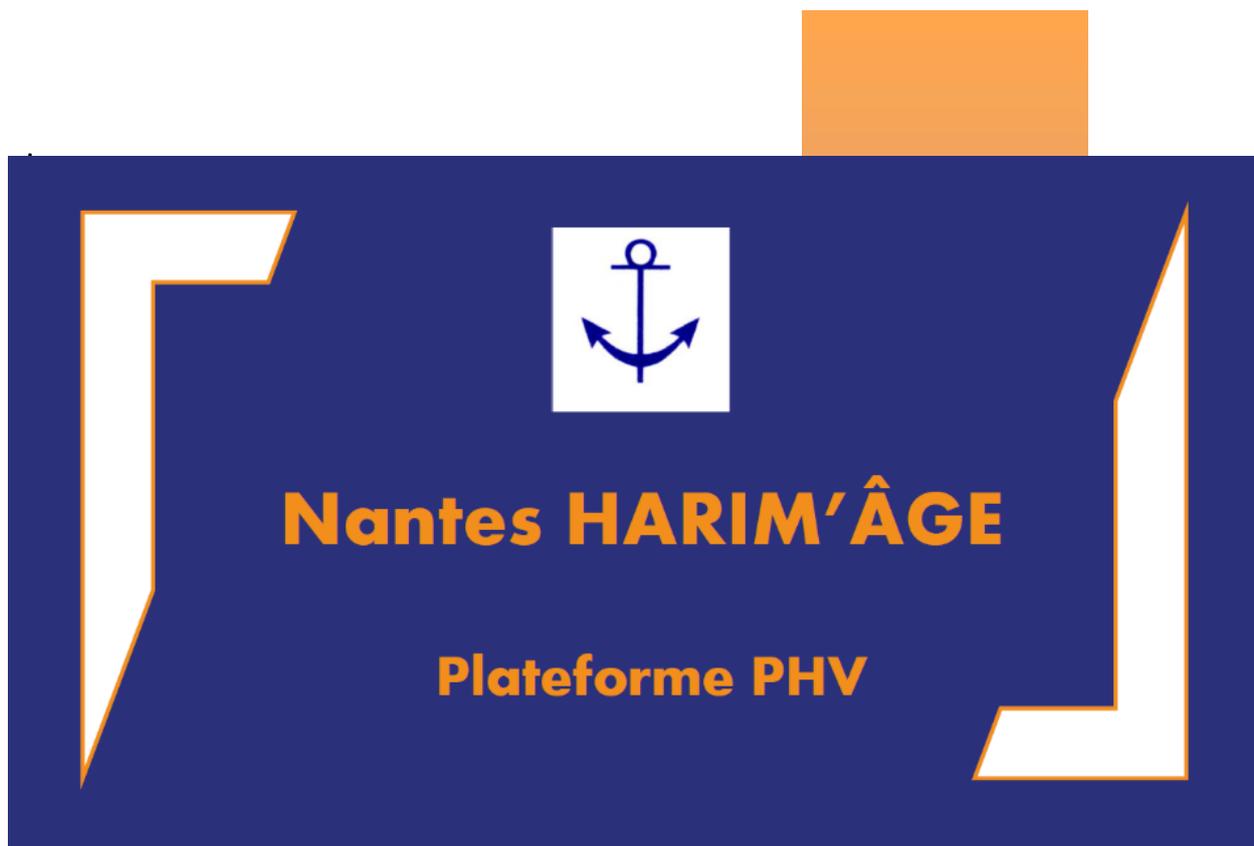
Nantes HARIM'ÂGE

Handicap · Adaptation · Retraite · Innovation · Mutualisation

BILAN D'ACTIVITE 2021

PERSPECTIVES 2022





PREAMBULE

La plateforme se donne 3 objectifs stratégiques majeurs :

- ▶ Mener des actions qui viennent soutenir les professionnels dans leurs pratiques d'accompagnement des PHV.
- ▶ Dans une logique de territoire, se constituer et être identifié comme un espace ressource.
- ▶ Contribuer à créer les conditions de nouvelles modalités d'accompagnement des PHV, dans une logique inclusive et décloisonnée.

La déclinaison de ces objectifs en actions concrètes est présentée dans ce rapport.

Table des matières

Préambule	03
Table des matières	05
1 - Le travail au sein de Nantes Harim'Âge	06
A – La vie du groupement	06
1) les Assemblées Générales	06
2) Le Comité Opérationnel	07
3) Focus sur les situations complexes abordées	07
B - L'acculturation : la formation inter établissements	12
1) Contenu et déroulé	12
2) Participation pluri professionnelle	13
3) Bilan	13
4) Perspectives	13
C – Le soutien aux établissements dans les projets PHV	14
1) Sésame : soutien à la mise en œuvre d'action de prévention santé	14
2) La Vertonne : accompagnement à la réflexion institutionnelle	15
3) Vyv3Pdl pôle PH : articulation avec « un avenir après le travail »	15
4) L'Étape : information sur les dispositifs soutenus par l'association ...	16
5) Focus sur la Croix du gué : constitution du collectif d'habitant	16
6) Psy'Activ	16
D – L'émergence de projet d'expérimentation croisée PA/PH	17
1) Projet avec Vyv3 pays de la Loire pôle « personnes âgées »	17
2) Perspectives	17
2 - Fonction ressource et développement du réseau	18
A – Formation de la coordinatrice	18
1) Formation/recherche/action « un avenir après le travail »	18
2) Formation « prestations de la MDPH »	18
3) Formation « parcours et coordination : enjeux, acteurs, pratiques » ...	19
4) Rencontre plateforme « handicap 22 »	19
5) Conférence « mobilité des personnes âgées en Pays de la Loire » ...	20
6) Inscription aux ateliers participatifs et instances de réflexion	20
7) Relation à l'université	20
B – Maillage partenarial	21
1) Vers les institutions	21
2) Vers les acteurs PA/PH	21
3) Volonté de formaliser des partenariats resserrés avec de nouveaux acteurs	22
C – Fonction ressource	22
3 - La recherche d'une cohérence départementale	26
Les Inter plateformes : Pourquoi ? Comment ? Qu'y travaille-t-on ? Projets ?	
4 - Synthèse des perspectives	28
ANNEXES	28



1 - Le travail au sein de Nantes Harim'Âge

A / La vie du Groupement de Coopération

1) Les Assemblées Générales

Instance de réflexion et de décision stratégique, elle réunit les directions, ou leur représentant, des 6 organismes gestionnaires membres de la plateforme.

Elle est convoquée deux fois par an en assemblée générale ordinaire et peut se réunir, au besoin, sur une assemblée extraordinaire.

L'ordre du jour est proposé par l'administrateur et la coordinatrice en amont. Les documents de travail et de présentation sont préparés par la coordinatrice.

En 2021, les sujets traités en Assemblées Générales ont eu trait à :

- ▶ Validation de la charte éthique, du règlement de fonctionnement, et des modalités de priorisation des situations traitées dans le cadre des comités opérationnel.
- ▶ Validation du cahier des charges, de la programmation et du financement de la formation.
- ▶ Retour sur les rencontres inter-plateformes avec le Conseil Départemental.
- ▶ Échange sur la transformation de l'offre sur le territoire.
- ▶ Réflexion et validation du projet stratégique.
- ▶ Étude de devis pour un projet de site internet.
- ▶ Réflexion sur la proposition d'adhésion d'un nouveau membre.
- ▶ Retour sur des rencontres partenariales.

L'articulation administrateur / Coordinateur à travers une concertation, à minima, mensuelles, garantit la mise en œuvre du projet stratégique. Elle permet aussi d'activer une dynamique de réseau plus dense.

2) Les Comités Opérationnels

4 comités Opérationnels ont été organisés en 2021. La mobilisation de professionnels sur ces situations en dehors du périmètre habituel de leur mission (et hormis la présence de la coordinatrice) représente 126 heures annuelles, soit 0.07 ETP.

Pour rappel, cette instance a vocation à permettre la transversalité, dans une politique de partage d'expériences et de décloisonnement des interventions des membres du GCSMS. L'étude de situations complexes, au sein du comité opérationnel, veut permettre, par une analyse pluridisciplinaire et un apport d'extériorité, une prise de recul et l'émergence de nouvelles pistes d'actions auprès des professionnels en charge de l'accompagnement de cette situation.

La charte éthique, le règlement de fonctionnement et les outils de saisine et suivi élaborés en 2020 ont été validés lors de l'Assemblée Générale du 11 février 2021, après une consultation, pour contribution, auprès des participants au comité opérationnel. Ces outils ont donc été expérimentés sur l'année 2021.

Ces documents ont permis une réflexion sur les critères de priorisation des situations complexes, dans l'hypothèse d'un accroissement des sollicitations. Trois critères ont été retenus, à savoir :

- ▶ Mise en danger pour elle-même.
- ▶ Risque de rupture dans le parcours de vie.
- ▶ Problème éthique / de santé majeur.

Les demandes sont ensuite traitées par ordre d'arrivée.

Pour autant, le sentiment d'impasse d'une équipe, les problèmes éthiques ou de santé mineurs, l'absence de réponse adaptée au projet de la personne, la pertinence d'une compétence pressentie au sein du comité pour éclairer une situation, peuvent justifier la saisine de l'instance.

Des professionnels ayant sollicité le comité ont partagé le bénéfice de ne plus rester et se sentir isolés dans la gestion de situations complexes.

Chaque réunion du comité opérationnel prévoit, à son ordre du jour, un feedback sur les situations présentées à la précédente instance, un temps d'information sur un dispositif ou un partenariat, une information sur l'actualité de la plateforme. S'organise, ensuite, sur 2h30 environ, l'analyse de situations complexes.

3) Focus sur les situations abordées.

Le tableau proposé à la double page suivante (Bilan des comités Opérationnels) fournit un aperçu synthétique des situations abordées, de leur niveau de complexité et des pistes nouvelles qui émergent suite aux échanges.

Tableau de synthèse des comités opérationnel 2021

Date	Lieu	Nbre prof et tps	Typo prof	Temps information	Feedback	Nb	Nom	âge	Lieu domicile	orienteur
02/04 3h	ESAT Les tremplins de L'atlantique Saint Sébastien s/ Loire	10 (24 h)	1 resp opé sect Vyv3 PA 1 CESF coordo parcours 1 responsable SAVS 1 gouvernante Vyv3 PA 1 dir ESAT 1 dir ESMS CH PH 1 neuropsychologue 1 educ FH 1 coordinatrice plateforme 1 stagiaire CESF	*présentation de l'ESAT *Présentation des MAIA	2 situations étudiées au com op du 12/20	1	MC	65	Vallet (logement autonome)	SAVS sénior La Vertonne
07/06 3h	Domicile service "Crucy Fouré" Vyv3 Secteur PA.	14 (33 h)	1 resp opé sect Vyv3 PA 1 CESF coordo de parcours ESAT 1 gouvernante Vyv3 PA 1 coordinateur FAH 1 coordinateur ESAT 1 dir ESMS CH PH 1 neuropsychologue 4 educ (2 savs) 1 coordinatrice plateforme 1 stagiaire Neuropsy 1 stagiaire CESF	*Présentation service VYV3PA *Retour sur présentation EMGT et EMAE et rencontre avec le CSAPA Oppelia *actu plateforme	Situation de MC	2	LT	63	Le Bignon (logement autonome)	SAVS sénior La Vertonne
							MB	59	Nantes (logement autonome)	ESAT VYV3
20/09 3h	Centre d'Habitat L'Etape	9 (24h)	1 CESF coordo de parcours ESAT 1 coordinateur FAH 1 coordinateur ESAT 1 dir ESMS CH PH 1 neuropsychologue 2 educ savs 1 educ FH 1 coordinatrice Plateforme	Présentations : * Maison des aidants * Centre d'Habitat * info Centre Prévention AGIRC-ARRCO	Situation de LT et MB	1	PG	63	La Montagne (FAH)	FAH Sésame Autisme
12/12 3h	ESAT La Vertonne	13 (33 h)	3 educ FAH 1 educ FAI 1 moniteur-éduc 2 educ (2 SAVS) 1 responsable SAVS 1 CESF coordo de parcours ESAT 1 dir ESMS CH P 1 Neuropsychologue 1 coordinatrice 1 stagiaire mon-éduc	* Présentation de l'ESAT * Retour sur l'AG et présentation du projet stratégique * Présentation CSAPA Les Apsyades	Pas de Feedback du fait de l'absence des profs référents de PG	1	JC	57	Saint Sébastien sur Loire (FAH)	FAH L'Etape

