



**Harim'âge**

**Plateforme de services  
Personnes en situation de Handicap Vieillissantes  
(PHV)  
RAPPORT D'ACTIVITE  
2025**

# Table des matières

I – LE PILOTAGE DE LA PLATEFORME	1
A- Election d’une nouvelle administratrice	1
B- Bilan du projet stratégique 2022/2025	1
C- Perspectives stratégiques 2026/2029	1
D- Gestion de la Ressource Humaine	3
E- Bilan financier 2025	3
II – OBJECTIVATION DU PUBLIC PHV AU SEIN DE LA PLATEFORME	5
A- Population	5
B- Démographie	6
C- Domiciliation	6
D- Mesure de protection juridique	7
E- Typologie de handicap	7
F- L’Emploi	7
1) Le temps de travail	7
2) L’absentéisme	8
G- Parcours et cessation d’activité	9
H- Conclusion	10
III – LES SAISINES	10
A- Le comité opérationnel	10
B- La fonction appui - ressource	12
IV – SEMINAIRE INTER PLATERFORMES	12
A- Genèse	12
B- Financement du séminaire	14
C- Bilan	15
1) Objectif de mixité professionnelle atteint	15
2) Enquête de satisfaction	16
3) Bilan financier du séminaire	16
V – STRATEGIE « SOCIAL-MEDIA » : RENDRE VISIBLE POUR FAVORISER LES SAISINES	17
A- Site internet	17
B- LinkedIn	17
VI – MAILLAGE PARTENARIAL	17
VII – CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2026	18
ANNEXES	20
Annexe 1 : Bilan projet stratégique 2022/2025 présenté au CA du 13 juin 2025	21
Annexe 2 : organisation des comités opérationnels 2025	34
Annexe 3 : Fiche de suivi Comité opérationnel du 23 juin 2025	35
Annexe 4 : Fiche de suivi Comité opérationnel du 15 décembre 2025	41
Annexe 5 : 13 saisines de la fonction « ressource » en 2025	46



➔ Ce symbole en pied de page des annexes vous permet de revenir instantanément à votre progression dans le rapport.

# I – LE PILOTAGE DE LA PLATEFORME

## A- Election d'une nouvelle administratrice

Lors de l'assemblée générale du 13 juin 2025, conformément aux statuts du GCSMS Harim'âge, M<sup>me</sup> Rousselet Delphine, Directrice Générale Adjointe de l'association Psy Activ et Directrice de l'ESAT Sud Loire, a clôturé son mandat d'administratrice, fonction qu'elle occupait depuis 2022. Elle a transmis les rênes de l'administration de la plateforme à M<sup>me</sup> Boissel Véronique, Directrice du Pôle ESAT 44 – VYV3 Pdl, élue à l'unanimité des voix.

Ce renouvellement dans les fonctions d'administration corrobore celui du projet stratégique de la plateforme.

## B- Bilan du projet stratégique 2022/2025

A cet effet, lors de l'Assemblée générale du 13 juin, la coordinatrice a présenté le bilan du projet stratégique 2022/2025.

Les principales réussites de la plateforme Harim'âge, sur cette période, reposent sur un élargissement des partenariats interdisciplinaires, notamment avec la gériatrie et le sanitaire, ainsi que sur une visibilité accrue portée par le succès du colloque de 2025 et le lancement de nouveaux outils digitaux. Certains partenariats, comme celui avec le Centre de Prévention de l'AGIRC-ARRCO, ont permis de concrétiser des actions de prévention santé importantes. La consolidation de l'inscription de la plateforme dans l'écosystème territorial et la coordination efficace entre les membres du groupement ont eu un impact concret, puisque 80 % des professionnels interrogés dans le cadre de l'étude d'impact, se sentent moins inquiets face au vieillissement des usagers.

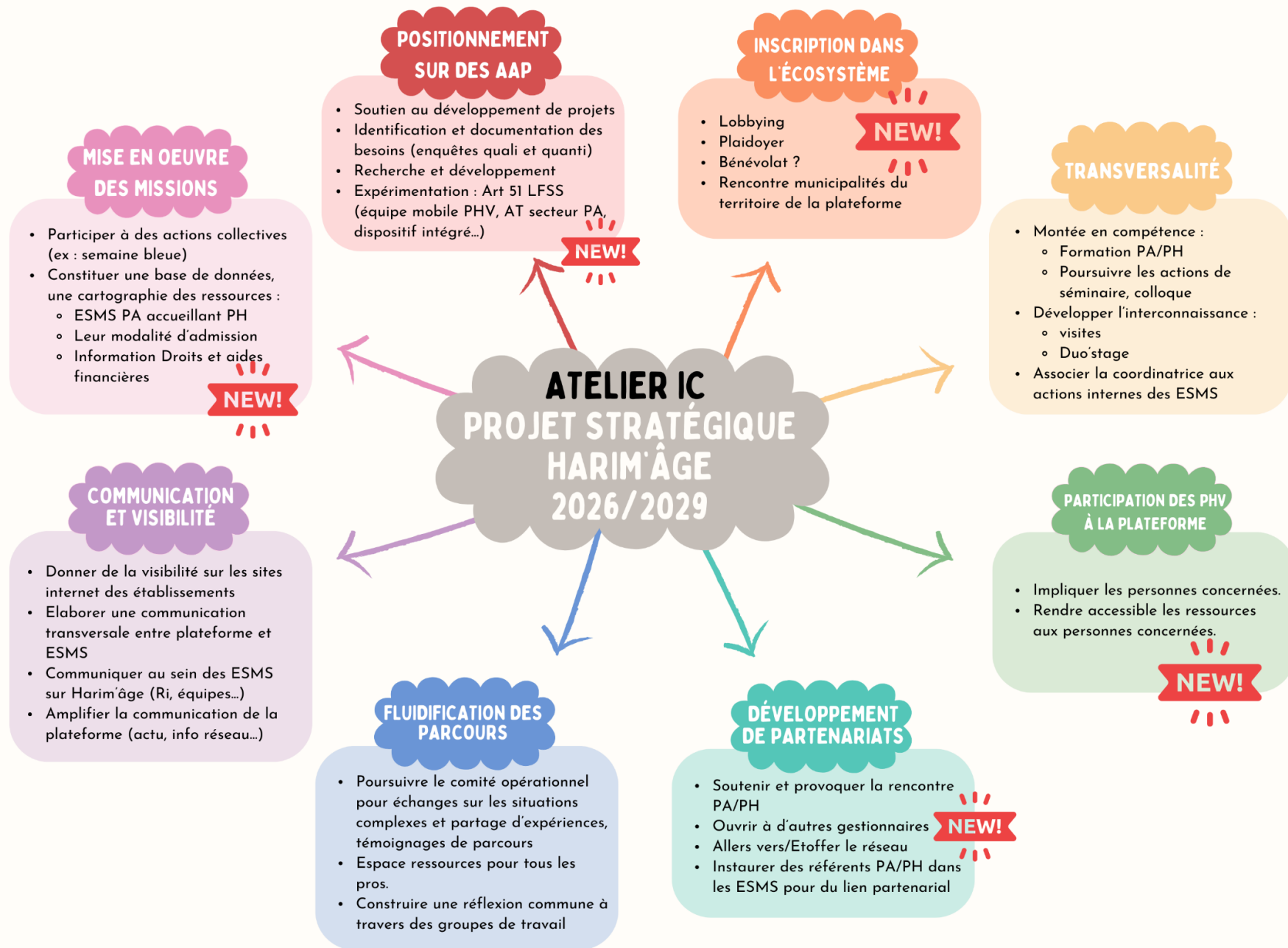
Cependant, des points d'amélioration subsistent, en particulier la difficulté à mobiliser les établissements autour d'objectifs transversaux communs, comme les stages de comparaison qui n'ont pu être réalisés. Le manque de temps pour la communication et le glissement du comité opérationnel vers une simple découverte des acteurs, au détriment du partage d'expertise, constituent également des défis majeurs à relever pour la suite du projet.

La menace principale qui pèse sur la plateforme comprend une fragilité financière qui pourrait limiter ses capacités d'action.

*Lien : [Vous trouverez en annexe 1 une présentation du bilan du projet stratégique 2022/2025.](#)*

## C- Perspectives stratégiques 2026/2029

La contribution de tous les acteurs concernés est cruciale pour élaborer un projet répondant efficacement aux besoins des professionnels et des PHV. Afin de concevoir un projet impliquant et s'inscrivant dans un cadre collaboratif, il a été décidé d'organiser des ateliers d'intelligence collective. Ils ont été organisés, en septembre 2025 sur une demi-journée. Les productions issues de ces ateliers sont résumées dans l'infographie suivante :



La matière qui a été récoltée lors de ces ateliers a fait l'objet, fin novembre, d'un temps de travail du conseil d'administration afin de construire le nouveau projet stratégique 2026/2029.