Handicap principal	troubles associés	problématique	Pistes évoquées
trouble psychique	alcoolisme	Dégradation capacités physiques, psychiques, cognitives et sociales qui suscitent une mise en danger, sans conscience des réalités, contraintes et risques.	<ul style="list-style-type: none"> * Évaluation à domicile par le CLIC * Appui à la visite d'une Résidence autonomie Fléché PAPH en département limitrophe * AJ sur EHPAD de Clisson
Origine inconnu Démence alcoolique fond dépressif	Trouble de la mémoire déambulato° Désorientato°	Refus de l'accompagnement, agressivité malgré une majoration des chutes et hospitalisations sans capacité à interpeller. Étayage important (2 journée AJ, passage infirmier L à V, SAAD 2 x/sem., curatelle et SAVS)	<ul style="list-style-type: none"> * Mobilisation des acteurs de l'addictologie * Réévaluation neuropsychologique * Réévaluation mesure de protection juridique * Réévaluation PCH * Accroître l'Accueil de jour * Profil MAIA ?
Cérébro-lésé suite AVC à 35 ans	Santé fragile désinhibito° Trouble de la mémoire	Passif violent et d'alcoolisme. Consommation tabagique conséquente. Troubles du comportement récurrent, inquiétude majeure autour de sa santé mais refus d'accompagnement sur les consultations. Exercice difficile de la mesure de protection juridique par la famille. Refuse d'envisager un projet de cessation d'activité.	<ul style="list-style-type: none"> * Quelles adaptations du parcours de soin sont possibles (HAD, EMAE, médecin traitant...) ? * Identifier des leviers qui permettraient d'amorcer un échange sur la retraite. * Orienter les sœurs vers l'ISTF de l'UDAF * Signaler les difficultés à la juge des tutelles * Mise en place aide à domicile
TSA	Déficience intellectuelle	Retraité depuis un an. Orientation FDV non mise en œuvre. En couple sur le FAH. Forme de décompensation (à l'origine très actif, ne souhaite plus rien faire). Accueil en SAESAT 3j/sem. en attente structure AJ adaptée. Mise en échec des AT lieux de vie. Souhaite rester sur le secteur où il vit depuis 26 ans.	<ul style="list-style-type: none"> * Évaluation de son autonomie dans la vie quotidienne pour identifier lieu de vie adapté (Stage à la SAHIC et FDV) * Évaluation GIR pour envisager une orientation ESMS PA couplé à SAVS sénior) * Point psychiatrique suite constat d'apathie (hypothèse syndrome dépressif) * Orienter le couple vers le SASP pour proposer un espace de réflexion sur la vie intime. * Accompagner la transition par un renforcement de l'accompagnement vers et dans les lieux de vie
Cérébro-lésé suite à un trauma crânien	Alcoolisme trouble psychique (profil dépressif)	Cessation d'activité récente car ses alcoolisations ne permettent plus un maintien à l'ESAT. Tentatives passées d'accompagner vers le soin (addicto, psy) mises en échec. Recherche de lieux d'accueil de répit dans l'attente de la mise en œuvre d'une orientation FDV mise en échec. Père de deux filles, adultes, avec qui la relation est rompue depuis de nombreuses années. Agressivité pouvant amener des passages à l'acte nécessitant une mise à l'abri (hospitalisation, éloignement par un hébergement à l'hôtel). Convocation juridique en cours suite à des passages à l'acte. Équipe mise à mal.	<ul style="list-style-type: none"> * Vérifier l'existence de troubles neuropsychy * Re-proposer un suivi psy avec un autre interlocuteur * S'appuyer sur l'injonction de soin pour ramener Mr vers l'addictologie. * Mise en place d'intervention socio-esthétique pour renforcer l'estime de soi * Renforcer les activités socialisantes auxquelles il adhère * Expérimenter le Foyer en logement diffus * Échanger avec sa curatrice pour envisager séjour de répit à l'hôtel, selon le désir de Mr. * Accompagner des visites de lieux de vie dans le secteur PA. * Réaliser une étude de ses droits à la retraite * Évaluer si la remise en œuvre d'un accompagnement à la parentalité serait pertinent * Informer sur l'HI "Croix du gué" comme perspective possible

5 situations ont été analysées par le Comité Opérationnel : en 2021

La moyenne d'âge des personnes concernées est de 61,7 ans (57<>65 ans).

60% d'entre elles vivent en logement autonome, les autres sont accueillies en Foyer d'Hébergement (FAH).

Toutes ont cessé leur activité professionnelle ou sont sur un projet de départ à la retraite (une personne sur cinq).

Le handicap principal des personnes se répartit ainsi : 30% troubles psychiques, 30% cérébraux-lésion, 20% trouble du spectre autistique.

Il est important de préciser que dans 80% des situations, une problématique relevant de l'addictologie vient complexifier l'accompagnement médico-social.

Chaque situation fait l'objet d'une fiche de préconisations adressée aux participants et au demandeur. Y sont retranscrit une présentation de la situation par le professionnel demandeur, les questionnements et réflexions menées par le groupe, une identification des besoins couverts / non couverts et des propositions d'actions.

Un exemple détaillé de fiche de préconisation vous est proposé en annexe (1).

Vignettes cliniques : saisine du Comité Opérationnel du 02/04/2021 - situation de M^{me} MC

M^{me} MC. est âgée de **65 ans**, et réside en **logement autonome** (bailleur privé) dans un studio à Vallet. Elle vit seule (divorcée) et a 3 enfants (2 fils et une fille). Seule sa fille lui rend visite régulièrement.

Accompagnée par le **SAVS Sénior** depuis 2 ans, les objectifs initiaux étaient de permettre à Madame de rompre l'isolement, et l'amener à participer aux temps collectifs proposés par le service. Ils interviennent une fois par semaine (coordination intervenants, temps collectif) et sont en contact téléphonique tous les jours.

Elle n'a **pas d'autonomie dans les transports**, ses déplacements se limitant à la commune de Vallet.

Madame bénéficie d'un **étayage sanitaire et médico-social déjà conséquent** chez elle (IDE quotidienne, SAAD 3 fois / sem., SAVS, Kiné 2 fois / sem., visite hebdomadaire chez son médecin traitant, soins psychiques avec une rencontre psychiatre mensuelle et bimensuel avec le CMP).

Madame **s'alcoolise quotidiennement**, ce qui accroît les risques de chute, ayant récemment entraîné une hospitalisation pour chirurgie de l'épaule puis un séjour de 2 mois en convalescence. Le retour à domicile a été anxiogène, au point qu'une hospitalisation (sans consentement) a été nécessaire lors des fêtes de fin d'année.

Lors d'une récente concertation (février 2021) réunissant psychiatre + IDE+ assistante sociale+ mandataire + SAVS, les intervenants notent une dégradation importante de ses capacités : physiques, cognitives, psychiques et sociales, avec des mises en danger en conséquence.

Diverses propositions, dans le cadre de la concertation, ont été faites : dossier d'inscription en EHPAD à Clisson (préventivement au vu des listes d'attente), famille d'accueil, accueil

séquentiel en psychiatrie, saisine de la plateforme. Sur le moment, elle a opposé un refus à chacune d'elle.

M^{me} **souhaitait se rapprocher de Clisson** (origines familiales, mais plus aucun parent n'y réside). Un **projet d'appartement autonome sur cette commune ne paraît plus envisageable** au vu de la mobilisation que cela entraînerait tant dans la mise en place de nouveaux accompagnements par les professionnels, que dans ses propres habiletés à avoir de nouveaux repères.

Les échanges au sein du comité opérationnel ont permis de faire émerger les pistes suivantes :

1- Identifier des leviers qui permettraient **d'agir sur les consommations d'alcool** et d'en réduire les effets. Multiplier les espaces de socialisation et d'occupation possible, en s'appuyant sur l'hypothèse que cela peut impacter les besoins de consommation.

2 - **Trouver des espaces de socialisation**. Voir auprès du CLIC si des espaces de socialisation (type : club des anciens) pourraient venir soutenir madame face au sentiment d'isolement et de solitude.

3 - Favoriser l'adhésion de Madame au **projet d'accueil sur l'EHPAD** de Clisson. Vérifier auprès de l'établissement les possibilités d'accueil de jour des PA. Médiatiser la relation avec l'équipe pour favoriser l'inclusion.

4 - Identifier les leviers permettant de **renforcer l'autonomie dans les transports**. Le CLIC peut, là aussi, faire ressource pour orienter madame dans le réseau de l'autonomie. (Service de transport solidaire, réseau associatif d'activité et d'entraide).

La coordinatrice de Nantes Harim'âge se charge de **mettre en lien l'équipe et le CLIC**.

Point au 07/06/21 :

Suite à une information communiquée par La plateforme Nantes Harim'âge concernant des places libérées, une visite a été réalisée à La Gaubretière au nord de la Vendée (à 25km de Clisson) dans une résidence autonomie possédant deux logements fléchés PHV.

Visite, dans un premier temps, positive et suscitant de l'adhésion, puis M^{me} a changé de position, réticente à l'idée de déménager.

CLIC Atout'âge : Suite à la mise en lien avec l'équipe du CLIC qui avait indiqué la possibilité de réaliser une évaluation à domicile, une rencontre a été organisée. Cette dernière a été compliquée pour Madame car la démarche « Parcours Autonomie » est toute fraîche et cela a amené de la confusion.

Du point de vue du soin, il y a actuellement un changement de psychiatre qui s'opère auprès de madame par le CH Daumézon.

Enfin, une demande d'orientation foyer de vie est en cours pour organiser des séjours de répit.

La saisine de la plateforme sur cette situation a permis d'initier des accompagnements conjoints entre acteurs de l'autonomie et du handicap.

L'évaluation à domicile par le CLIC amène les professionnels du handicap à réfléchir à la façon dont le parcours peut et doit être préparé bien en amont pour que la personne puisse se saisir de ces passerelles lors des situations de rupture.

Concernant la visite de la résidence autonomie, elle a permis à Madame MC d'envisager un ailleurs possible et l'aidera certainement dans son cheminement.

Toutefois, dans l'hypothèse où elle aurait souhaité intégrer cette résidence autonomie, cette dernière a indiqué qu'elle n'aurait pas donné suite à la rencontre car ils disposent d'un taux d'encadrement faible (une salariée gouvernante) et le déroulé de la visite (manifestations des

troubles, notamment par de la logorrhée) leur fait penser qu'ils n'offriraient pas suffisamment de contenance psychique à madame.

Cela a interrogé le comité sur « l'agrément » PHV sans moyen humain supplémentaire permettant de répondre aux spécificités des personnes en situations de handicap, notamment psychique.

En conclusion de ce paragraphe, la plateforme s'attache, à travers le comité opérationnel, à venir répondre aux besoins d'étayage sur des situations présentant des caractères de complexité.

Aujourd'hui proposé aux professionnels internes aux établissements de la plateforme, le comité se donne l'objectif, à terme, de pouvoir élargir sa capacité d'accueil à de nouveaux professionnels, dans une logique de territoire, tant dans l'origine de la saisine que dans l'apport de compétences et ressources. C'est dans cette dimension d'ouverture que les usagers bénéficieront du meilleur accompagnement de leur projet de vie.

B / L'interconnaissance et l'acculturation : La formation « vieillissement de la personne en situation de handicap »

La vignette précédente met en évidence le besoin d'acculturation et d'interconnaissance entre les équipes des secteurs PA et PH avant de pouvoir envisager des parcours croisés.

À cette fin, la plateforme a sollicité l'organisme de formation de l'ARIFTS afin de construire un module de **formation sur le thème du « vieillissement de la personne en situation de handicap »**.

Elle a eu lieu le 14 octobre 2021.

1) Déroulé et contenu

La formation s'est organisée sur une journée de 7 heures.

En matinée, une conférence a fourni aux participants un premier niveau d'information sur le contexte juridique (loi ASV, loi 2002.2, loi 2005), la définition du vieillissement au sens gériatrique, l'évolution des besoins, l'impact sur le public en situation de handicap, la nécessité d'adaptation de l'accompagnement des parcours, des perspectives sur de nouvelles modalités de parcours...

L'après-midi les participants se sont réunis en 4 sous-groupes sur les thématiques suivantes :

- ▶ Le départ à la retraite des travailleurs d'ESAT
- ▶ L'habitat /le lieu de vie
- ▶ La place et le rôle des familles
- ▶ Les impacts de l'accompagnement de la PHV sur les professionnels.

2) Participation pluri-professionnelle

41 personnes ont suivi ce module de formation, provenant des 6 gestionnaires de la plateforme.

8 professionnels sont issus du secteur de l'autonomie de Vyv3 « pôle Personnes Âgées » : Directrice d'EPHAD/UPHA, directeur de Résidence Autonomie, Responsables opérationnelles, gouvernantes de Domiciles Services. Les autres participants exercent dans le secteur du handicap en structures d'hébergement, sur des services d'accompagnement ou en ESAT (direction, travailleurs sociaux, coordinateur de parcours...).

Ces temps d'échanges ont favorisé la rencontre entre les deux sphères professionnelles PA et PH et permis à chacun d'appréhender les réalités de terrain de chaque secteur.

3) Bilan

À l'issu de la formation, un tiers environ des participants ont répondu à l'enquête d'évaluation. [Le document : « Synthèse des évaluations des participants » vous est proposé en annexe 2.](#)

Il en ressort un bénéfice sur :

- ▶ **Les apports** : information sur la loi ASV, notion de parcours et adaptation des pratiques, logique d'anticipation et de processus « retraite », sur les besoins de relai, d'interconnaissance et partenariat PA/PH, sur la notion de perte et de renoncement.
- ▶ **Le format** : matinée « magistrale » et après-midi en sous-groupes, convivialité, dynamisme de l'animatrice.
- ▶ **La dynamique de mise en réseau** et la diversité de professionnels présents.

Les manques identifiés portent sur :

- ▶ Un **manque d'approfondissement** dû à la contrainte de temps, ce qui a généré de la frustration.
- ▶ Besoin de plus de **clés de compréhension et de connaissance** sur le vieillissement, des PH en particulier.
- ▶ Manque de **pratiques et outils concrets** pour une mise en pratique professionnelle.

Nous percevons ici la nécessité d'aller plus loin dans la démarche d'interconnaissance, de formation croisée et d'acculturation.

4) perspectives

Afin d'amplifier ce mouvement, la plateforme souhaite mettre en œuvre, à partir de 2022, un **projet de stage d'immersion inter établissement.**

Mieux se connaître et connaître les ressources existantes pour mieux orienter, permettre un échange de pratiques, mieux connaître les problématiques du vieillissement pour les professionnels du secteur PH, mieux connaître les problématiques du handicap pour les professionnels du secteur PA, réfléchir ensemble aux parcours résidents, initier des

coopérations directes constituent autant d'objectifs qui pourront servir les parcours d'usagers par la suite.

C / Le soutien aux établissements dans les projets PHV.

La plateforme a vocation à venir **soutenir les initiatives développées au sein des organismes membres**, dans le respect du rythme institutionnel de chaque établissement et de leur contexte (Mobilité voir renouvellement des équipes, disponibilité, environnement).

1) Sésame : la mise en œuvre d'action de prévention

Une réflexion institutionnelle a été menée au 1^{er} trimestre 2021 et a permis d'identifier les thématiques à prioriser dans l'accompagnement de l'avancée en âge des personnes accueillies au sein de l'ESAT : l'accent est à mettre sur la prévention santé et l'accès aux droits, dans un contexte où les aidants familiaux, très présents dans l'accompagnement des adultes, sont eux-mêmes vieillissants et s'épuisent.