Le projet sera voté en conseil d'administration en janvier 2026 puis sera communiqué et diffusé. Un plan d'actions à entreprendre émanera de ce projet. Les établissements et les professionnels seront associés à sa déclinaison.

## D- Gestion de la Ressource Humaine

La coordinatrice de la plateforme, M<sup>me</sup> Lecorvaisier occupe ce poste depuis 2020. Son temps de travail dédié à la plateforme représente 0.7 ETP qui se combine avec une mission de coordination des parcours d'admission sur le pôle hébergement du Centre d'habitat de l'association l'Etape, à hauteur de 0.2 ETP.

Le Conseil d'administration d'Harim'âge soutient le projet de montée en compétence de M<sup>me</sup> Lecorvaisier qui s'est engagée dans une formation continue dans le but d'obtenir un Diplôme d'Etat d'Ingénieur Social (D.E.I.S) conjugué à un Master 2 Intervention et Développement Social (I.D.S).

Cette formation court de septembre 2024 à octobre 2026 et représente un volume de 728 heures d'enseignement sur deux ans, soit 20 semaines de formation pour un cout pédagogique de 10200€.

Pour financer ce cursus, plusieurs leviers ont été mobilisés. Les frais pédagogiques ont été couverts à 50% par la mobilisation du CPF de la salariée, à 40% par l'attribution d'un financement de la région via le dispositif « Projet Transition Pro » (PTP) et à 10% par un autofinancement de la professionnelle. Le maintien de salaire durant les périodes de regroupement a été pris en charge à 46% par le dispositif PTP, à 28% par la mobilisation des congés personnels de la salariée et à 26% par son employeur via une autorisation d'absence rémunérée.

Pour la plateforme cela représente un volume d'activité en carence d'environ 255 heures sur l'année 2025. Naturellement, il a fallu faire des choix et privilégier certains axes de travail plutôt que d'autres. La priorité a été mise sur la réalisation du séminaire inter-plateformes au premier semestre et sur l'élaboration du prochain projet stratégique à l'automne. La démarche de maillage territorial, que ce soit à visée prospective ou de maintien de coopérations déployées les années précédentes, s'est trouvé ralenti, faute de temps disponibles pour honorer les rencontres nécessaires.

## E- Bilan financier 2025

Lors de son conseil d'administration du 18 octobre 2024, Harim'âge a acté un principe de solidarité financière entre les membres du GCSMS pour couvrir le déficit structurel de la plateforme qui s'est cumulé depuis 2020 et s'élève à 4692 euros à l'issu de l'exercice 2024. Les cotisations versées en 2025 par les membres, sont venues annuler le déficit portant sur les années antérieures.

En 2025, le déficit de la plateforme est de 1461,13 euros. Il est atténué du fait de produits exceptionnels relatifs au remboursement de la formation de la coordinatrice par le dispositif « Transition Pro », à hauteur de 1758,66 euros. En l'absence de ce produit exceptionnel, le budget de la plateforme Harim'âge reste structurellement déficitaire.

CHARGES		PRODUITS	
<b>Classe 60</b>	<b>18,00</b>	<b>Report à nouveau 2022-2023</b>	<b>- 4 692,00</b>
Fournitures administratives	18,00		
<b>Classe 61</b>	<b>1 646,63</b>	<b>Classe 70</b>	<b>-</b>
Quote-part bureau	1 000,00		
Informatique/site @	234,75	<b>Classe 74</b>	<b>44 814,60</b>
Entretien réparation	154,00	Dotation financement	41 750,00
Maintenance	257,88	Dotation complémentaire Ségur	3 064,60
<b>Classe 62</b>	<b>896,90</b>	<b>Classe 75</b>	<b>6 450,66</b>
Frais repas	70,90	Autres produits de gestion (cotisations)	4 692,00
Frais de télécom	135,06	Remboursement frais formation	1 758,66
Transport (Frais Kilométrique, parking)	690,94		
<b>Classe 63</b>	<b>-</b>	<b>Classe 76</b>	<b>-</b>
		Produits financiers	
<b>Classe 64</b>	<b>42 029,94</b>	<b>Classe 77</b>	<b>-</b>
Rémunération	41 971,94	Produits sur exercices antérieurs	
dont Ségur	3 064,60	Produits exceptionnels	
Médecine du travail	58,00	Produits sur opération gestion	
<b>Classe 65</b>	<b>1 684,26</b>	Produits sur cessions éléments actifs	
Frais siège	1 684,26	<b>Classe 78</b>	<b>-</b>
<b>Classe 67</b>	<b>-</b>	Reprise provision congés payés	
Charges sur exercices antérieurs		Reprise provision valeur point	
Charges exceptionnelles		Reprise provision réglementée	
<b>Classe 68</b>	<b>-</b>	<b>Classe 79</b>	<b>-</b>
Dotation aux amortissements		Transfert de charges	
Dotation provision congés payés			
<b>Total des Charges</b>	<b>46 275,73</b>	<b>Total des produits</b>	<b>46 573,26</b>
<b>Résultat (bénéfice)</b>	<b>297,53</b>		
		Appel de cotisation 2026	- 0

Le résultat 2025 est donc de + 297,53 euros. De ce fait, il ne sera pas proposé d'appel à cotisation, en 2026, au titre des résultats 2025.

## II – OBJECTIVATION DU PUBLIC PHV AU SEIN DE LA PLATEFORME

Chaque année, les directions des établissements appartenant au périmètre de la plateforme sont sollicitées pour extraire de leurs fichiers des données relatives aux personnes accompagnées de 45 ans et plus. La finalité est d’obtenir une vision globale et objective de la population PHV accompagnée sur le territoire de la plateforme.

Le périmètre d’établissements retenu en 2025 pour délimiter cette étude est le suivant :

- Pour Vyv3 : FAH Logis Sésame et Rêve, ESAT LTA et Sésame Services, SAVS Perspectyv, FDV PHV.
- Pour Psy’Activ : l’ESAT Sud Loire.
- Pour La Vertonne : L’ESAT et le Pôle social (SAVS).
- Pour l’Étape : Le FAH, le FAI, le SAVS, l’ESAT Tournière.

Cela représente donc 3 services d’accompagnement, 5 foyers et 5 ESAT assurant 412 accompagnements individuels de personnes de plus de 45 ans sur un total de 912 suivis.

L’étude réalisée en 2024 n’ayant portée que sur les ESAT, l’évolution des données de 2025 sera mise en perspective avec l’étude réalisée en 2023.

### A- Population

La population de personnes en situation de handicap vieillissantes de plus de 45 ans représente, en 2025, 45.2% de l’ensemble de la population accompagnée par les établissements du secteur handicap rattachés à la plateforme. Si on écarte les chiffres du FDV PHV, inclus à l’enquête depuis cette année, les plus de 45 ans représentent tout de même 44,2% des effectifs, soit près de 3 points de plus qu’en 2023. Entre 2023 et 2025, Le nombre de personnes âgées de 45 ans et plus s’est accru en proportion et également en nombre (passant de 393 à 412 personnes).