Depuis juin 2021, la coordinatrice participe à des temps de travail mensuels visant à développer des actions. Elle coordonne différentes rencontres partenariales en lien avec les projets.

Concernant l'accès aux droits, une rencontre avec l'Espace Départemental des Solidarités de proximité a été programmée afin de cerner les domaines pour lesquels les usagers et leur famille peuvent leur être orientés.

Cette rencontre a permis de clarifier les champs d'intervention des EDS, leurs grandes priorités (Protection de femmes victimes de violence, parentalité, insertion) et d'identifier les aides qu'ils peuvent proposer (ex : la MASP et ses critères de mise en œuvre).

La couverture géographique de l'EDS de proximité et son articulation avec les différents CCAS et la Maison France Service ont été expliquées, permettant de mieux identifier l'interlocuteur en mesure de répondre à une demande de soutien.

Au bénéfice du même objectif, une rencontre avec la responsable du CLIC a eu lieu afin de repérer les coopérations possibles. La perspective d'organiser une présentation du CLIC auprès des bénéficiaires de l'ESAT, mais aussi auprès de leurs parents avançant en âge constitue une première action possible visant à les informer des ressources existantes sur leur territoire de vie.

Concernant la prévention santé, la coordinatrice s'est chargée d'opérer une recherche de partenaires susceptibles de soutenir la démarche (recherche de CPTS, sollicitation services santé de la mairie, démarche auprès de l'ARS et l'IREPS, Centre de Prévention AGIRC-ARRCO, Équipe Mobile de Médicalisation...).

Le projet reste en cours d'élaboration, dans la perspective de pouvoir organiser en 2022 des ateliers de prévention santé au sein de l'ESAT.

2) La Vertonne : Accompagnement à la réflexion institutionnelle

Un premier temps de rencontre en février 2021 s'est organisé avec le nouveau directeur adjoint de l'ESAT afin de prioriser les premières actions à mener.

Une présentation de la plateforme auprès des professionnels lors de deux temps de réunion institutionnelle ont eu lieu à L'ESAT de Vertou et à la Bauche-Malo.

Nous avons décidé de programmer une période d'immersion de la coordinatrice auprès des différentes équipes. Ses 4 demi-journées ont permis de rencontrer les professionnels et les usagers dans le cadre de leur lieu de travail et de les sensibiliser au sujet de la préparation à la retraite.

Parallèlement, l'établissement a nommé une professionnelle, référente de parcours, en charge de la question de l'accompagnement des PHV vers la cessation d'activité.

Depuis, des temps de travail réguliers ont lieu tous les deux mois environ, en association avec elle et l'équipe du SAVS sénior.

Les questions abordées dans ce groupe de travail concernent :

- ▶ **Comment objectiver les besoins et repérer les signes cliniques manifestant un vieillissement ?**

Une grille d'évaluation de ces signes dans la sphère professionnelle a été élaborée en 2018 par un groupe de travail de la plateforme, avec le soutien d'un médecin gériatre. Cet outil a été porté à la connaissance de la référente PHV. Il s'agit désormais de se l'approprier afin de l'intégrer dans les pratiques d'accompagnement.

- ▶ **Comment impliquer les professionnels de l'ESAT dans l'accompagnement des PHV ?**

Nous avons évoqué la piste de la Réunion Institutionnelle pour organiser une action de sensibilisation et réflexion, en proposant une présentation objectivant l'état des lieux, une réflexion par groupe sur les outils possibles, sur l'inscription dans les projets individuels, sur les actions collectives imaginables.

- ▶ **Quelles procédures, outils sont à construire et à systématiser pour que la préparation à la retraite soit pensée pour chaque parcours individuel ?**

La coordinatrice intervient dans ces temps de travail dans une logique d'étayage en mettant à disposition les connaissances, les outils et le réseau qui se capitalisent peu à peu.

3) VYV 3 Pôle accompagnement et soin : articulation avec le réseau « un avenir après le travail ».

Les professionnels de l'ESAT sont à la fois très actifs sur la plateforme Nantes Harim'âge (gouvernance et participation aux comités opérationnels) et dans l'animation de la démarche

« Un avenir après le travail ». La collaboration engagée avec eux a facilité l'accès, pour des travailleurs d'ESAT des différents établissements membres, à une action d'information adaptée par la CARSAT sur l'accès aux droits à la retraite.

La complémentarité entre les deux réseaux se précise sous la forme d'un partage de ressources et d'actions communes. Les animateurs retraites œuvrent au plus près des besoins de travailleurs PHV, la plateforme développe et met à disposition le réseau qu'elle tisse peu à peu.

4) Étape : Information sur les dispositifs déployés par l'association pour soutenir l'accompagnement de PHV.

Au sein de l'association l'ETAPE, une démarche de communication auprès des professionnels de l'ESAT a été menée par la coordinatrice afin de les sensibiliser aux nouveaux outils d'accompagnement des PHV que leur association soutient à travers la plateforme, mais aussi l'inscription dans la démarche « un Avenir Après Le Travail », et le projet d'Habitat Inclusif « La croix du Gué ».

5) Projet « Habitat Inclusif » Croix du Gué :

La plateforme se veut partie prenante du projet « La Croix du gué » porté par l'Etape en partenariat avec l'EHPAD de la croix du gué (PRO-BTP) qui souhaite développer 10 logements d'Habitat Inclusif au sein d'un même immeuble, en mixité avec une Résidence Autonomie.

Ce projet, qui sera livré en 2025, souhaite proposer de nouvelles modalités d'habitat et d'accompagnement à un public en situation de handicap vieillissant :

- ▶ Personnes de plus de 45 ans,
- ▶ Étant dans la perspective ou ayant cessé leur activité professionnelle.
- ▶ Ayant le souhait de partager des temps et un espace de vie collectifs,
- ▶ Issus d'une institution ou non,
- ▶ À minima, autonome dans leur logement, mais souhaitant un environnement sécurisé.
- ▶ Éligibles à la PCH et répondant au plafond de ressources du logement social.

La plateforme a pour objectif de **faciliter la constitution du futur collectif d'habitants** et de réunir, en amont, un groupe d'usagers à même de porter un regard sur le projet. Elle a pour mission d'organiser des temps d'information / présentation auprès des professionnels, puis auprès des potentiels usagers intéressés.

D'autre part, sa connaissance de situations PHV transversales aux établissements de la plateforme et du territoire peut faciliter la mise en relation d'un besoin à l'offre.

6) Psy'Activ

En 2021, une réorganisation interne au sein de l'association Psy'activ a freiné leur participation aux différentes instances de la plateforme. Cette coopération a pu être réactivée sur le dernier trimestre et se déploie pleinement au début de l'année 2022.

D / L'émergence de projets d'expérimentation croisée PA/PH

1) Projet avec VYV3 Pdl « pôle personnes âgées »

Deux rencontres, au cours de l'année, avec la nouvelle « direction opérationnelle de l'habitat et des services d'aide et de soin à domicile » et la responsable « « recherche innovation et transformation de l'offre » de Vyv3 pôle « personnes âgées », ont permis d'échanger sur les projets d'évolution de l'offre sur chaque structure et d'esquisser les contours de futures coopérations.

La coordinatrice s'est associée à un temps de travail sur la transformation du SAVS Crucy Fouré, actuellement adossée à un Domicile Service PA.

Nous nous sommes interrogés sur la façon de procéder pour accentuer l'accueil de PHV sur différents établissements PA.

De nombreuses questions sont soulevées pour envisager un projet d'expérimentation d'accueil PHV sur des établissements relevant du champ de l'autonomie.

- ▶ Critère d'âge ? Quelles dérogations sont possibles ?
- ▶ **Quel niveau de complexité de situations pour de premières expérimentations ?**
- ▶ Comment obtenir l'adhésion des équipes et faire sens au projet ?
- ▶ Comment échange-t-on autour des situations ?
- ▶ Comment imaginer l'accueil temporaire ?
- ▶ Quelles adaptations de la procédure d'admission sont possibles ?
- ▶ Quel serait le circuit de la demande ?
- ▶ Comment conserver, autant que nécessaire, un double-accompagnement PA et PH ?
- ▶ Quels liens sont à faire avec les plans de formation ?

La nécessité d'améliorer les connaissances des métiers et réalités des autres est apparue comme un axe de travail à poursuivre (Formation en commun, stage par comparaison).

Le GCSMS est un dispositif qui permet de mutualiser des compétences et constitue un levier pour expérimenter des accompagnements croisés.

Enfin, la possibilité de répondre ensemble à des AAP (création d'un comité de pilotage dédié) a été évoquée pour répondre aux besoins du public PHV.

Les rencontres se poursuivront en 2022 pour œuvrer à la concrétisation de ce projet.

1) Perspectives

Dans la volonté de multiplier les opportunités de parcours pour le public PHV, nous avons pris contact en 2021 avec la direction du service « Direction du Parcours de Vie des Aînés » du Département Prévention, Solidarités et Cohésion Sociale de la ville de Nantes pour proposer de décliner un projet d'expérimentation, au cas par cas, avec les établissements PA qu'elle gère. Une première rencontre a été organisée début 2022.

2 / Fonction Ressource et développement du réseau

A / Formation de la coordinatrice

2021 a été l'occasion de s'inscrire dans plusieurs instances de formation et d'échanges afin de venir enrichir la réflexion autour de l'accompagnement PHV.

1) Formation animateur retraite un « Avenir Après Le Travail ».

La participation à la formation d'animateur retraite, organisée par l'ARDESAT (Association Régionale de Directeurs d'ESAT), a présenté l'intérêt d'apporter à la coordinatrice des connaissances concrètes dans le domaine du droit et de fournir des exemples d'outils et de démarches qui peuvent être mis en œuvre pour accompagner les projets de passage à la retraite des travailleurs d'ESAT.

Fondée sur un principe de formation/recherche/action, le dispositif vise à créer des « pools » d'animateurs retraite par bassin d'emploi et de vie. Ces animateurs retraite s'organisent ensuite pour mener des actions collectives sur leur territoire et partager leurs expériences au profit des travailleurs.

La formation s'adressant plutôt à des professionnels d'accompagnement direct des usagers, la coordinatrice participe à ces groupes de travail dans une logique de soutien et de partage, mettant à disposition le réseau, les connaissances et les ressources de la plateforme.

Elle se fait par ailleurs le relai de la démarche auprès des établissements en réflexion sur la thématique de l'accompagnement dans la retraite et cherche à favoriser la transversalité entre les professionnels.

2) Formation sur l'organisation, le fonctionnement, les prestations de la MDPH, dont la PCH.

Sujet d'interrogation de nombreux professionnels de terrains et d'aidants, la constitution de la demande auprès des services de la MDPH revêt plusieurs éléments de complexité.

Cela est d'autant plus vrai lorsqu'il s'agit d'imaginer des parcours adaptés et « cousus-main » pour répondre aux besoins de la personne.

L'exemple de l'habitat Inclusif, où le besoin de prestation de compensation doit être correctement évalué, est explicite.

Mais il faut aussi répondre aux besoins des personnes dont l'avancée en âge vient impacter leur projet de vie car elles sont en attente d'une solution adéquate.

Ainsi, la plateforme peut soutenir les professionnels dans la demande d'une PCH « établissement » pour agencer une réponse temporaire et se faire le relai de la MDPH sur ces questions.

3) Formation « parcours et coordination dans les champs : sanitaire, médico-social et social : enjeux, acteurs, pratiques ».

Cette conférence est venue aider à l'identification des enjeux de l'évolution de l'offre et invite à élaborer comment la plateforme Nantes Harim'âge peut s'articuler avec l'ensemble des acteurs.

Les différents enjeux repérés sont :

- ▶ Développement la **coresponsabilité des acteurs dans une approche populationnelle** (pas que les usagers repérés).
- ▶ Prise en compte des **aspirations et les attentes des personnes**, dans leur système (familial et environnemental).
- ▶ Travail sur des **projets concrets sur le territoire** (moins d'incantatoire et plus d'opérationnalité)
- ▶ Accompagnement des **changements de paradigme des professionnels et des organisations**.
- ▶ Pour faciliter les échanges, **besoin de systèmes d'information communs**, avec l'accord des personnes.
- ▶ Les **financements doivent être incitant**.

Dans cet environnement, la plateforme peut s'inscrire sur deux niveaux de coordination :

- ▶ **Coordination clinique** : au plus près des personnes, en facilitant le travail en inter professionnalité pour faciliter le parcours : soutien à la réponse parcours complexe
- ▶ **Coordination territoriale** : pour apporter les bonnes réponses : repérer les ressources disponibles, permettre l'interconnaissance et agencer les réponses.

4) Rencontre Handicap 22, plateforme de services coordonnées dans le département des Côte d'Armor.

Association regroupant entre 15 et 20 acteurs du soin œuvrant sur le département armoricain, ils se sont constitués en plateforme avec une instance de coordination départementale et, au plus près des besoins, 7 pôles territoriaux.

Cette rencontre a fait l'objet d'une présentation en Assemblée Générale et a permis une réflexion sur trois points :

- ▶ **L'articulation et la structuration de ce modèle** de plateforme pour répondre aux besoins du territoire.

En effet, Chaque pôle dispose d'un coordinateur en charge notamment d'organiser des tables rondes mobilisant les structures et professionnels pertinents (tout âge, tout handicap) pour venir élaborer un plan d'accompagnement, articulant les réponses dans le territoire de vie de la personne.

- ▶ **Le positionnement du comité opérationnel**, saisi pour répondre aux situations complexes sans se substituer à la fois au dispositif de « Réponses Accompagnées

Pour Tous », mais aussi au nécessaire travail de coordination des professionnels de terrain.