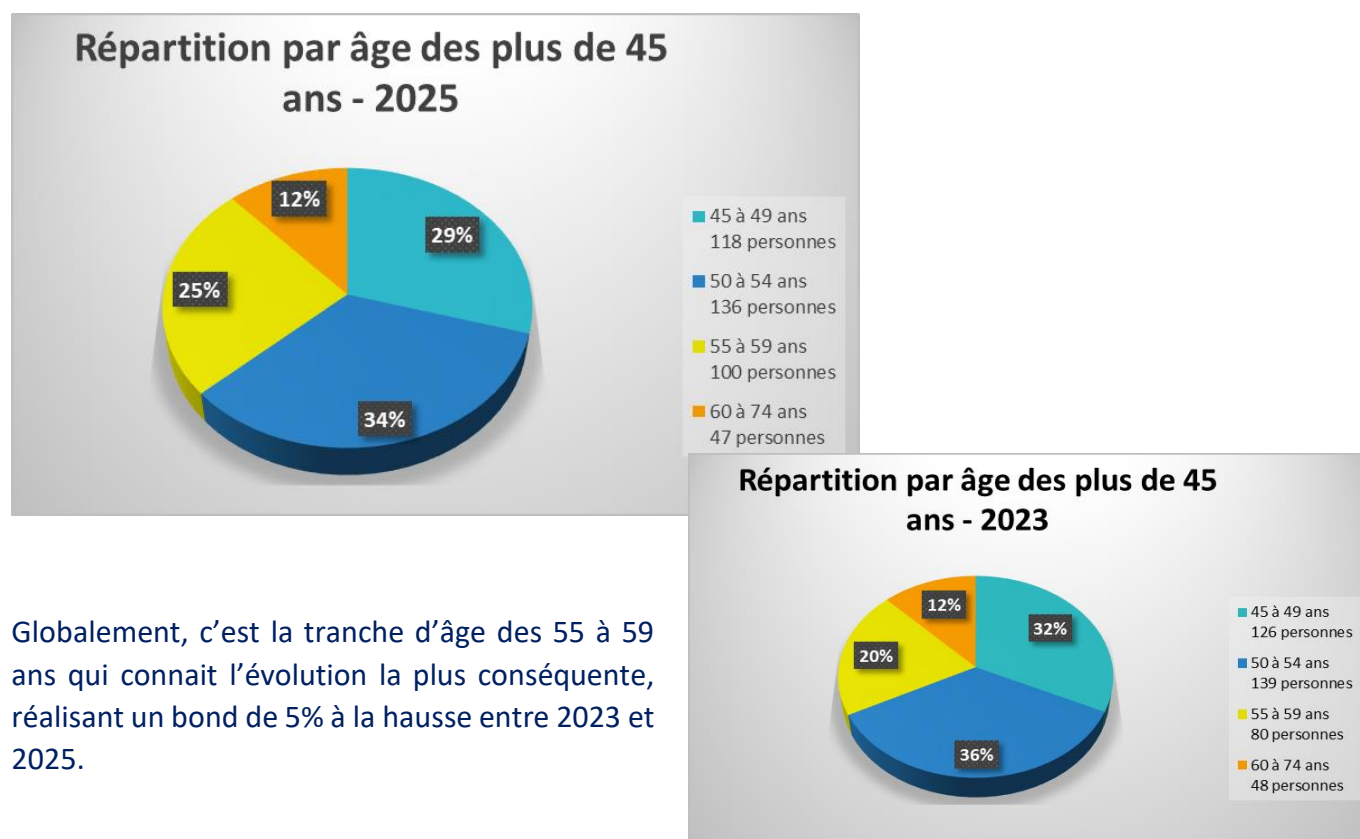
Part des 45 ans et plus dans les effectifs totaux en 2025 et comparée à 2023														
ESMS	Vyv3 PH						La Vertonne		L'Étape				Psy' activ	Total
SERVICES	SAVS/SAMSAH Perspectyv	ESAT LTA	ESAT Sésame	FAH Logis Sésame	FAH Rêve	FDV PHV Les Glycines	SAVS	ESAT	SAVS	Hab. regroupé FAH	FAI Sahic	ESAT Tournière	ESAT Sud-Loire	
Nbre de pers. acc. au total	75	138	82	30	15	16	90	140	72	24	61	119	50	<b>912</b>
Nbre de pers. acc. de + 45 ans	29	72	31	9	6	16	48	79	36	6	13	46	21	<b>412</b>
<b>% PHV sur effectif total</b>	↘ <b>38</b>	↗ <b>52</b>	↗ <b>37</b>	↘ <b>30</b>	40	100	↘ <b>53</b>	↗ <b>56</b>	↗ <b>50</b>	↘ <b>25</b>	↘ <b>21</b>	↘ <b>38</b>	↗ <b>42</b>	↗ <b>45,2</b>
<b>Comparaison avec % 2023</b>	43	49	34	48			54	44	43	35	29	42	36	<b>41,8</b>

A la lecture des chiffres renseignés dans ce tableau, on constate que les augmentations les plus importantes de la proportion des 45 ans et plus dans l'effectif total s'observent dans les ESAT, hormis celui de l'Etape Tournière dont la population accompagnée s'est rajeunie.

Par ailleurs, seul le SAVS de L'Etape, à l'inverse de ses homologues, connaît également un accroissement du nombre de personnes accompagnées de plus de 45 ans (+7points).

Les différents Foyers, quant à eux, ont connu un rajeunissement du public accueilli. Toutefois, même si nous ne disposons pas, pour 2023, des données démographiques relatives au foyer d'hébergement « Rêves » qui a rejoint la plateforme en 2024, celui-ci connaît un vieillissement de ses habitants. En effet, la plupart d'entre eux ont intégré l'établissement à son ouverture, en 2014, et y résident depuis de nombreuses années. Aujourd'hui, les 2/5<sup>ème</sup> de ce groupe ont plus de 45 ans et cette proportion va mécaniquement augmenter dans les années à venir.

## B- Démographie



## C- Domiciliation

Cette année, les données relatives au lieu de domiciliation des usagers de la Vertonne n'ont pu être récoltées. Le public accueilli par La Vertonne reste globalement constitué de résidents des communes de Nantes et du Sud-Loire (Vertou, Saint-Sébastien, Rezé, Bouaye, Basse-Goulaine).

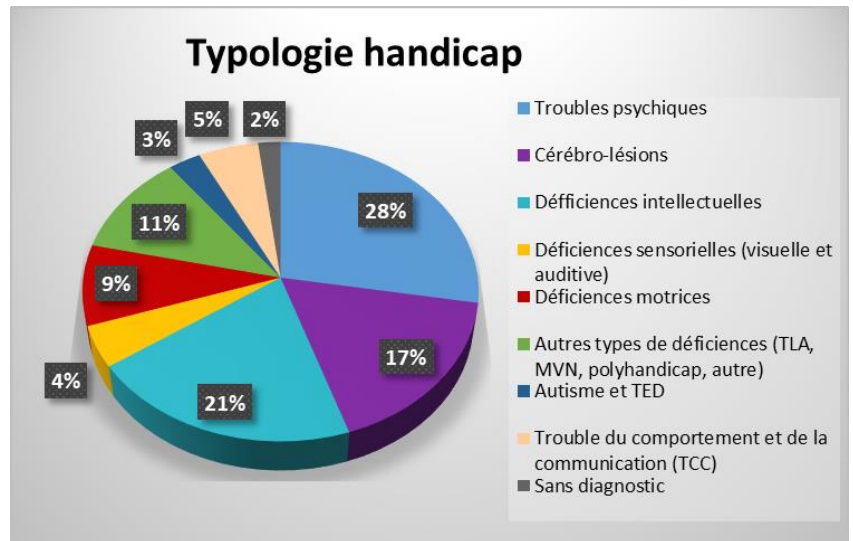
En 2025, la population accompagnée par les services et établissements rattachés à la plateforme reste majoritairement domiciliée sur l'agglomération nantaise et en zone urbaine (65% sans les chiffres de La Vertonne).

## D- Mesure de protection juridique

A contrario, Le nombre de PHV bénéficiant d’une mesure de protection juridique diminue légèrement, en proportion, de 6% par rapport à 2023, s’établissant à 49.5%, alors même que sont inclus, depuis cette année, les chiffres du FDV PHV et du FAH Rêves où près de 95% des résidents jouissent d’une mesure d’assistance. Cela s’explique par l’absence, cette année, des données du SAVS de La Vertonne sur ce sujet et dont les usagers, en 2023, bénéficiaient à 80% d’une mesure de protection juridique.

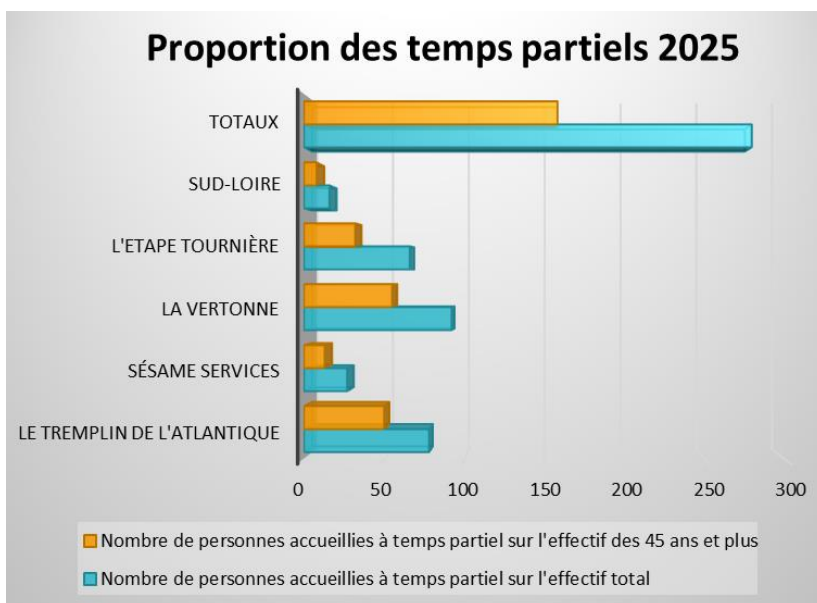
## E- Typologie de handicap

Les handicaps à composante neuro-développementale (trouble psychique, lésion cérébrale, D.I, autisme, trouble du comportement) restent majoritaires à 74%. Comparativement à 2023, la part des troubles du psychisme (+2 points) et des cérébro-lésions (+3 points) augmente légèrement, alors que celle des déficiences intellectuelles (-2 points) et des troubles du comportement (- 4 points) se rétracte.



## F- L'Emploi

### 1) Le temps de travail



La proportion des personnes de plus de 45 ans accueillies à temps partiel par les ESAT de la plateforme a légèrement augmenté par rapport à 2023, passant de 52.8% à 56.6%. Ces chiffres sont à mettre en corrélation avec leur part plus importante dans l’effectif global. En effet, l’avancée en âge des personnes a eu pour conséquence une augmentation de 7 points de la population PHV dans les ESAT, passant de 40.2% à 47% des effectifs.

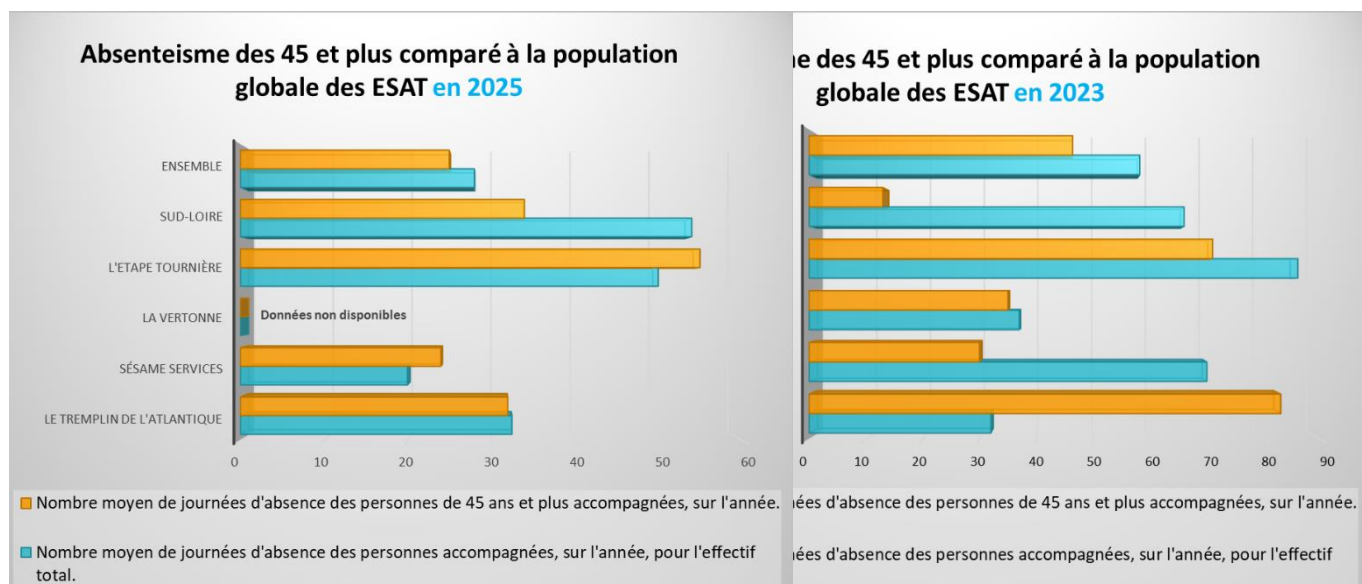
Toutefois, la tendance est très variable selon l'ESAT concerné, comme le montre le tableau ci-dessous.

	ESAT Le Tremplin de l'Atlantique	ESAT Sésame Services	ESAT La Vertonne	ESAT L'Etape Tournière	ESAT Sud-Loire	TOTAUX
Part des 45 ans et + à temps partiel sur l'effectif global en 2025	↘ 64%	↘ 48%	↗ 60%	↘ 48%	↗ 50%	↗ 56,6%
Part des 45 ans et + à temps partiel sur l'effectif global en 2023	75%	50%	45%	59%	33%	52,8%

On constate tout de même une concordance entre la variation du nombre de temps partiels et l'évolution démographique. En effet, L'ESAT Sud-Loire et L'ESAT la Vertonne, qui ont connu les plus fortes augmentations de la part des 45 ans et plus dans leur effectif (respectivement +6% et +12%), constatent également un accroissement important de la part des 45 ans et plus dans le recours au temps partiel (respectivement +17% et +15%).

## 2) L'absentéisme

La dernière information émanant de l'enquête de population concerne le taux d'absentéisme des plus de 45 ans, en ESAT, comparé à l'effectif global.



Si on compare les données issues de l'enquête de 2025 (à gauche) à celle de 2023 (à droite), on observe une grande variabilité de l'absentéisme des plus de 45 ans selon les ESAT, tant en nombre qu'en proportion par rapport à l'effectif global. D'un point de vue général, le nombre global moyen de jours d'absence diminue, passant sous la barre des 30 jours en 2025, alors qu'il se situait entre 45 et 60 jours en 2023.

L'Étape Tournière, seul ESAT à avoir connu un phénomène de rajeunissement du public accueilli, observe désormais un nombre moyen de jours d'absence plus important sur les tranches d'âge supérieures à 45 ans.

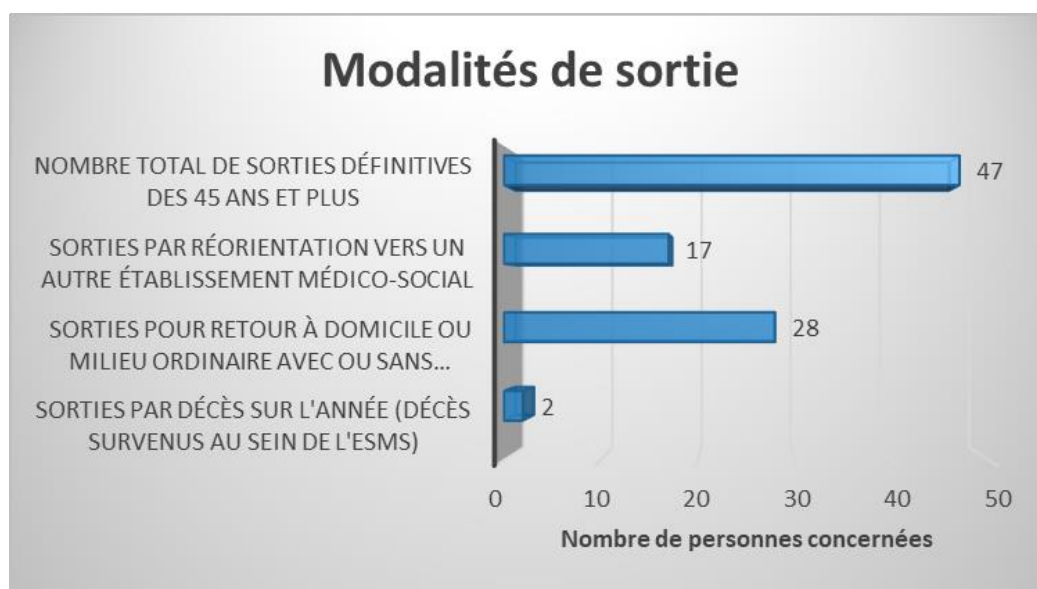
L'ESAT Sud-Loire, qui accompagne, quant à lui, une population avançant en âge (+6% de PHV), possède, en 2025 un taux d'absentéisme plus conséquent chez les 45 ans et plus. Sur cette tranche d'âge, le nombre moyen de jours d'absence passe de 13 à 34 jours sur deux ans.

Pour les ESAT Sésame Service et LTA, on remarque une réduction des écarts entre les deux classes d'âge (plus de 45 ans et moins de 45 ans), qui présentent désormais un absentéisme moyen homogène.

L'indicateur d'absentéisme fourni par cette étude ne dit rien des raisons de ces absences. Les causes peuvent être en relation avec une maladie, une évolution de la pathologie, mais aussi pour la réalisation d'un stage sur un autre ESMS ou pour raisons familiales ou personnelles. Une analyse plus approfondie permettrait de mieux comprendre ces variations.

## G- Parcours et cessation d'activité

Concernant les parcours, en 2025, 47 personnes âgées de 45 ans ou plus ont quitté le service qui les accueillait : 60% d'entre eux ont quitté un ESAT, 23% un SAVS et 17% ont quitté un foyer.



Parmi les 28 sorties pour retour à domicile ou milieu ordinaire avec ou sans accompagnement, Plus de la moitié (16) se font au départ d'un ESAT. Les ESAT sont aussi les principaux ré-orienteurs vers un autres ESMS (74% des sorties vers un autre établissement).

Ces données sur les parcours sont à rapprocher des indicateurs sur la cessation d'activité. 17 personnes ont cessé leur activité professionnelle dont les  $\frac{3}{4}$  étaient en ESAT. Sur 13 nouveaux retraités, 12 personnes ont acquis ce statut en sortie d'ESAT.