Selon l'évaluation de la gravité de la situation (« critique », « rupture avérée » ou « complexe avec nécessité d'anticiper le risque ») la réponse proposée dans les Côtes-d'Armor sera, soit organisée par la MDPH dans le cadre d'un GOS à l'échelle départementale, soit co-portée pour mettre en œuvre un GOS sur le territoire de vie, soit réfléchi au sein d'une « table ronde » handicap 22 qui informe ensuite la MDPH.

- **La pertinence d'associer ce type d'instance à un PCPE** pour pouvoir déclencher l'étayage nécessaire.

Enfin, la plateforme Handicap 22 porte un service d'appui PCPE qui permet de proposer une prestation de PCPE pour venir répondre à un besoin identifié lors de la « table ronde ». La MDPH est alors informée mais ne pilote pas l'agencement de la réponse.

5) Conférence Gérontopôle : mobilité des PA en Pays de La Loire.

La mobilité, lorsqu'elle est limitée, constitue un réel frein à l'accès aux services pouvant accompagner l'avancée en âge.

Or, les rencontres professionnelles réalisées sur le territoire du sud du département (Legé, Corcoué sur Lorgne, Chaumes en Retz) ont mis en exergue que cette difficulté était récurrente dans ces zones rurales et surtout majorée pour les personnes en situations de handicap. En effet, l'offre de transport à la demande par les cars Lila est souvent restreinte à quelques demi-journées par semaine et le transport associatif et solidaire du champ de l'autonomie n'est pas nécessairement en capacité de couvrir les besoins des PHV sur cette question.

6) Inscription aux ateliers et instances de réflexion.

La coordinatrice a participé à de multiples instances de travail et de réflexion ayant trait à la transformation de l'offre (Com 360°, DAC, LABO HI, PFRA, séminaire universitaire, présentation DIVADOM).

L'objectif est **d'être informée des projets**, enjeux et modalités de déploiement pour pouvoir accompagner au mieux les établissements et les professionnels dans le changement de prisme nécessaire.

D'autre part, l'inscription dans ces instances participatives offre un espace dans lequel la coordinatrice **fait valoir les besoins particuliers des PHV et plaide pour leur prise en compte.**

7) Relation à l'université

Une coopération est à l'œuvre avec l'université de Nantes autour de la question de l'inclusion, de l'Habitat et de la détermination du lieu de vie, afin de **contribuer à la démarche de recherche et d'analyse.**

Cette coopération s'est initiée à travers la participation de la coordinatrice à un séminaire organisé par l'ESO « Espace et Société » de l'Université de Nantes, « Habitat et inclusion : accompagner le choix d'habiter ».

Dans la continuité, la plateforme s'est mise à disposition pour collaborer avec Mme Ecault-Bellec, doctorante, qui réalise une recherche sur « le choix d'habiter des personnes handicapées en Pays de La Loire ». L'intervention de la plateforme vise notamment à mettre en relation la doctorante avec les équipes et usagers des établissements, afin de permettre le déploiement d'une enquête.

Dans la même logique, des temps d'échange ont eu lieu avec une stagiaire qui, dans le cadre de sa préparation du Certificat d'Aptitudes aux Fonctions de Directeur d'Établissements ou de Service d'Intervention Sociale (CAFDES) a réalisé une expertise portant sur : « La transformation de l'offre de service à l'Habitat Regroupé et l'accompagnement au changement pour répondre aux besoins des résidents et du territoire ».

Cette note d'aide à la décision s'attache à proposer des pistes de transformation de l'offre de service d'un foyer d'hébergement (FAH) confronté au vieillissement d'une partie du public accueilli et pour lequel les prestations ne sont actuellement plus adaptées.

B / Maillage partenarial

Les démarches de rencontres ont été nombreuses en 2021, afin de permettre l'interconnaissance, mais aussi dans **l'objectif d'identifier les acteurs et les ressources du territoire et repérer les éventuels besoins.**

1) Vers les Institutions :

- ▶ MDPH : équipe pluridisciplinaire, coordinateur, instructeur, médecin référent.
- ▶ Département : Unité PA/PH Nantes aggro, Pays de Retz, Vignoble ; unité médicale départementale, service de l'offre médico-sociale.
- ▶ Métropole et Nantes : Cheffe de projet Accessibilité universelle (Mission Égalité de la direction générale déléguée à la cohésion sociale) et Responsable mission Territoire de longévité du Département Prévention & solidarités de Nantes métropole.

2) Vers les acteurs PA/PH:

- ▶ CLIC correspondant au territoire de la plateforme : Loire-Acheneau, Atout' Âge, Vivre son âge, Pass'Âge.
- ▶ MAIA « Nantes » : Présentation, participation à une CIAP, Présence en tant qu'observatrice d'un comité d'entrée sur Nantes, et rencontre MAIA « Pays de Retz ».
- ▶ Responsable « Maison des aidants », service parcours des aînés ville de Nantes.
- ▶ Connaissance de acteurs médico-sociaux : Plateforme de service coordonnées parcours MAS, Plateforme Perspectiv, équipe mobile MAS Le Littoral, EMM Ker'Âge, Foyer de vie La passerelle...

3) Volonté de formaliser des partenariats resserrés avec de nouveaux acteurs.

Dans la volonté d'élargir son périmètre d'action en formalisant un partenariat resserré, un rapprochement s'est initié entre la plateforme et **la Fédération ADMR de Loire-Atlantique**.

Cette association coordonne 30 associations de services à domicile du département grâce à 8 Maisons des services. L'ADMR de Loire-Atlantique gère également 20 établissements et services dédiés aux personnes en situation de handicap. Ces structures regroupées au sein de l'ADMR des Établissement et Services (ADMR-ADES), favorisent des parcours de vie qui correspondent aux attentes et au degré d'autonomie des personnes accueillies.

Les problématiques de vieillissement des personnes en situation de handicap font parties de leurs préoccupations et leur expertise sur le sujet dans le cadre de leur foyers, accueil de jour et SAAD constituerai une vraie plus-value pour la plateforme.

Des échanges ont eu lieu dans le cadre des Conseils d'Administration des organismes respectifs et une proposition de convention a été adressée en fin d'année à la direction de la Fédération. Nous espérons que ce partenariat pourra se concrétiser en 2022.

Dans la même perspective de tisser des liens de collaboration étroits, la plateforme Nantes Harim'âge, associée à la plateforme Ancr'âge, ont adressé une lettre d'intention pour soutenir les **Plateformes de Répît et d'Aide aux Aidants (PFRA)** dans leur mise en œuvre.

S'appuyant sur la diversité des publics accompagnés par leurs établissements (Troubles du Spectre Autistique, psychique, du développement cognitif, Cérébro-lésés ...), les plateformes PHV s'engagent à :

- ▶ Une **aide au repérage** des situations complexes (Risque de rupture de parcours PHV, aidants vieillissants). L'interconnaissance des réseaux élargira ainsi les pistes d'actions permettant de répondre aux besoins et attentes des PHV et des aidants.
- ▶ Un **soutien à la coordination** des parcours des Personnes Handicapées Vieillissantes sur les territoires couverts par les plateformes Ancr'âge et Harim'âge : Sollicitation de la fonction ressource des plateformes PHV, partage de réseaux, mise en lien entre les acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux,
- ▶ Un appui, le cas échéant, à la **recherche de solutions** de répits en fonction des disponibilités des établissements des membres.
- ▶ Un appui et un **soutien dans l'analyse** des situations cliniques PHV résidant sur le territoire couvert par la plateforme : Proposition d'une étude de situation aux comités opérationnels des plateformes PHV, participation d'un représentant de la PFRA au comité opérationnel de la plateforme PHV....
- ▶ La **sensibilisation / formation** des acteurs de la PFRA aux problématiques des personnes en situation de Handicap Vieillissantes.

C/ Fonction ressource

Ce développement de maillage partenarial a permis d'être mieux repérée comme ressource potentielle pour soutenir la coordination des parcours des PHV.

7 saisines de la fonction ressource sont recensées en 2021

Le tableau présenté en page 24 et 25 synthétise les saisines de la fonction ressource.

La demande principale a porté sur des questions relatives aux **démarches administratives** (information droit à la retraite, demande PCH, réduction du temps de travail et AAH).

Viennent ensuite les difficultés **d'orientation dans et vers des lieux de vie adaptés** aux besoins des personnes présentant un handicap dont l'avancée en âge impacte leur parcours de vie. En effet, cette population réclame à la fois un accompagnement de la perte d'autonomie et des adaptations à leur situation de handicap.

Enfin, la plateforme a été saisie à deux reprises pour des problématiques **d'isolement social**.

Les personnes concernées présentent une **moyenne d'âge de 59,4 ans** (52<>64 ans) et 4 d'entre elle n'ont plus d'activité professionnelle.

La principale **source de handicap** est le trouble psychique (3), une cérébro-lésion (1), un trouble du spectre autistique (1). Dans une demande, cette information n'est pas renseignée. La dernière concerne une personne âgée sans reconnaissance de handicap mais souffrant d'une sclérose en plaque.

Cinq demandes émanent de professionnels des établissements membres de la plateforme, les deux autres proviennent d'un CLIC et du service « évaluation » de la MDPH.

Tableau de synthèse des saisines de la fonction ressource 2021

DATE	DEMANDEUR	MODE	QUESTION	TYPologie bénéficiaire	REPOSE	DATE REPOSE	THEME
7 janv	Dir Sésame FAH	mail	Pourriez-vous me renseigner sur les aides financières dont pourraient bénéficier ces résidents (retraités en FAH) pour leur permettre d'être aidé dans la réalisation de l'entretien de leur lieu de vie (chambre, cuisine, salle de bain et WC) par un service à domicile. S'agit-il de l'aide sociale, de la PCH, ou autre ? qui doit on contacter ?	Femmes 55 ans trouble psy FAH	Clarification des modalités d'attribution de la PCH, en établissement.	28-janv	démarche admin
18 fév	prof SAVS La Vertonne	mail	À la suite d'un questionnaire que nous avons proposé aux personnes de l'ESAT de plus de 55 ans, une demande d'information concernant les démarches vers la retraite a été mise en avant. Nous souhaitons savoir si dans le cadre d'Harim'âge, une rencontre avec la CARSAT, à destination des bénéficiaires, peut être organisée.	Public ESAT	Mise en lien de l'établissement avec le réseau "Un avenir après le travail" qui déploie ce type d'action d'information au sein des ESAT adhérents à ARDESAT. Les travailleurs ont pu assister à une intervention collective « CARSAT » à l'automne 2021.	12-mars	démarche admin
1 mars	Prof ESAT Sésame	mail	J'accompagne un travailleur qui souhaite bénéficier d'un allègement de temps de travail de 20% Il va donc diminuer sa rémunération de 137,00 euros. Savez-vous si son AAH va compenser à hauteur de cette perte ?	Age ? TSA ESAT	Il m'est difficile de répondre à votre question puisque la CAF détermine les prestations de compensation en fonction de différents critères (rémunération garantie, montant et plafond de ressources, taux d'incapacité...). Vous trouverez des éléments de compréhension sous les liens suivant : https://www.service-public.fr/ et https://www.caf.fr/droits-et-prestations Le mieux est d'adresser directement votre demande aux services de la CAF qui pourra personnaliser sa réponse en fonction de la situation réelle de Monsieur.	08-mars	démarche admin
19 mars	Prof Sahic	Tel	Q° orientation PH vers PA : Mme C.S : retraitée Sahic. Difficulté à trouver un établissement PA/PH qui corresponde au besoin de sécurisation mais aussi à la bonne autonomie de la personne.	62ans trouble psy FAI	Échange sur les besoins de la personne. Transmission d'information sur le dispositif Domicile Service comme pistes possibles.	19-mars	hébergement

23 mars	prof CLIC Loire-Achenau	Tel	Femme, 64 ans. Sclérose en plaque évolutive. APA- GIR 2 (pas de trouble de l'autonomie décisionnelle. Pas de MAIA possible). Aide à domicile : 52 heures par mois (SAAD lundi à dimanche : repas soir, coucher, ménage et SSIAD : soin, et kiné du L au V le matin). Repas du midi confectionné par sa fille. N'envisage pas de quitter sa maison pour l'instant. Constat du SSIAD : dame alitée toute la journée, très douloureuse. Mais aussi démotivée. Hypothèse faite qu'un étayage autour des liens sociaux pourrait améliorer son état psychologique. Connaissez-vous des dispositifs (accueil de jour à temps partiel...), lieux, associations (visiteurs à domicile ?), qui pourraient venir favoriser la socialisation de cette personne sur le secteur de La montagne/Bouguenais ?	Femmes 64 ans sclérose en plaque pas de RQTH CLIC SIAAD SAAD	Relai d'information par mail : L'accueil de jour de VYV3PDLPA, « Plaisance », est situé à Bouaye. Le Domicile Services de la Grande Ouche à Bouguenais peut ponctuellement accueillir des personnes pour partager un repas, pour une animation. (accueil actuellement suspendu en raison du COVID). Pour les associations et visites à domicile je pense aux Petits Frères des Pauvres et à l'association Astrée. Feedback : L'accueil de jour est trop complexe pour cette dame à l'heure actuelle. Aussi le domicile service est trop loin de sa commune d'habitation, à ce jour ces services ne peuvent pas intervenir pour mettre M ^{me} en fauteuil roulant et attendre avec elle un transport, idem au retour à domicile pour la remettre dans son lit. L'association ASTREE est une piste possible	23-mars	isolement social
fév à juin	Prof CH L'Etape	Tél	Originnaire de la région parisienne, Madame est inscrite dans un parcours d'admission SAHIC depuis fin 2020. En janv, elle réalise un stage découverte de 15 jours sans situation d'activité diurne, puis, en septembre, un stage à visée d'admission couplé à un stage ESAT. Fin 2021 elle est admise sur les deux établissements. Dans l'attente, elle est hébergée chez sa mère âgée à Nantes. La relation est difficile, Madame est isolée et l'inactivité, l'attente et l'incertitude génère de l'angoisse qu'elle exprime en interpellant régulièrement par téléphone l'établissement. Elle fait part aussi de difficulté dans sa gestion administrative.	52 ans Trouble psy	J'ai orienté madame vers l'EDS de proximité en proposant une mise en relation entre service. Le temps du parcours d'admission, l'EDS a pu étayer madame sur les questions administratives et proposer des actions sur le versant du lien social.	mai	Isolement social
30 aout	service éval MDPH à l'administrateur de la plateforme	Mail	Il s'agit d'une femme de 64 ans, lourdement handicapée suite à un AVC, actuellement accueillie dans une résidence privée de Nantes. Sa fille estime la prise en charge inadaptée et demande que sa mère soit admise en MAS. Il a lui être répondu de continuer à solliciter les établissements adéquats et de réfléchir avec l'établissement d'accueil à l'intervention d'un professionnel spécialisé. Mais nous nous demandons si, sur cette situation ou une autre, on pouvait imaginer un montage en collaboration SAVS-Maison de retraite Avez-vous des expériences de ce type ? Pensez-vous un montage possible ?	64 ans cérébro-lésé RA orient° MAS	Transmission des éléments à la responsable de l'équipe mobile cérébro lésées VYV 3 "pôle accompagnement et soin".	15-sept	Orientat° lieu de vie et de soin

3 / La recherche d'une cohérence départementale

Les inter plateformes : Pourquoi ?

Le souhait, partagé par les 4 plateformes, de mettre en cohésion nos propositions et actions sur l'ensemble du département de Loire-Atlantique a rendu évident la nécessité de se rencontrer.

De plus, la logique de découpage territoriale des plateformes n'est pas toujours en corrélation avec celui des partenaires ou des usagers, leurs lieux de vie, de travail, ou de service d'accompagnement pouvant chevaucher deux territoires.

Les inter plateformes visent à instaurer une identité commune de « Plateformes PHV », dans une dynamique coopérative, non concurrentiel et dans le respect des particularités de chaque entité.

Enfin, elles fournissent un espace où les coordinatrices peuvent préparer des démarches communes, partager des outils, des actualités, des pratiques, se questionner, prendre du recul et éviter l'isolement dans leur poste.

Les inter plateformes : Comment ?

Les rencontres inter plateformes se sont donc naturellement inscrites dans nos pratiques dès notre prise de poste en 2020 et ont perduré en 2021.

Ces rencontres se mettent en place mensuellement, en tournant sur les différents territoires et établissements des plateformes, pour des temps de travail d'une à deux demi-journées.

Du point de vue de la communication, outre le mail et le téléphone, nous avons créé un « drive » commun qui permet un partage de documents et de comptes rendus.

Les inter plateforme : Qu'y travaille-t-on ?

- ▶ Organisation **démarches communes** favorisant le maillage partenarial et l'interconnaissance (MDPH, Unité PA/PH, CLIC, MAIA, Équipe mobile, etc....).
- ▶ **Répartition des démarches et prise de contacts** en fonction de nos implantations puis retour est fait en inter plateformes.
- ▶ **Réflexion** sur nos modes de gouvernance et d'organisation respectifs (éclairage mutuel permettant d'identifier les freins et les leviers), sur les transformations du secteur (Com 360, DAC, labo HI...), pour porter un **plaidoyer commun** en faveur des publics que nous représentons.
- ▶ **Veille et participation aux instances d'élaboration** sur le département (Secteurs PA PH) et vers des acteurs hors 44 : Handicap 22, pour nourrir nos réflexions.
- ▶ Participation à des **temps de formation communs** (Formation 1 AALT, MDPH, conférences, webinaires).
- ▶ **Développement d'outils communs** : Utilisation d'un drive commun, outil de communication, modèle de tableau de suivi d'activité, de plan d'action...

- ▶ **Articulation avec le service du Département** : Liens réguliers avec le Service de l'offre médico-sociale du Conseil Départemental (Communication, suivi d'activité, rdv annuel commun pour point d'étape, en présence des gestionnaires...).

Les inter plateformes : Perspectives...

Ces rendez-vous mensuels, de par la **dynamique coopérative** qu'ils permettent, sont plus que pertinents à maintenir.

Nous souhaitons nous saisir de cet espace d'élaboration pour **avancer dans la construction et l'harmonisation de nos pratiques**. En 2022, nous envisageons d'interroger plus finement ce qu'est une fonction ressource, comment élargir les pratiques des comités opérationnels, ou commissions de parcours pour mieux répondre aux situations complexes.

Nous aimerions pouvoir **aborder les situations** pour lesquelles nous sommes mobilisées, plus régulièrement.

Enfin, nous commençons une réflexion sur l'**organisation conjointe d'un séminaire** sur le thème de l'accompagnement de la personne handicapée vieillissante.

Nous basant sur le constat que le trouble psychique, par ces manifestations de bizarreries, de troubles de la relation, génère de nombreuses difficultés dans l'agencement de parcours croisés PA/PH, nous projetons la mise en place d'une journée de sensibilisation à l'échelle du Département, à destination des professionnels, tout acteurs confondus, du champ de l'autonomie et du médico-social. Quelques personnes ressources pouvant intervenir afin d'animer la réflexion sont pressentis (UNAFAM, CH de Blain, CH Daumezon, EPSYLAN, CREA Haut de France, Gériatrie pour cibler la thématique des signes du vieillissement...), mais il reste, bien sûr, tout à concevoir.

IV / Perspectives 2022

- ↓ Les bénéficiaires de la communication faite en 2021 par la plateforme devraient, en offrant **une meilleure visibilité**, permettre d'augmenter les nombres de saisine (Mme L., Mme R. dès janvier 2022).
Toutefois, la **visibilité internet** doit être améliorée (Plusieurs interpellations en ce sens).
- ↓ **Développer des réflexions croisées entre secteur PH et PA** pour imaginer (et construire...) conjointement des projets d'hébergement et d'accompagnement qui viennent répondre aux besoins liés à l'avancée en âge des personnes en situation de handicap.
Amorcer en 2021, des rencontres avec la direction parcours de vie des aînés de la ville de Nantes en janvier 2022 permettent d'envisager des coopérations concrètes visant à améliorer l'accueil d'un public en situation de handicap sur les établissements du champ de l'autonomie et d'expérimenter, au cas par cas, des accueils de notre public sur des résidences autonomes gérées par le CCAS de Nantes.
Dans le même objectif, **poursuivre la réflexion autour du projet d'accueil PHV à Vyv3 PA.**
- ↓ Dans le champ sanitaire : **Améliorer le suivi du parcours santé des PHV.**
Sensibiliser les professionnels aux repérages des signes du vieillissement. Malgré plusieurs démarches effectuées en 2021, la difficulté persiste à identifier un partenaire ressource (ex : un gériatre) qui pourrait venir co-construire une intervention auprès des professionnels d'accompagnement à domicile qui expriment un besoin sur ce sujet.
- ↓ **Plaider pour une retraite des PHV inclusive**, au sein des établissements du champ de l'autonomie, mais aussi pour accéder aux actions de droits communs dédiés aux PA.
EX : Action du CLIC sur le lien social, accès au Centre de prévention Santé AGIRC-ARRCO
- ↓ Au sein de la plateforme, identifier et mobiliser au mieux les ressources internes aux établissements. Le préalable réside dans une meilleure connaissance des uns et des autres. Dans cet objectif, un projet de mise en place de **stage par comparaison** va être proposée à l'AG du premier trimestre 2022.
- ↓ **Continuer le développement de réseau**, en proximité des établissements et des parcours d'utilisateurs :

 - **Rencontre d'unité PHA** (VYV 3 « les couleurs du temps », EHPAD public « Mer et pins » à Saint Brévin) et des acteurs de l'hébergement du secteur de l'autonomie (Résidences autonomie gérée par la ville de Nantes...).
 - Dans le champ sanitaire : **partenariat avec le secteur de l'addictologie** et de la gériatrie à mettre en œuvre (Daumezon, Les Apsyades, le CPBV).
 - **Intégrer l'ADMR** dans les instances de la plateformes (rencontrer les services ESMS et d'intervention à domicile, leur ouvrir l'accès au Comité Opérationnel).
- ↓ Développer des actions de **sensibilisation et d'information auprès des professionnels** en organisant des séminaires sur des thématiques (PCH, droit retraite, information sur les dispositifs existant, repérage des signes du vieillissement).
- ↓ Constituer un appui à la **participation d'utilisateurs dans la création d'un habitat inclusif PHV...**

FICHE DE SUIVI COM OP DU 06/12/2021

Identité du demandeur :

Date de la saisine : 28/11/21

Nom / Prénom : Mme X /Mme Y

Fonction : éducatrices référentes

Établissement : Centre d'Habitat – Habitat Regroupé**Commune de domiciliation de la personne en situation de handicap :**

Habitat Regroupé Saint Sébastien sur Loire

Description de la situation / la problématique par le demandeur

Monsieur J-M.C est né le 6/08/64 (57 ans).

Il est divorcé, a deux filles qu'il ne les voit plus depuis un temps qu'il n'arrive pas à déterminer (Plusieurs années).

Il a deux sœurs et un frère. Il a des contacts téléphoniques réguliers avec une de ses sœurs. Ses parents sont tous les deux décédés (mère en 2016).

Jusqu'en octobre 2021, Mr J-M.C était salarié à l'ESAT ARTA EN atelier mécanique.

Il est sous curatelle renforcée exercée par UDAF.

Mr J-M.C a été victime d'un Traumatisme crânien en 2002, à la suite d'une chute d'escaliers puis d'un deuxième TC en 2005 à la suite d'un accident sur la voie publique.

En septembre 2015, un accident domestique engendre une hospitalisation de deux semaines et 1 mois de convalescence (fracture des lombaires).

Avant son admission au FAH de l'Habitat Regroupé, J-M.C était suivi par le LOGAC de l'ARTA de 2007 à 2017. Il vivait, seul, avec un passage d'une IDE 2 fois par jour ainsi qu'une aide à domicile pour les repas.

Il a commencé à faire des stages sur deux services du Centre d'Habitat (SAHIC et Habitat Regroupé) suite aux constats d'un isolement social important et d'une alcoolisation massive chronique qui pouvait le mettre en danger.

Durant les stages, J-M.C retournait dans son logement chaque week-end où il s'alcoolisait fortement.

Il a toutefois exprimé son désir d'intégrer l'Habitat Regroupé parce qu'il lui était proposé un appartement individuel ; il a su dire aussi son besoin et son intérêt d'être en lien avec les résidents et l'équipe éducative.

Mr J-M.C a été admis à l'Habitat Regroupé en janvier 2017.

Suite aux traumatismes crâniens, J-M.C a été suivi par un psychiatre au CHU de Nantes. Il a un traitement médicamenteux.

Depuis les Traumatismes crâniens, J-M.C souffre de troubles sévères de la mémoire (accentués en période d'alcoolisation), de troubles de l'attention et de repères spatio-temporels. Son raisonnement est globalement bon ainsi que son discernement. Il souffre d'acouphènes, douleurs atténuées sous l'emprise de l'alcool (il porte un appareil auditif) ainsi que d'un diabète type II (non insulino-dépendant).

Depuis l'âge de 25 ans, J-M.C a développé une addiction à l'alcool. Plusieurs sevrages ont été tentés sans que J-MC accepte d'être suivi par la suite (post cure) et / ou mise en échec par des alcoolisations pendant le temps de sevrage à l'hôpital.

En 2017, l'aide et le soutien proposés à Mr J-M.C ont favorisé une démarche vers le soin. J-M.C a repris un suivi en addictologie à l'hôpital Saint Jacques.

Entre temps, il a été hospitalisé à plusieurs reprises suite à des alcoolisations importantes. L'équipe a fait appel au Samu et a dû solliciter l'astreinte cadre à plusieurs reprises pour accompagner J-M.C vers l'hôpital.

En lien avec le médecin référent d'addictologie et la psychologue du service, **J-M.C est entré le 23 Janvier 2018 en cure de sevrage à la Saline (Guérande)** pour 12 jours afin de poursuivre son suivi médical. À sa sortie, J-M.C n'a pas souhaité continuer la poursuite des soins en addictologie. Il ne bénéficie alors plus de suivi.

Lors des périodes d'alcoolisation (en semaine ou le week-end), la mise en danger est réelle (sur la voie publique, dans la résidence avec risque de chutes dans les escaliers ou dans l'appartement).

L'équipe éducative reste constamment en alerte et effectue des passages très réguliers à son domicile (« évaluation » de son état physique et psychique, maintien du lien).

La désinhibition constatée par l'équipe éducative lors de ses alcoolisations conduit Mr J-M.C à avoir des propos et des comportements inadaptés :

- agressivité verbale et/ou violence physique : décision d'une mise à pieds (mise à distance du foyer, hébergement à l'hôtel suite à des comportements inadaptés), dépôt de plainte d'un éducateur suite à un acte de violence. Quand nous revenons sur certains faits qui se sont déroulés, J-M.C dit ne plus avoir de souvenir de ce qui s'est passé (propos, personne concernée). Il est alors pris d'une culpabilité et peut-être fuyant.

Aujourd'hui J-M.C est dans un refus de soins et a abandonné toutes démarches engagées.

L'équipe de l'Habitat Regroupé constate aujourd'hui une dégradation physique et psychique de plus en plus marquée. Les alcoolisations hebdomadaires l'empêchent de se nourrir correctement et un bilan sanguin a fait état de carences alimentaires. De plus, sa faible estime de soi l'amène à formuler des propos dévalorisants et suicidaires. Il nous livre des éléments de sa vie passée qui viennent selon lui expliquer sa faible estime de soi et son profond mal-être. Son addiction à l'alcool est le symptôme de sa dépression.

Depuis l'arrêt définitif du travail (valeur à laquelle il est très attaché), J-M.C montre un comportement taciturne. Il est peu dans l'échange. On perçoit à certains moments un état de tristesse voire d'abattement. Il se réfugie régulièrement dans son logement (T1 bis à l'extérieur du collectif).