## H- Conclusion

L'objectivation du public des Personnes en Situation de Handicap Vieillissantes (PHV) en 2025 révèle une accélération notable du vieillissement au sein des établissements de la plateforme. Plusieurs points clés se dégagent :

- Une croissance démographique marquée, particulièrement portée par la tranche d'âge des 55-59 ans, qui a bondi de 5 % en deux ans.
- L'impact majeur sur les ESAT : Le vieillissement est particulièrement visible dans les ESAT, où la proportion de PHV atteint 47 %. Cette tendance influence directement l'organisation du travail, avec une augmentation du recours au temps partiel (56,6 %) et une hausse des départs en retraite.
- L'ancrage territorial évolue peu. Le public reste majoritairement domicilié dans l'agglomération nantaise (65 %).
- Sur le plan clinique, les handicaps à composante neuro-développementale restent prépondérants (74 %), bien que l'on observe une légère progression des troubles du psychisme et des cérébro-lésions.
- Concernant les parcours, les ESAT s'affirment comme les principaux "ré-orienteurs" vers d'autres structures médico-sociales ou vers le milieu ordinaire au moment de la cessation d'activité.
- Les besoins de protection évoluent. Paradoxalement, le nombre de PHV bénéficiant d'une mesure de protection juridique a diminué de 6 % pour s'établir à 49,5 %, malgré l'intégration de nouveaux foyers accueillant un public très protégé.

Cette analyse souligne la nécessité de renforcer le travail d'objectivation à l'échelle départementale, en collaboration avec les autres plateformes, pour mieux anticiper les besoins et adapter les dispositifs d'accueil sur le territoire.

## III – LES SAISINES

### A- Le comité opérationnel

Harim'âge a poursuivi, en 2025, l'organisation de comités opérationnels, à raison d'une matinée par trimestre.

Cette instance a vocation à favoriser la transversalité entre les établissements et à concrétiser notre volonté de mutualisation des ressources et des compétences pour venir faciliter les parcours de vie des personnes en situation de handicap vieillissantes.

Ces temps de rencontre se structurent en deux temps : un premier durant lequel un acteur du réseau présente le service auquel il appartient et un deuxième temps consacré à l'analyse de situations complexes, si le comité a été saisi en ce sens, et au partage d'information sur l'activité de la plateforme.

En 2025, les participants ont ainsi eu l'opportunité de découvrir, tout du moins de mieux appréhender, les modalités d'intervention de différents services.

- Organisé à l’habitat inclusif sénior de Broussais (Vyv3 Pôle « personnes âgées ») le 24 mars, les professionnels ont bénéficié d’une présentation du **CLIC Entour’âge** par une évaluatrice, coordonnatrice du service.
- Le 23 juin, au siège de l’association l’Etape, une assistante sociale du **service d’accueil familial départemental** est venue exposer les modalités d’accueil de personnes en situation de handicap ou âgées au domicile de familles d’accueil.
- Le 13 octobre, lors d’une rencontre à l’ESAT Sésame Services, la coordinatrice de la **plateforme Ancr’âge** nous a partagé son expérience quant à la mise en place de groupes de travail, fruit d’un partenariat entre acteurs du secteur handicap et celui de l’autonomie sur son territoire.
- Enfin, en décembre, au sein de l’ESAT de La Vertonne, La responsable du **Centre Ressource Territorial « Sèvre et Vignobles »** est venu présenter ce dispositif récent qui vise notamment à renforcer l’accompagnement à domicile des situations complexes de personnes âgées, en complémentarité des acteurs existants.

Ces rencontres constituent des espaces privilégiés d’échange, de dialogue et de réflexion. Elles visent à améliorer la connaissance des services existants, à en comprendre les modalités de saisine et de communication, afin de faciliter la transmission d’observations pertinentes lors des interpellations. Mieux appréhender leurs critères d’admission et leurs spécificités d’intervention permet également d’adapter les pratiques aux réalités de terrain, d’optimiser les collaborations et d’orienter plus efficacement les personnes accompagnées.

*Lien : [Plus d’infos sur l’organisation des comités opérationnels en en annexe 2.](#)*

Le deuxième volet des comités opérationnels concerne l’analyse collective de parcours d’usagers présentant des éléments de complexité. C’est donc en dehors de leur périmètre habituel d’intervention qu’une quinzaine de professionnels viennent mettre à disposition leurs connaissances, réseaux et expériences en participant à une analyse pluridisciplinaire d’une situation complexe.

En 2025, le comité n’a été saisi qu’à deux reprises. Les deux situations, objets d’une saisine, présentent des points communs : elles concernent des personnes âgées de moins de 60 ans (53 et 58 ans), vivant en logement autonome (HEBAC pour l’une et maison individuelle avec SAVS pour l’autre), souffrant d’un trouble du psychisme. La première personne présente un besoin de médicalisation important dû à un diabète non stabilisé associé à un tabagisme conséquent, mais se positionne dans un refus de soins et dans le déni de la gravité de son état de santé. La deuxième personne est marquée par une accentuation de ses troubles psychiques suite au décès de sa mère, à la nécessité de vendre la maison familiale et à un phénomène d’isolement.

Dans les deux cas, les personnes rencontrent des difficultés dans la gestion de leur vie quotidienne, l’étayage pluridisciplinaire proposé à domicile n’apparaissant plus suffisant. Pour ces raisons, les professionnels accompagnant réfléchissent à une évolution du projet d’hébergement et de suivi pour sécuriser le parcours des personnes. Or, ces perspectives de changement génèrent de l’inquiétude chez les personnes concernées.

A travers les échanges en comité opérationnel, des pistes d’actions émergent et font l’objet d’un document transmis, à posteriori aux participants.

*Liens : [Les annexes 3 et annexes 4](#) présentent les fiches de suivi émanant des comités opérationnels où ces situations ont été abordées.*

## B- La fonction appui - ressource

La fonction ressource autour de parcours individuels de la plateforme Harim'âge a été sollicitée à 13 reprises en 2025.

Concernant l'origine des demandes, nous constatons une augmentation des saisines par des aidants. Elle passe de 20 à 40% des saisines, pour un proche aidé résidant au domicile familial ou en logement autonome (4 situations). Nous constatons également, cette année, une augmentation des saisines par les FDV (4), aux côtés de structures d'hébergement tel qu'un FAI (2) et une Résidence accueil (2). Une demande émane de l'hôpital.

En 2025, les 3/4 des saisines sont réalisées par une personne extérieure au GCSMS Harim'âge.

La moyenne d'âge des personnes sujettes de la saisine se situe à 61 ans, oscillant entre 47 et 72 ans. Dans les 2/3 des cas, il s'agit d'une femme.

A l'image de l'année 2024, la totalité des saisines en 2025 concernent un besoin de réorientation vers un nouveau mode d'habitat résultant d'une **perte d'autonomie**, de **l'inadaptation du lieu de vie** ou de modalités d'**accompagnement plus suffisamment sécurisantes**. A cette thématique s'associent :

- 2 fois sur 3, un questionnement autour de l'accès aux droits (notification, PCH, APA) ;
- 1 fois sur 2, une problématique de santé ;
- 1 fois sur 4, une inquiétude au sujet des ressources financières.

*Lien : [Le détail des saisines de la fonction ressource sont présentées en annexe 5](#)*

## IV – SEMINAIRE INTER PLATERFORMES

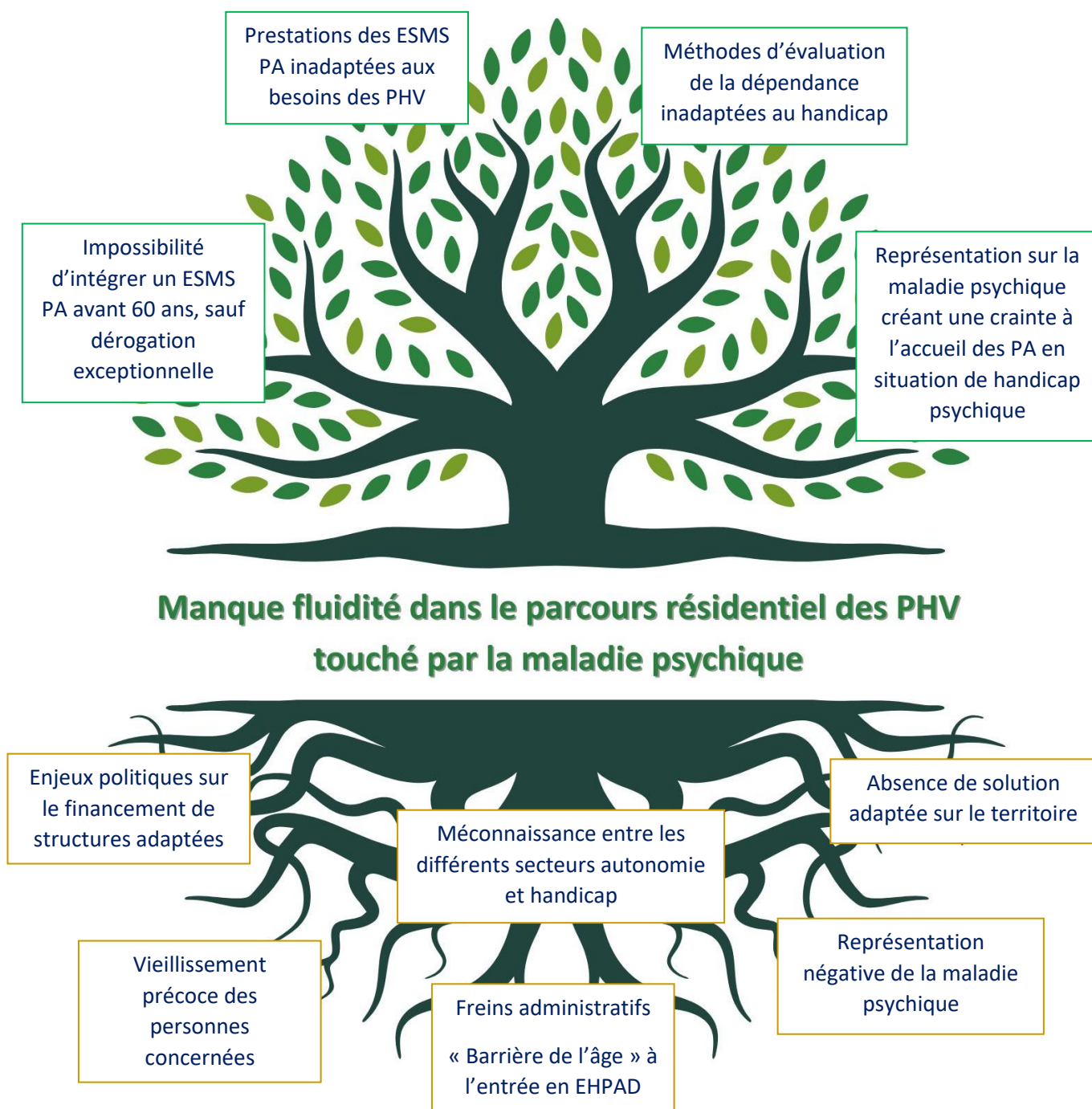
L'activité du premier semestre de l'année 2025 a été principalement orienté à la construction et à la réalisation d'un séminaire en coopération avec les 3 autres plateformes PHV du département.