Il est peu présent sur les temps collectifs, mais apprécie de venir y regarder la télévision ou d'échanger brièvement avec les résidents avec lesquels il se sent à l'aise. Le handicap plus marqué de certains résidents reste toujours difficile à vivre pour J-M.C qui s'extrait alors du collectif lorsqu'une situation ou un comportement lui est difficile à supporter.

De manière générale, il partage peu de moments conviviaux avec les résidents du foyer. Les sorties en groupe (même restreint) paraissent compliquées pour lui.

Actions déjà entreprises

Un protocole « conduite à tenir lors d'alcoolisation de Mr J-M.C » a été élaboré par l'équipe éducative et le chef de service.

En effet, Mr J-M.C se met régulièrement en danger, sur la voie publique, dans son logement (chute, utilisation du fer à repasser...) ou sur la partie collective du foyer (chutes et blessures). Mr J-M.C a souvent été transporté par les pompiers aux urgences. Durant ces moments, il tient des propos suicidaires, menace de se couper les veines avec une lame de rasoir. Les derniers faits nous ont conduit à nous interroger sur les limites de notre intervention et à décider d'une conduite commune à tenir lorsque Mr J-M.C est très alcoolisé.

Depuis le 13 novembre 2021, J-M.C ne travaille plus à l'ESAT de l'ARTA. L'absentéisme non-justifié et régulier, l'état d'ébriété sur le lieu de travail ont motivé la cessation définitive d'activité. Plusieurs avenants à son contrat de travail ont été posés auparavant pour venir marquer les conditions de son maintien au travail.

- En 2019, J-M.C a fait l'objet d'une mise à pieds conservatoire suite à des comportements agressifs avec les encadrants.
- En juillet 2020 a été mis en place un temps partiel afin de favoriser l'assiduité au travail, et de diminuer la fatigue physique et psychique. Les absences non-justifiées ont continué, ainsi que les alcoolisations importantes à l'extérieur du foyer et dans son logement.
- Suivi dans le service addictologie, cure de sevrage, suivi psychologique et psychiatrique. J-M.C n'a pas souhaité poursuivre cette démarche.
- Programmation d'un court séjour au lieu d'accueil « l'Air de Liens » à Bouzil en Vendée en août 2021, J-M.C s'est fortement alcoolisé la veille du départ en séjour ainsi que le jour du départ. Il a mis en échec le projet pour lequel il avait montré un grand intérêt.

Attentes de l'équipe demandeuse

Quel type d'établissement et mode d'accompagnement peut-on proposer à J-M.C ?

La cessation d'activité et l'alcoolisation importante de J-M.C sont les deux données majeures qui viennent remettre en cause sa place à l'Habitat Regroupé. En effet, la situation de travail est un des critères d'admission des résidents du foyer. L'alcoolisation et le refus de soins empêchent toute évolution possible vers une amélioration.

-Nécessité d'échanger, de réfléchir avec les professionnels participants à la plateforme à des pistes possibles pour l'avenir de J-M.C.

Des remarques ?

Mr J-M.C a récemment été convoqué au tribunal concernant ses passages à l'acte vis-à-vis des professionnels. Le tribunal lui demande aujourd'hui de reprendre un suivi des soins en addictologie.

Complément d'information durant l'échange :

Le refus de soin en addictologie

Le comité questionne les causes du refus de soin en addictologie : Mr J-M.C n'y voit pas le sens, n'en a pas l'envie. Il est très mal dans les périodes d'alcoolisation massive sur plusieurs jours, corrélés à l'Argent hebdomadaire qu'il perçoit en début de semaine. Puis, en période plus calme, il reconnaît le besoin de soin. Mais l'alcool reste pour lui une échappatoire. Une tentative d'échelonnage, sur la semaine, des retraits d'argent n'a pas permis une régulation de sa consommation.

Le médecin traitant émet l'hypothèse de troubles neurologiques. Des bilans complémentaires sont prévus.

L'équipe constate une majoration des discours suicidaires et dépressifs, une nette dégradation de sa capacité à tenir son logement, à assurer son hygiène vestimentaire.

Sa consommation génère des passages à l'acte de violence qui donnent lieu à des dépôts de plainte.

Pour cela, il a été convoqué au tribunal en septembre 2021 : en résulte l'obligation d'un courrier d'excuse transmis au tribunal puis aux professionnels, d'une amende (gérée par la curatelle) et d'une injonction de soin mais selon la formulation du juge, y aura-t-il un contrôle ?

Questionnement de la place dans le collectif.

Actuellement, l'état psychique de J-M.C se dégrade. Il rumine, ressasse, n'est plus en lien avec les résidents. L'Autre n'est plus supportable, mais cela semble renforcé par des problèmes auditifs (acouphènes). Il recherche, de façon privilégiée, l'exclusivité dans le lien aux professionnels en qui il a confiance.

L'arrêt du travail.

J-M.C a arrêté son activité professionnelle en novembre 2021. L'ESAT a progressivement baissé son temps de travail, jusqu'à 2 jours par semaine. Malgré tout, les derniers temps, il n'était plus en capacité de se rendre au travail.

Il y a une semaine, J-M.C a organisé son pot de départ à l'ESAT (avec 5/7 Personnes). Il était bien, pas alcoolisé, et a parlé d'un projet d'un mois à l'Air de liens.

Depuis l'arrêt du travail, Monsieur s'alcoolise toujours mais le fait moins sur la voie publique.

L'accompagnement aux soins.

Un protocole d'accompagnement sur l'observance du traitement (anti déprimeur, anxiolytique, diabète) a été réfléchi, en lien avec le médecin traitant, prescripteur principal du traitement. Quand Mr J-M.C ne vient pas prendre son traitement parce qu'il est alcoolisé, l'équipe ne l'impose pas car l'alcoolisation est contre-indiquée. Toutefois, une vigilance particulière est nécessaire sur le traitement du diabète.

Le médecin déconseille la prise du traitement s'il y a alcoolisation, le cumul est dangereux. En conséquence, quand il ne prend pas le traitement, les comportements problématiques se majorent.

L'hypothèse de la mise en place d'un passage infirmier pour distribution du traitement est émise?

Se projette-t-il vers un autre projet ?

Cela reste difficile. La tentative de mise en place de séjour de répit en Vendée à « l'air de lien » n'a pas abouti. Lors de la visite, il a été très emballé. Arrivé le jour J, il a mis le projet en échec par une alcoolisation massive.

Il verbalise cependant le désir d'aller à l'hôtel quelques jours, car l'absence de lien l'apaise. En effet, il a expérimenté un séjour à l'hôtel lors du confinement, sous forme de répit.

La curatelle n'y est pas favorable.

Hypothèse d'un logement autonome avec SAVS.

Comment se passent les nuits à l'Habitat Regroupé ? il n'interpelle pas le veilleur.

Avant son parcours au Centre d'Habitat, les accompagnateurs du SAVS constataient un étayage insuffisant car son logement était insalubre et il pouvait être envahi par des personnes extérieures.

L'équipe de l'H.R impulse fortement une ré-expérimentation de la SAHIC. Les objectifs du stage sont à déterminer avec précision entre équipe HR / SAHIC : répit, évaluation autonomie... ?

Perspective secteur PA.

HI « La croix du Gué » : L'inscrire dans ce projet (La Croix du Gué) pourrait-il le mobiliser et lui redonner une place dans un collectif ?

Questionnement du lien social

J-M.C n'a plus d'occupation en journée, malgré des propositions répétées. Il a tenté le GEM mais n'a pas accroché.

Dans quelles mesures peut-il s'inscrire dans des associations de droit commun ? La neuropsychologue décèle une anosognosie : c'est-à-dire qu'il n'a pas conscience de son handicap. C'est pour cela que le handicap de l'autre renforce la souffrance.

Lors d'une sortie « balade à vélo sur les Bord de Sèvre » en petit groupe (4 résidents), J-M.C a manifesté un grand plaisir à participer à cette activité.

Monsieur est titulaire d'un CAP peintre /déco, secteur dans lequel il a eu une expérience professionnelle par le passé. Cela peut-il constituer un support d'activité ?

Cet été il a pu refaire une partie de son appartement. Cela a été bénéfique et positif.

Un projet GRAFF a valorisé ses compétences. Dans ce contexte, la confrontation au handicap ne l'a pas gêné.

Quoiqu'il en soit, le constat d'une forte inertie, dans tous les domaines est d'actualité.

Il a été demandeur à une époque de sophrologie et de cours informatique.

Mr J-M.C émet des souhaits, mais ne va pas souvent au bout des démarches entreprises.

Contexte familial

Mr J-M.C dit avoir reçu un courrier d'une de ses filles au début de son accueil à l'HR (2017). Il a demandé de l'aide pour répondre à cette lettre mais n'a pas été au bout de la démarche. En fait, le courrier n'a jamais existé.

Une proposition d'accompagnement à la parentalité pour revoir ses filles a été organisé il y a longtemps (milieu des années 2000). Mr J-M.C a mis les rencontres en échec, notamment par des alcoolisations massives l'empêchant d'assister à ses rencontres. Depuis, Il n'a pas, de nouveau, sollicité cet accompagnement.

Mr J-M.C entretient une relation avec une de ses sœurs qui ne fait pas ressource car elle-même est en difficulté (parcours de rue et alcool).

La famille de Mr J-M.C a un passif incestueux du père sur au moins une de ses sœurs (dont il a été à minima témoin) qui s'est, par la suite, défenestrée.

Il a aussi été témoin de la noyade de son frère.

Depuis l'arrêt du travail, il adopte de plus en plus de comportement ambivalent. Il semble dans un rapport de séduction, se maquille (baumes aux lèvres rosée, mascara) quand il est alcoolisé.

Mr J-M.C est très attaché à son apparence.

Lui proposer l'intervention d'une socio-esthéticienne pourrait être pertinente. (Se mettre en lien avec SAHIC Carquefou qui mène un projet similaire présente un intérêt certain).

Suivi psychothérapeutique

À ce jour, Mr J-M.C n'ai pas engagé dans un suivi thérapeutique.

Est-ce que des temps d'entretien réguliers et repérés et offrant un espace de parole pour évoquer sa situation seraient pertinents ?

L'équipe note que Monsieur se lève tôt (7h) et que c'est un moment de la journée où il est disponible.

Il n'adhère plus au suivi psychiatrique avec son psychiatre actuel (l'associe-t-il négativement aux hospitalisations HDT que ce dernier a pu décider ?).

Il exprime le désir de reprendre un suivi avec une femme.

Quelles ressources sont mobilisables pour soutenir l'équipe dans cet accompagnement ?

Une éducatrice du SAVS L'Etape partage le bénéfice de la saisine de l'espace ressource proposé par Les Apsyades : Dans le cadre d'un accompagnement présentant la même problématique d'addiction, les professionnels se demandaient comment accompagner vers le soin, malgré l'absence de désir. L'adhérent a été informé de la démarche de l'équipe par ce discours : « tu ne fais pas cette démarche, mais nous, nous le faisons et voilà ce qui en est ressorti ».

Dans le cadre de leur mission de prévention, Les Apsyades peuvent aussi proposer des ateliers gratuits et ludiques de prévention en addictologie auprès des usagers.

Besoins repérés

Besoins en matière de santé somatique ou psychique (dont besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé)	
Besoins couverts	Comment ces besoins sont-ils couverts et la réponse est-elle adaptée ?
Accompagnement dans et vers le soin	Suivi médical par le médecin traitant Veille et accompagnement de l'équipe éducative
Besoins non couverts	Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?
- Évaluation de sa santé mentale : syndrome de Korsakoff ? Actualisation du traitement psychiatrique ? - proposer un espace de parole à visée thérapeutique - soin, d'aide psychosociale, de réduction des risques et des dommages pour les personnes ayant une consommation à risque	Vérifier l'existence de troubles neurologiques. Réinterroger le traitement psychiatrique dans le cadre d'une nouvelle relation thérapeutique. Remettre en place un suivi psychologique. S'appuyer sur l'injonction juridique pour ramener Monsieur vers le soin en addictologie Se mettre en lien avec le CSAPA pour solliciter leur expertise et leur soutien.
Besoins en matière d'autonomie (actes essentiels, autonomie administrative, financière, mobilité, liens sociaux)	
Besoins couverts	Comment ces besoins sont-ils couverts et la réponse est-elle adaptée ?
Gestion administrative et financière assurée Sécurisation du quotidien	Mesure de protection juridique en cours. Accompagnement de l'équipe qui constitue un filet de sécurité qui atteint aujourd'hui ses limites.
Besoins non couverts	Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?
Renforcer l'estime de soi Favoriser le lien social	Mettre en place l'intervention d'une socio-esthéticienne. Renforcer les propositions d'activités en petit groupe, pour lesquelles il manifeste un intérêt et dans les domaines qui le valorisent.
Besoins d'accompagnement en matière de participation sociale (lieux de vie, scolarisation, projet professionnel, emploi, transports, ressources, vie familiale)	
Besoins couverts	Comment ces besoins sont-ils couverts et la réponse est-elle adaptée ?
Besoins non couverts	Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?
Les modalités d'accompagnement dans le logement ne correspondent plus à ces besoins Projet de vie en lien avec la cessation d'activité à accompagner L'histoire familiale complexe de Mr impacte son état psychologique.	Habitat et accompagnement médico-social : expérimentation de la SAHIC avec des objectifs précis. Ré-échanger avec sa curatrice pour voir comment son désir d'hébergement de répit à l'hôtel pourrait être partiellement pourvu. Informé sur l'Habitat Inclusif « La Croix du Gué ». Information et étude sur ses droits à la retraite. Découverte de l'existant dans le secteur de l'autonomie. Évaluer si la remise en œuvre d'un accompagnement à la parentalité aurait un sens pour Monsieur aujourd'hui.

Les pistes dégagées lors de l'exposition de la situation

Objectif : Plan médical et thérapeutique

Moyen(s) proposé(s) :

Vérifier l'existence de troubles neurologiques.