### A- Genèse

Mise en place depuis 2021, la collaboration inter plateformes permet aux coordinatrices d'être dans un partage sur de multiples sujets tels que les informations sur les réseaux et les acteurs, les actualités des territoires, des retours sur les rencontres de partenaires, des échanges de pratiques dans l'animation des plateformes, le partage de questionnements, la préparation de présentations et de rendez-vous communs, le partage de situations pour lesquelles nous sommes saisies, ainsi que l'élaboration de projets communs. C'est dans ce contexte que le projet de séminaire est né.

Les échanges menés par les coordinatrices lors de multiples rencontres avec les différents acteurs des secteurs PA et PH ont mis en évidence que les liens entre secteurs professionnels restaient insuffisamment développés. Chaque domaine fonctionne avec sa propre linguistique, ses propres politiques publiques, législations, modalités de financement et pratiques professionnelles, ce qui complexifie la fluidité du parcours de la PHV. Lors de nos tentatives d'agencement de solutions pérennes autour de projets de vie, nous avons fait le constat que les personnes confrontées à des troubles psychiques rencontraient, de façon plus prégnante, de nombreux freins à la mise en œuvre de leur projet.

Les différents freins et conséquences liés à la fluidité des parcours des personnes en situation de handicap psychique vieillissantes sont représentés dans l'arbre à problème suivant :



Les racines de la difficulté à organiser des transitions de parcours fluides pour les personnes en situation de handicap psychique vieillissantes sont nombreuses. Pour y remédier, l'organisation de temps de rencontre entre professionnels est apparue comme un bon levier pour favoriser une meilleure compréhension réciproque et de développer des coopérations.

Un comité de pilotage regroupant les administratrices et les coordinatrices des plateformes et des représentants du Conseil départemental, de la MDPH et de l'ARS s'est constitué pour développer ce projet.

## B- Financement du séminaire

La question budgétaire a dû être traitée en priorité avant d'effectuer des démarches engageantes. Une réflexion a été menée en comité de pilotage et la stratégie suivante a été adoptée.

La recherche de financement extérieure enclenchée au printemps 2024 n'a pas porté ses fruits. D'autre part, l'ARS a montré un désengagement du projet à l'automne 2024. Il a donc été décidé de mettre en place un prix d'entrée de 40 euros garantissant un équilibre budgétaire avec 220 entrées payées.

Deux associations membres des plateformes ont accepté d'assurer l'avance de frais et la gestion comptable des entrées (Association Psy'Activ et AJA). Dans un principe de co-portage du risque, les 4 plateformes ont signé une convention de solidarité aux pertes en octobre 2024. De même le Conseil départemental a soutenu le projet en dégageant une enveloppe de 5000 euros.

# Gestion du risque financier



Ainsi, le 14 mars 2025, nous avons accueilli 325 personnes, à la salle de l'Odysée à Orvault, pour réfléchir ensemble à cette question : « **Quand handicap psychique et avancée en âge se conjuguent, quelles perspectives d'accompagnement ?** ».

Une quinzaine d'intervenants ont partagé leur expertise et leurs expériences pour mieux cerner la complexité et les enjeux de l'accueil du handicap psychique par le secteur de l'autonomie.

Après un apport théorique sur la maladie psychique conjugée au vieillissement, ce fut l'occasion de découvrir des projets, expérimentaux ou aboutis, qui contribuent déjà, en Loire-Atlantique ou sur le territoire national, à améliorer l'accompagnement des personnes concernées par cette double problématique.



## C- Bilan

Pour rappel, nous avons pour objectif de sensibiliser les professionnels, de favoriser l'interconnaissance et l'acculturation entre différents champs d'intervention et de cultiver le terreau de futures coopérations directes en permettant la rencontre.

### 1) Objectif de mixité professionnelle atteint

L'objectif initial de mixer des professionnels de secteurs différents est atteint, comme le montre le tableau suivant, présentant l'origine des inscriptions.

Secteur sanitaire		Secteur autonomie		Secteur handicap		Secteur mixte PA et PH		Autres	
SSIAD	6	EPHAD/RA	54	OG PH	157	CREAT	2	CD 44	18
CH/CHU	17	CLIC	32			SAD	7	ARS	1
						MPJM	25	MDPH	3
						Bailleur social	2	Etudiants	1
						Habitat Inclusif	2	Personnes concernées	6
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>		<b>86</b>		<b>157</b>		<b>38</b>		<b>29</b>

L'atteinte de nos objectifs ne seront pas tous mesurables dans l'immédiat. L'émergence future de projets permettant un accueil, digne et adapté, des PHV touchées par le trouble psychique ne dépend pas uniquement de notre action, mais nous espérons avoir contribué et joué un rôle d'accélérateur dans cette dynamique.

## 2) Enquête de satisfaction

Concernant l'évaluation, la mise en place d'une enquête de satisfaction via un questionnaire, adressé par mail aux participants deux semaines après le colloque, a obtenu un taux de réponse de 41%. Cette collecte de données nous fournit quelques indications intéressantes.

Les participants se disent globalement satisfaits, à plus de 85%, de l'organisation du colloque lorsque nous les interrogeons sur l'accueil, le repas, l'animation, les stands, la cohérence, le rythme et le contenu.

Concernant notre volonté de sensibiliser les professionnels à la question de l'accompagnement du handicap psychique, nous avons demandé aux répondants d'évaluer sur une échelle de 1 (pas du tout) à 5 (tout à fait), si la conférence de notre intervenant principal avait fait évoluer leur regard sur la maladie psychique. Plus de 90% répondent par la positive, en cotant 3 (29%), 4 (45%) ou 5 (18%) l'impact sur leur perception de la maladie. 65% des participants envisagent ainsi de faire évoluer leur pratique.

## 3) Bilan financier

Du point de vue financier, le nombre d'inscriptions est allé bien au-delà du seuil initial de viabilité de l'évènement (279 inscriptions payantes), mettant en exergue les attentes et besoins des acteurs du territoire sur la question de l'accueil et l'accompagnement du handicap psychique dans le grand âge.

CHARGES		PRODUITS		
OBJET	MONTANT TTC	OBJET	EMETTEUR	MONTANT TTC
Chocolats	128,00 €	Dotation	CD	5 000,00 €
Animation	1 694,40 €			
Hôtel	195,34 €	Entrées Payées	Helloasso (201)	8 040,00 €
Graphiste	250,00 €		Hors Helloasso (78)	3 900,00 €
Rbst Frais déplacement train	84,60 €			
Salle Odyssée	3 993,70 €			
Petites courses/équipement	141,92 €	Invités & intervenants	(46)	0,00 €
Restauration	4 938,44 €			
Cefras (appui méthodo)	1 472,00 €			
Taxi	92,00 €			
Troupe de théâtre	921,30 €			
<b>TOTAL I</b>	<b>13 911,70 €</b>	<b>TOTAL II</b>	<b>325 personnes</b>	<b>16 940,00 €</b>
<b>Résultat (bénéfices)</b>	<b>3 028,30 €</b>			

Lors du Copil de conclusion de ce projet, il a été décidé que ce résultat positif serait provisionné et mobilisé pour une nouvelle action inter plateformes. Des échanges doivent avoir lieu entre plateformes pour déterminer la destination de ce solde, mais plusieurs pistes sont envisagées tels qu'une action de formation commune aux 4 coordinatrices ou un nouveau projet de colloque.