Réinterroger le traitement psychiatrique dans le cadre d'une nouvelle relation thérapeutique.

Remettre en place un suivi psychologique.

S'appuyer sur l'injonction juridique pour ramener Monsieur vers le soin en addictologie

Objectif : Soutenir le projet de vie

Moyen(s) proposé(s) :

Habitat et accompagnement médico-social : expérimentation de la SAHIC (Habitat diffus) avec des objectifs précis.

Informier sur l'Habitat Inclusif « La Croix du Gué ».

Ré-échanger avec sa curatrice pour voir comment son désir d'hébergement de répit à l'hôtel pourrait être partiellement pourvu.

Engager la réflexion sur le meilleur choix d'orientation administrative.

Objectif : Préparation à la retraite

Moyen(s)proposé(s) :

Mettre en avant le statut de retraité qui aidera à positiver la cessation d'activité.

Information et étude sur ses droits à la retraite.

Découverte de l'existant dans le secteur de l'autonomie.

Objectif : Ressources auprès de l'équipe

Moyen(s)proposé(s) :

Se mettre en lien avec le CSAPA pour solliciter leur expertise et leur soutien. Contact par le SAVS de La Vertonne

Objectif : actions éducatives proposées

Moyen(s)proposé(s) :

Mettre en place l'intervention d'une socio-esthéticienne.

Renforcer les propositions d'activités en petit groupe, pour lesquelles il manifeste un intérêt et dans les domaines qui le valorisent.

Évaluer si la remise en œuvre d'un accompagnement à la parentalité aurait du sens pour Monsieur aujourd'hui.

L'inscrire dans des actions de préventions collectives (Tabac/alcool/cannabis) sans stigmatisation.



Synthèse des évaluations des participants

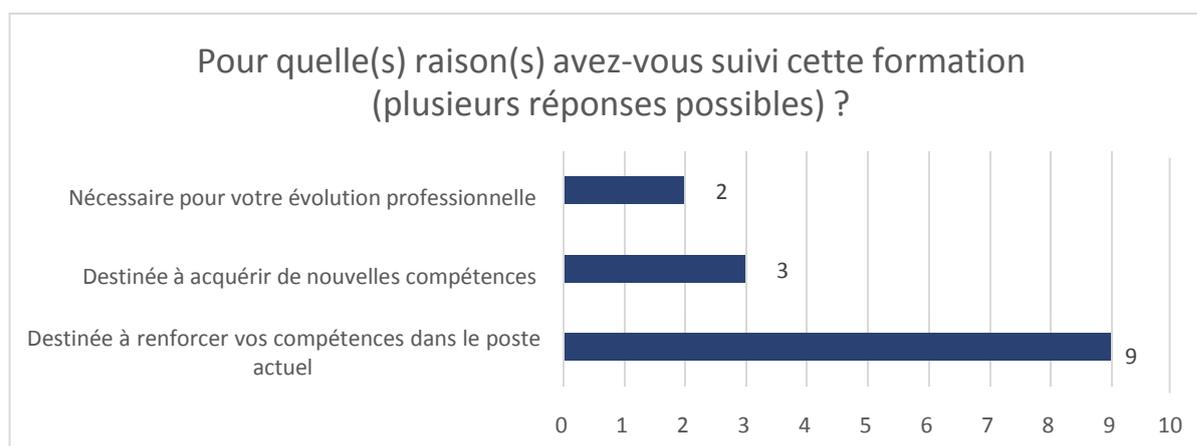
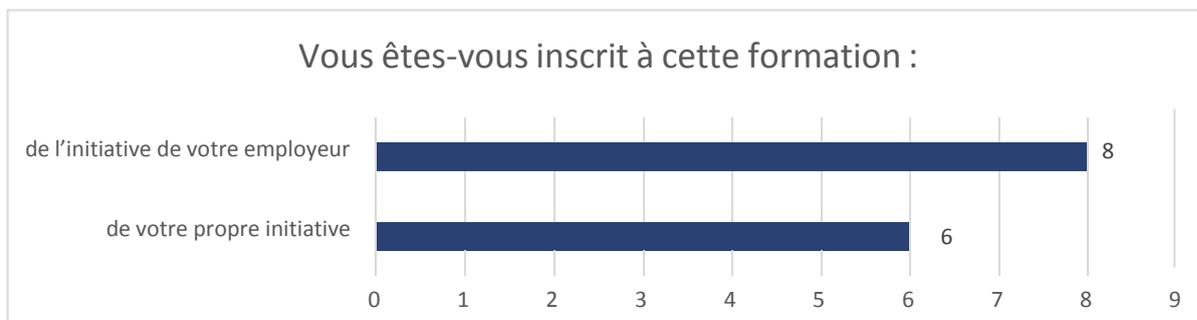
Le vieillissement des personnes en situation de handicap

GCSMS NANTES HARIM'AGE

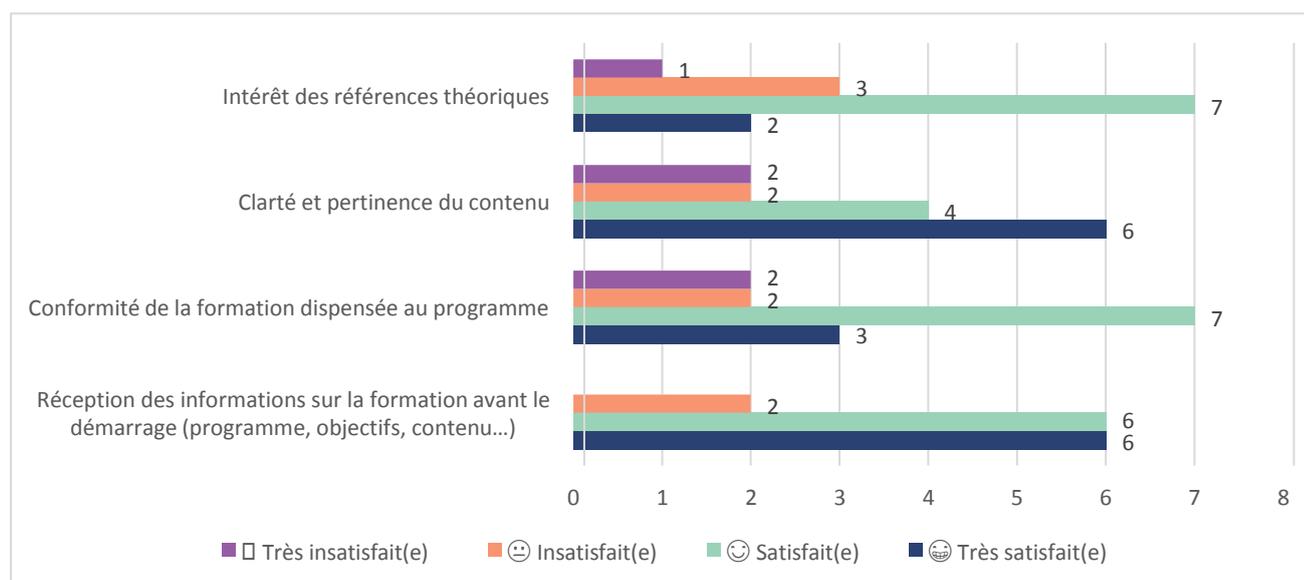
Intervenant(e)s : ROHRBACH Stéphanie, HOUIX-DESFOUX Faustine, BRE Ghislaine, FERHATI Nadia,

Synthèse effectuée le 10 décembre 2021 sur 14 réponses

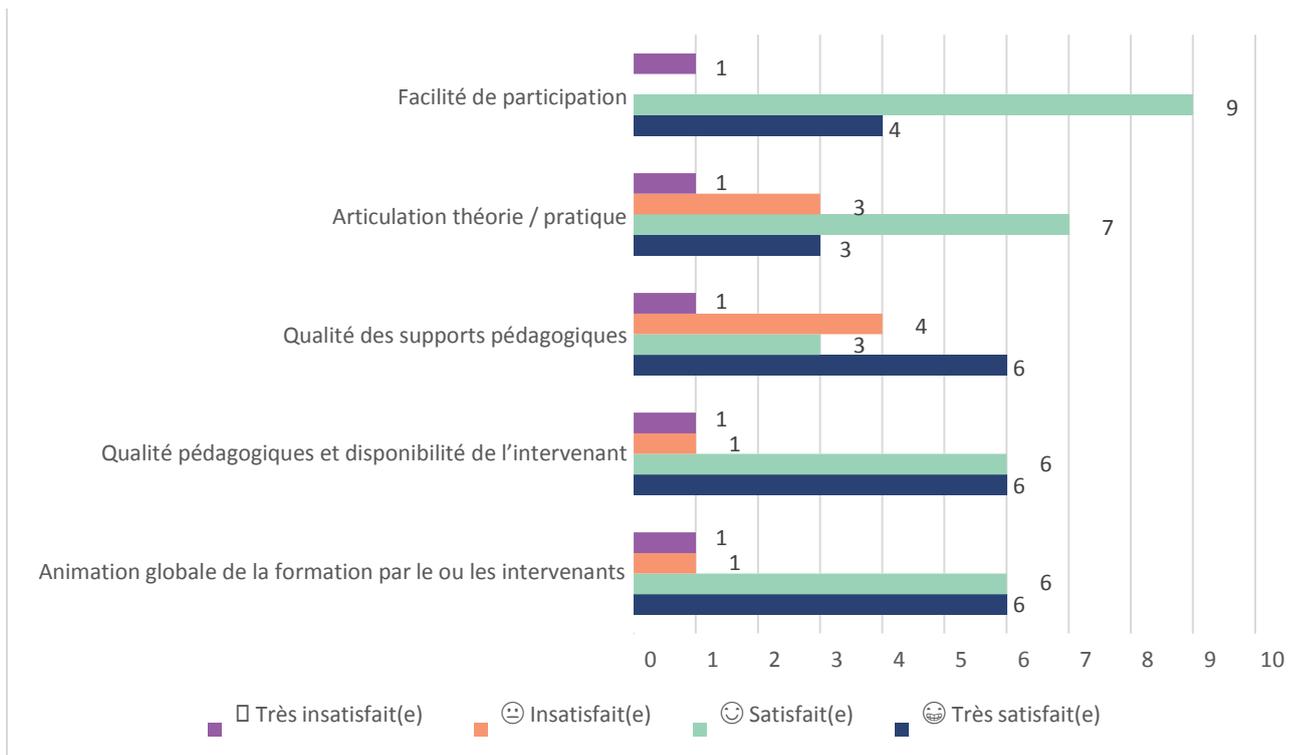
PARTICIPATION À LA FORMATION



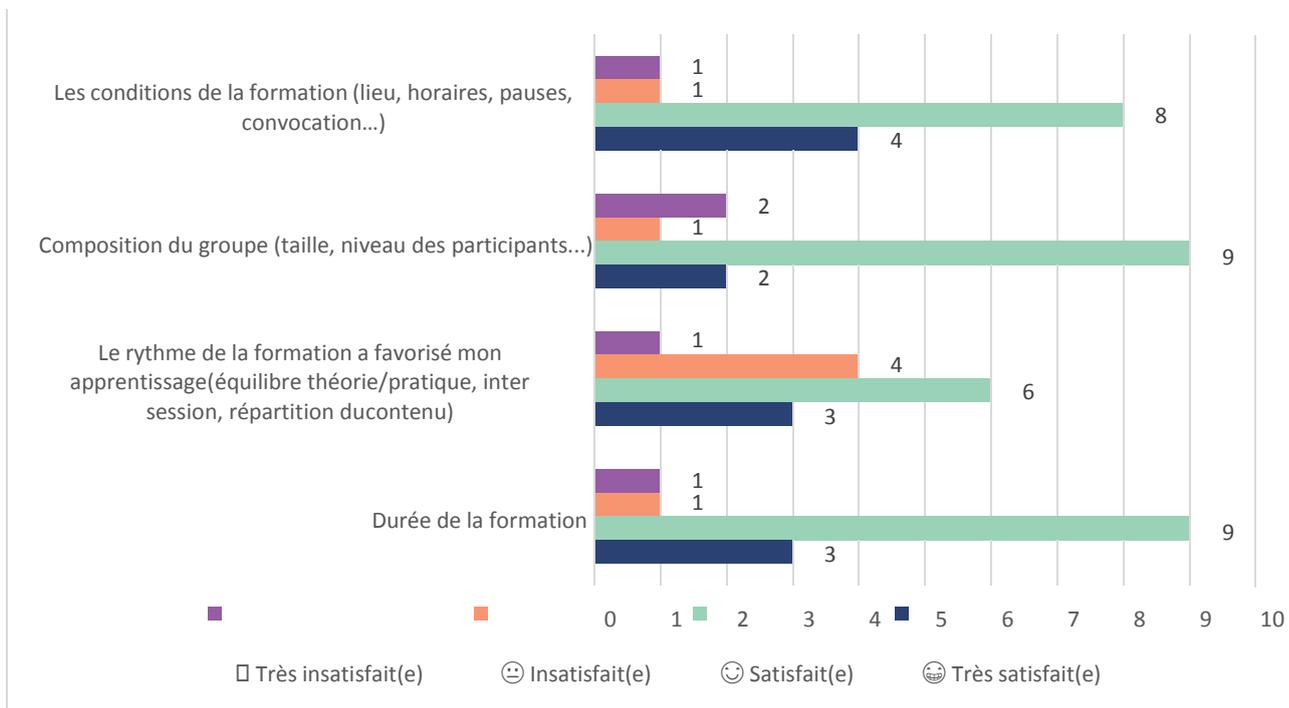
CONTENU DE LA FORMATION



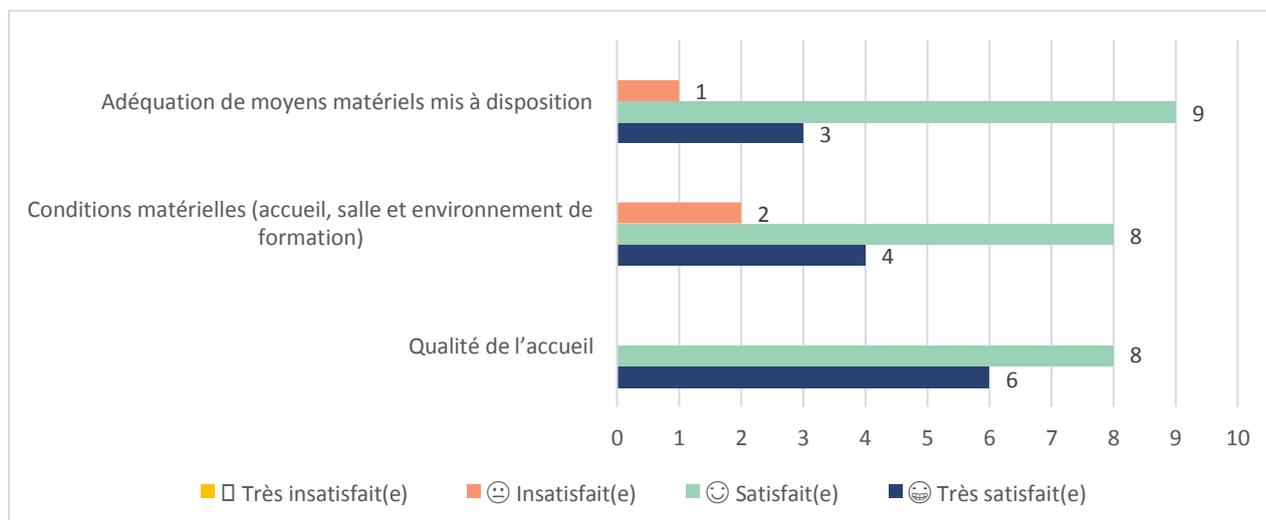
ANIMATION DE LA FORMATION



ORGANISATION DE LA FORMATION



MOYENS TECHNIQUES ET PÉDAGOGIQUES

**Quels points théoriques reprenez-vous de cette formation ?**

- La loi ASV
- Aucun car je m'attendais à voir des points ou axes concernant les signes avant-coureur d'un vieillissement et vigilances à avoir pour un travailleur en situation d'handicap en ESAT comme indiqués lors de mon inscription
- Trop basé sur le handicap dans les ESAT
- L'anticipation de parler aux adultes en situation de handicap de leur retraite. Parler en équipe, C'est un travail avec la Direction. On a tous des ressources. Penser à diminuer le temps de travail des personnes, adapter les activités ou la production, adapter le rythme, j'ai pu découvrir des structures que je ne connaissais pas (maison d'autonomie...).
- Je n'avais pas connaissance de la loi ASV de 2015
- Analyse transactionnelle
- Notion de parcours et de partenariat
- Aucun, pas acquis de nouvelles connaissances sur le vieillissement et sa prise en charge
- On s'aperçoit que toutes les structures ont la même problématique de temps
- Le contexte sociétal d'évolution de la prise en compte des personnes âgées en situation de handicap en France.
- La notion d'aidant, la notion de perte
- Je retiens principalement qu'il y a vraiment un "relais" à créer entre les PA et les PH
- Les différents établissements pouvant accueillir les personnes en situation de handicap vieillissantes (accueil familiale, famille, maison familiale, EHPAD, MAS)
- Les différents professionnels pouvant intervenir auprès des personnes en situation de handicap vieillissantes
- Les limites et les capacités de la PHV
- L'expérience de l'échec, du renoncement

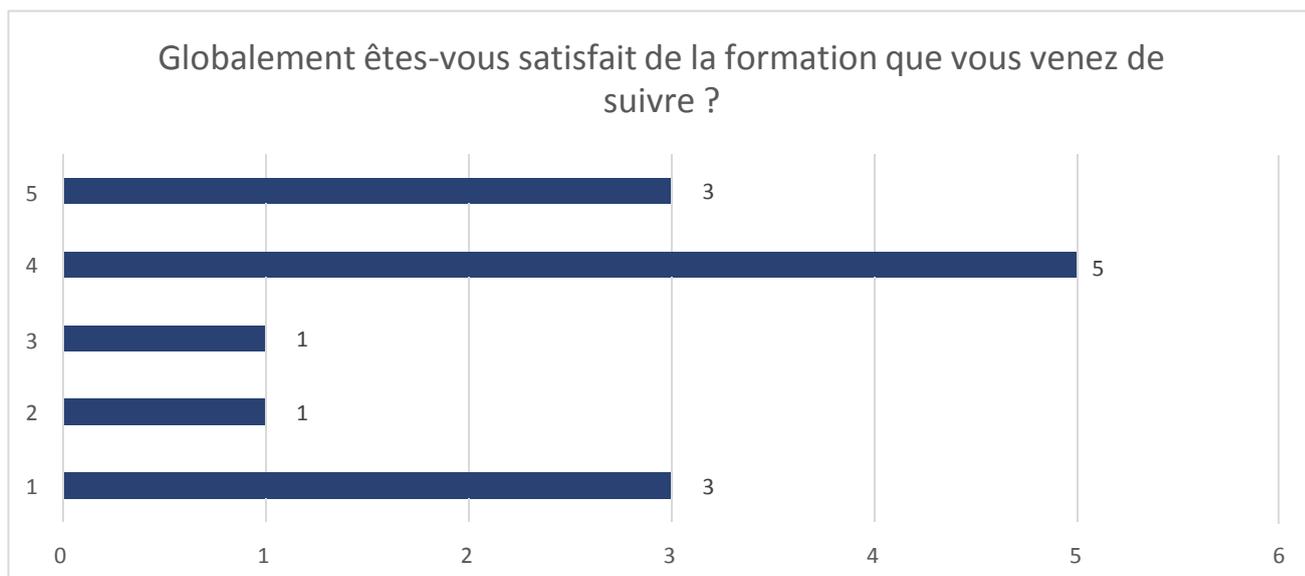
Quels changements et transformations souhaiteriez-vous appliquer sur votre lieu de travail ?

- Renforcer notre partenariat avec des structures de proximité qui accueillent des personnes vieillissantes.
- Aucun
- Parler plus vite aux adultes de leur retraite pour qu'ils cheminent.
- Aller voir ce qui existe comme structure innovante sur le territoire et ailleurs
- Ajuster l'angle de vue sur les situations - songer à chercher des solutions dans le domaine des pers. vieillissantes handicapés pour des situations de pers. handicapées vieillissantes.
- Continuer la notion de partenariat
- Que nous pourrions accueillir plus de personnes en situation de handicaps vieillissantes
- Une meilleure appréhension et orientation des personnes handicapées vieillissantes dans des structures adaptées.
- Recherche de dispositifs existants, la notion d'auto-détermination.
- Regarder autrement pour créer du lien, une passerelle, créer un partenariat pour ouvrir la résidence autonomie
- Continuer à être vigilante et ajuster au cas par cas
- Continuer à faire part de mes difficultés face aux situations auprès de l'équipe pluridisciplinaire
- Connaître leur milieu de travail pour préparer leur transition

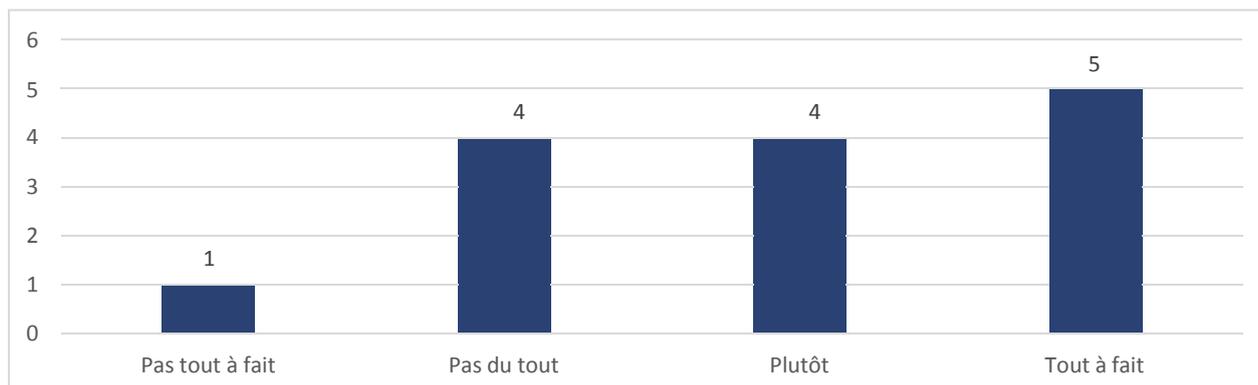
Quelles questions restent en suspens ?

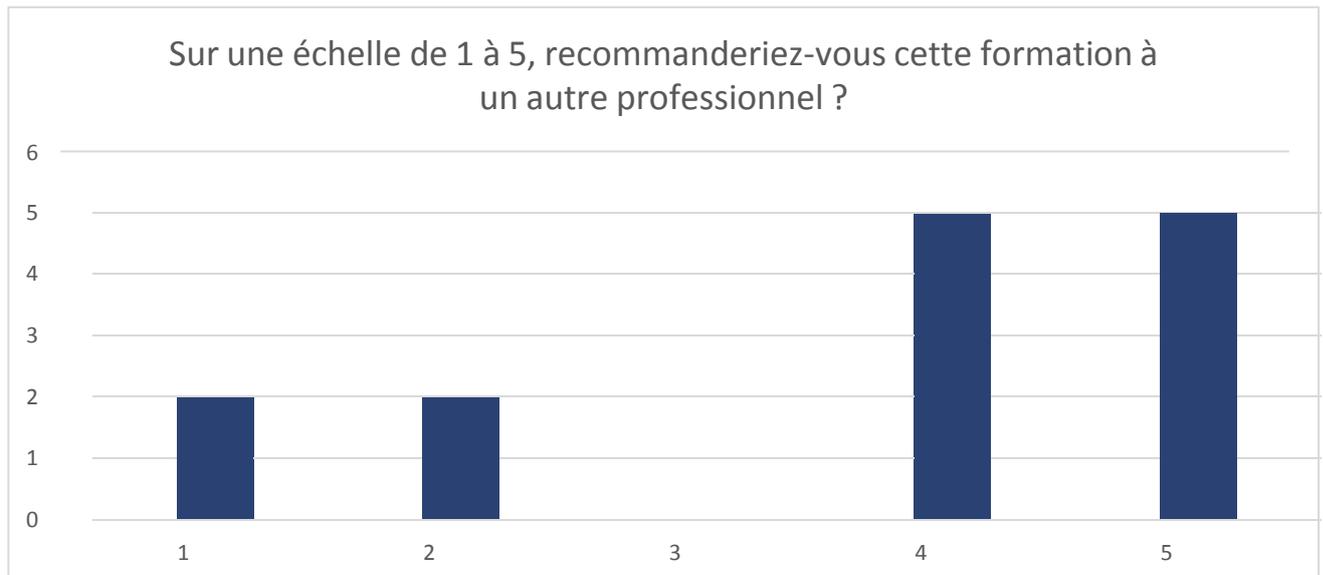
- J'aurais aimé avoir plus d'apport théorique, avoir une liste des organismes qui peuvent nous aider à orienter les personnes et leurs missions.
- Les signes avant-coureurs d'un vieillissement et vigilances à avoir pour un travailleur en situation de handicap en ESAT
- Aucune
- L'accompagnement du vieillissement dans un collectif
- Connaissance des différents dispositifs dans le milieu du handicap lorsqu'on vient du secteur gériatrique
- Les objectifs de la formation ne sont pas, mon sens, atteints comme l'apport de connaissances pour mieux comprendre le processus du vieillissement. Regret de ne pas avoir eu d'outils pour questionner et interroger ma pratique professionnelle.
- Aucune
- Moyens/ressources pour les professionnels
- Connaître et apprendre les différences de lieux d'accueil des PH afin de mieux cibler les futurs partenariats
- Processus et effet du vieillissement
- Comment repérer l'évolution des besoins spécifiques des personnes vieillissantes
- Comment adapter, ajuster mes interventions et ma posture professionnelle face aux besoins des personnes vieillissantes

QUALITÉ GLOBALE DE LA FORMATION

Satisfaction de la formation suivie :**Les points forts de la formation :**

- L'animatrice qui est passionné
- Le repas
- Dynamisme, support vidéo le matin, échange possible, les ateliers en sous-groupe l'après-midi c'était bien !
- La diversité des participants
- La création de réseau ; le partage d'expérience
- Les ateliers sous forme d'analyse pratique + rencontres de professionnels venant d'un autre secteur
- Temps de pause dans le quotidien professionnel et d'échanges avec professionnels
- De rencontrer différents professionnels de structures différentes
- L'articulation entre partage d'expériences en ateliers l'après-midi et apports plus théoriques le matin.
- Groupe pluri professionnels
- L'échange des professionnels de deux univers
- Les échanges entre professionnels de différentes fonctions (directeurs d'établissement, moniteurs d'atelier, CVS, etc...) et de différents établissements (ESAT, centre d'hébergement, etc...)

Correspondance avec vos attentes initiales :

Recommandation de la formation à vos proches :**Les manques et éléments à améliorer :**

- Développer la partie en travail de groupe. Plus structuré et plus long
- Les signes avant-coureurs d'un vieillissement et vigilances à avoir pour un travailleur en situation d'handicap en ESAT
- Rappel des différents dispositifs d'accueil en secteur handicap et en gérontologie
- Les objectifs de la formation non traités ou peu approfondis
- Aucun
- Travailler sur des études de cas
- Les objectifs annoncés n'ont pas obtenu de réponse (Comprendre le processus et les effets du vieillissement, savoir repérer l'évolution des besoins, savoir adapter ses interventions, etc.
- J'ai eu plus l'impression de faire un état des lieux de la situation vécue dans les établissements alors que je pensais avoir des réponses aux objectifs décrits dans le descriptif de la formation.
- Les échanges entre professionnels