Le succès de cette rencontre a reposé sur une collaboration solide et un engagement fort des plateformes PHV. Le soutien institutionnel et financier du département a également été déterminant.

Si vous souhaitez prendre connaissance en détail du contenu de la journée, vous pouvez consulter les minutes du séminaire à l'adresse ci-dessous.

*Lien : Minutes du séminaire « quand handicap psychique et avancée en âge se conjuguent, quelles perspectives d'accompagnement ? »*

## V – STRATEGIE « SOCIAL-MEDIA » : RENDRE VISIBLE POUR FAVORISER LES SAISINES

Améliorer la visibilité de la plateforme est nécessaire afin de stimuler l'activité et les saisines par les professionnels du territoire. Toutefois, alimenter ces supports, créer du contenu, exige une disponibilité temporelle qui fait souvent défaut.

### A- Site internet

Le site a vocation à rendre plus lisibles les actions de la plateforme et à faciliter son interpellation. Il présente la plateforme et ses missions, propose une information sur les actualités d'Harim'âge, met à disposition des moyens de saisine de la plateforme (fiche de saisine téléchargeable, page de contact, coordonnées).

Il est intéressant de préciser que le site internet a constitué un outil favorisant la communication autour de l'organisation d'un colloque en mars 2025 et a facilité la diffusion des minutes de ce dernier.

Le nombre de visites du site s'est maintenue aux alentours de 4200 visiteurs différents, comme en 2023.



### B- LinkedIn

En 2023, Harim'âge s'est dotée d'une page sur « LinkedIn », dans l'objectif d'inscrire la plateforme dans un réseau d'acteurs professionnels et de partenaires. Le nombre de personnes abonnées à la page continue de s'étoffer et s'élève, fin 2025, à 111 personnes.

## VI – MAILLAGE PARTENARIAL

La plateforme est inscrite dans différents réseaux partenariaux afin de promouvoir et faire connaître les besoins du public PHV et développer l'approche pluri professionnelle des situations accompagnées.

En 2025, la coordinatrice a poursuivi sa démarche de tissage de réseau mais à un rythme moins soutenu que les années précédentes, en raison notamment de sa disponibilité moindre du fait de son engagement dans un cursus de formation.

Pour autant, Les efforts ont été maintenus pour développer ou entretenir, au travers de rencontres, les coopérations avec les différents acteurs de l'autonomie, du domicile ou de la santé : CLIC, EHPAD, CRT, CMP...

Dans la mesure du possible, l'inscription dans des espaces de réflexion s'est poursuivi, notamment dans le cadre de la COP et de la CMR GRAPHIC.

La COP (Communauté de Pratiques) est un réseau initié par 3 acteurs régionaux : PRIOR, CREHPSY, CRA, qui vise à contribuer à l'amélioration des conditions de vie des personnes en situation de handicap, et

particulièrement des situations dites complexes. Elle se donne pour objectifs de rendre accessible les ressources et les connaissances et d'en produire de nouvelles grâce au partage.

Investie dans l'animation du groupe de travail « vieillissement et handicap » en 2024, la coordinatrice a dû, en raison de son entrée en formation continue, prioriser ses engagements et se retirer de cette mission pour l'année 2025-2026. Néanmoins, lorsqu'elle en a eu la possibilité, elle a poursuivi son implication au sein du sous-groupe de travail chargé de réfléchir à l'élaboration d'un livret destiné aux médecins coordinateurs examinant les demandes d'entrée en EHPAD par l'intermédiaire de Viatrajectoire. Ce livret peut être complété par les PHV et leurs accompagnateurs et joint à leur demande. Il a pour objectif de présenter la personne de manière plus globale que ne le permettent les seules informations figurant dans le DUA (Dossier Unique de demande d'Admission sur Viatrajectoire). Il vise à mettre en lumière ses compétences, ses habitudes de vie et ses besoins spécifiques afin de favoriser une projection sereine vers un accueil en EHPAD. Il contribue ainsi à humaniser la demande et à faciliter l'appropriation du projet d'accueil par les professionnels destinataires.

La CMR GRAPHIC, quant à elle, est une Communauté Mixte de Recherche et d'Actions Participative sur les modes d'Habiter, l'Innovation socio-spatiale et la Citoyenneté. Elle vise à co-construire et partager des connaissances sur les situations de handicap, les modes d'habiter et la citoyenneté, à être un terreau favorable à l'émergence de projets, ainsi qu'à contribuer à la transformation sociale, spatiale et politique des modes d'habiter des personnes en situation de handicap. En tant que partenaire des équipes de recherche, Harim'âge apporte un angle de réflexion sur les personnes en situation de handicap vieillissantes et leurs enjeux d'habitat. Au cours de l'année 2025, la coordinatrice a ainsi participé à des ateliers d'intelligence collective, à la restitution par les habitants concernés de leurs travaux et a contribué à l'organisation d'un webinaire à destination des professionnels.

## VII – CONCLUSION ET PERSPECTIVES 2026

2025 a été une année pivot à plusieurs titres.

Tout d'abord l'organisation du séminaire avec les 4 plateformes a porté la thématique de l'accompagnement des PHV dans une dimension territoriale plus large et a généré une belle dynamique de coopération au niveau départemental.

D'autre part, les membres de la plateforme Harim'âge ont pris le temps d'interroger leur projet, passé et à venir, afin d'insuffler un nouvel élan pour répondre aux enjeux actuels du territoire sur la question de l'accompagnement des personnes en situation de handicap vieillissantes.

A cette fin, le projet stratégique d'Harim'âge 2026/2029 se fixe plusieurs objectifs :

- Sécuriser et renforcer les actions de la plateforme,
- Poursuivre le développement des partenariats et du réseau,
- Soutenir la recherche et la construction de solutions nouvelles,
- Favoriser la montée en compétence et en connaissance,
- Ancrer son action dans une dynamique de projets collective.

Comme le démontre ce rapport d'activité, les besoins de solutions nouvelles pour les personnes en situation de handicap perdurent. Si la fonction ressource des plateformes reste opérante, elle trouve sa

limite face au manque cruel, en Loire-Atlantique, de lieux d'accueil adaptés à une population cumulant handicap et avancée en âge. Cette dernière ne trouve plus sa place dans les dispositifs « handicap » sans relever toutefois d'un EHPAD classique, établissement destiné, en premier lieu, à l'accompagnement d'une grande perte d'autonomie.

Afin d'améliorer, malgré tout, les parcours des PHV, il faut poursuivre le travail d'acculturation et de décloisonnement entre secteur de l'autonomie et du handicap, initié lors du séminaire. Inspiré par la démarche mise en place par la plateforme Ancr'âge sur son territoire, Harim'âge ambitionne également de créer, en 2026, des groupes de travail en infra territoires, réunissant des acteurs des deux champs pour réfléchir ensemble aux leviers activables pour soutenir l'accueil des PHV dans les établissements du secteur « autonomie ».

Le plan d'action qui découle du projet renouvelé priorise également, pour 2026, le développement et la consolidation de partenariats avec les acteurs de l'autonomie. En effet, Le GCSMS Harim'âge reste encore trop restreint aux acteurs du handicap et nous souhaitons impliquer davantage des acteurs de l'autonomie dans toutes nos instances, qu'elles soient opérationnelles (Com Op), prospectives (groupe de travail PA/PH) ou de gouvernance.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Bilan projet stratégique 2022/2025 présenté au CA du 13 juin 2025



Handicap · Adaptation · Retraite · Innovation · Mutualisation

Plateforme de services dédiée aux PHV



# Bilan Projet stratégique 2022/2025

## Vendredi 13 juin 2025

Une analyse approfondie pour des perspectives sur le développement stratégique de la plateforme en 2026-2029.



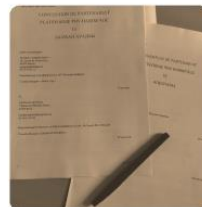
### **Axe 1 : Positionnement sur appels à projet**

Cet axe visait à positionner la plateforme sur des réponses à des appels à projet, en fournissant un soutien à l'ingénierie des projets apportant des solutions adaptées aux besoins des PHV



### **Axe 2 : Développement des partenariats**

Le développement de partenariats était et reste essentiel pour renforcer la visibilité de la plateforme et garantir des ressources et des solutions efficaces pour les bénéficiaires.



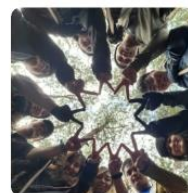
### **Axe 3 : Communication et visibilité des actions**

Une communication efficace paraissait cruciale pour faire connaître les actions de la plateforme et orienter les personnes vers les ressources disponibles.



### **Axe 4 : Inscription dans l'écosystème**

Inscrire la plateforme dans son environnement devait permettre d'établir des liens avec d'autres structures et de s'adapter aux besoins locaux.



# **Axes du projet stratégique 2022/2025**

### **Axe 5 : Transversalité entre établissements**

Favoriser la transversalité entre établissements membres était jugé essentiel pour garantir que les meilleures pratiques et ressources soient partagées.



### **Axe 7 : Animation des instances**

L'animation des instances était et reste nécessaire pour maintenir l'engagement des parties prenantes et assurer un suivi efficace des projets.



### **Axe 6 : Mise en œuvre des missions**

La mise en œuvre des missions de la plateforme devait être centrée sur les besoins des professionnels et des bénéficiaires pour assurer un impact positif.



# Bilan axe 1 : Positionnement sur des projets

## Objectifs opérationnels

Le premier axe se concentrait sur le positionnement de la plateforme à travers des réponses à des appels à projet. Les objectifs incluait l'assistance à la recherche de projets pertinents et l'objectivation des besoins des bénéficiaires sur la plateforme.

## Réalisations notables

Les réalisations dans ce cadre concernent la création du FDV PHV les Glycines, qui illustre l'engagement de la plateforme dans le développement de solutions adaptées. De plus, la mise en place d'une enquête de population annuelle permet de recueillir des données précieuses pour mieux comprendre et répondre aux besoins des PHV.



### Élargissement de l'accès au comité opérationnel

L'objectif principal de ce deuxième axe était d'élargir l'accès au comité opérationnel, permettant à divers acteurs tels que ceux de l'addictologie et de la gériatrie de participer activement. Cela a favorisé une approche interdisciplinaire et renforcé les liens entre les différentes parties prenantes.

### Conventions avec plusieurs partenaires

Des conventions ont été établies avec plusieurs partenaires, formalisant ainsi les relations et assurant un cadre clair pour leur participation au comité opérationnel. Cela permet d'accroître la pluralité des regards et des expertises.

### Renforcement des partenariats

Le développement du partenariat avec le Centre de Prévention de l'AGIRC - ARRCO a été un point focal, ces 3 dernières années, permettant la mise en place de 91 bilans de santé auprès des 2/3 des seniors des ESAT.

Ce partenariat n'a pu se concrétiser par une convention et il est actuellement mis en stand-by, à la demande de notre partenaire.

# Bilan axe 2 : partenariats développés

# QUAND HANDICAP PSYCHIQUE ET AVANCÉE EN ÂGE SE CONJUGENT, QUELLES PERSPECTIVES D'ACCOMPAGNEMENT ?

14  
MARS  
2025

SALLE  
L'ODYSSÉE,  
ORVAULT



COLLOQUE ORGANISÉ PAR LES PLATEFORMES PHV DE LOIRE ATLANTIQUE AVEC LE SOUTIEN DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL



## Bilan Axe 3 : Communication et visibilité : pour conseiller et orienter



Actions de formation inter-établissements organisées en 2022



Le colloque, organisé en inter-plateformes, sur le handicap psychique et l'avancée en âge en 2025, a été un succès.



Création d'un site internet en 2023 et d'une page LinkedIn.



Indicateurs :  
Fréquentation du site web en hausse.  
Une centaine d'abonnés sur LinkedIn



Indicateur : Augmentation régulière des saisines de la fonction ressource, notamment par des personnes extérieures à la plateforme.



Manque de temps disponible pour mieux alimenter les pages web et LinkedIn, créer une Newsletters.

## **Bilan axe 4 : Inscription de la plateforme PHV dans son environnement**

Le quatrième axe du projet stratégique se concentrait sur l'intégration de la plateforme PHV dans son écosystème. Les objectifs principaux comprenaient l'amélioration de l'articulation avec d'autres instances (Com 360°, DAC, PFRA...) et la création d'un collège PHV, permettant de renforcer les synergies et de mieux répondre aux besoins. Cela s'est concrétisé par une démarche de maillage partenarial et la mise en place d'un espace inter-plateformes PHV, bien identifié par les partenaires.





## **Axe 5 : Favoriser la coopération entre établissements**

Le cinquième axe visait à promouvoir la coopération entre les établissements membres. Cela devait se traduire par des initiatives telles que des stages de comparaison qui permettraient d'échanger sur les bonnes pratiques et d'améliorer la qualité des services offerts. La restitution du Comité Opérationnel en réunion d'équipe était également un possibilité dans ce processus de transversalité.



## **Défis liés à la transversalité**

Des actions transversales ont été menées, tel que la préparation des bilans de santé, des visites communes d'établissements et services... Cependant, malgré des efforts pour favoriser cette transversalité, certaines actions prévues n'ont pas été réalisées, notamment en ce qui concerne les stages de comparaison. Cela reflète une difficulté à mobiliser les établissements autour d'objectifs communs, ce qui peut freiner l'innovation et l'amélioration des pratiques. Il serait pertinent d'explorer des solutions pour surmonter ces obstacles et renforcer l'engagement des membres..

## Identification des besoins

L'identification des besoins des professionnels et des bénéficiaires est essentielle pour améliorer l'efficacité des interventions. Cela s'est, entre autre, traduit par la réalisation d'une étude d'impact en 2024, qui a permis de recueillir des données précises sur les attentes et les problèmes rencontrés.

## Soutien à la coordination des parcours

Le soutien à la coordination des parcours implique la facilitation des échanges entre les différents acteurs, permettant de mieux répondre aux besoins des PHV et d'assurer une continuité dans l'accompagnement. De nombreuses démarches en directions des acteurs de l'autonomie et du soins ont été engagées.

## Des limites à la fluidification des parcours

Le soutien à la coordination des parcours dit complexes, notamment dans le cadre du comité opérationnel, trouve sa limite lorsque la problématique touche au parcours résidentiel.



# Bilan de l'axe 6 : mise en œuvre des missions

## axe 7 : Animation des instances de la plateforme

Le septième axe consistait à dynamiser les instances de la plateforme par des réunions régulières du conseil d'administration et des comités opérationnels, garantissant ainsi une coordination et une prise de décision collective.

Cela a été opérant, notamment grâce à une articulation efficace entre l'administrateur-riche élu-e et la coordinatrice.



# Forces et Faiblesses de la plateforme en 2025

## Pluralité d'organismes gestionnaires

La diversité des organismes gestionnaires favorise une approche pluridisciplinaire et une meilleure réponse aux besoins variés des PHV.



## Comité opérationnel moins sollicité

Une sollicitation de moins en moins active du comité opérationnel limite le partage d'expertise et le soutien dans la résolution des enjeux complexes. Ce dernier s'oriente de plus en plus vers la découverte des acteurs du réseau.



## Articulation efficace entre membres

La structuration claire en GCSMS et une communication fluide entre les membres a permis l'engagement dans un principe de solidarité et une mise en réseau des ressources disponibles.



## Manque de temps pour la communication

Le manque de temps consacré à la communication nuit au rayonnement des actions de la plateforme et à l'engagement des partenaires.





## **Opportunités : Visibilité et Partenariats**

Les opportunités pour la plateforme incluent, malgré tout, une visibilité accrue grâce à des initiatives de communication renforcées et des partenariats formalisés avec divers organismes, facilitant ainsi un soutien mutuel et une meilleure réponse aux besoins des PHV.



## **Menaces : Fragilité Financière et Freins Administratifs**

Les menaces qui pèsent sur la plateforme comprennent une fragilité financière qui pourrait limiter ses capacités d'action, ainsi que des freins administratifs qui compliquent la mise en œuvre d'expérimentations nécessaires pour améliorer les services offerts.

## Des ateliers d'intelligence collective essentiels pour un avenir inclusif des PHV.



La contribution de tous les acteurs concernés est cruciale pour concevoir un plan d'action répondant efficacement aux besoins des professionnels et des PHV.

C'est pourquoi le prochain projet stratégique sera mis au travail collectivement par le biais de l'organisation d'ateliers d'intelligence collective.



# Conclusion

En anticipant les défis futurs, nous pourrons développer des solutions adaptées et durables qui amélioreront la qualité de vie des personnes en situation de handicap vieillissantes et leur inclusion dans la société.



## Annexe 2 : organisation des comités opérationnels 2025

Date	Lieu	Nbr prof	Typologie professionnels participants	Temps information et invités	Nbre situat
24/03	Habitat Senior Broussais VYV3	10	8 services représentés : ES, AS, référents parcours, CDS, responsable habitat sénior, neuropsychologue, coordinatrice, directrice	Présentation du <b>Clic Entour'âge</b> par Mme Brissonneau, évaluatrice/coordinatrice	0
23/06	Siège L'Etape	11	10 services représentés : : ES, AS, CESF, ME, référents parcours, CDS, coordinatrices, directrice	Présentation de <b>l'accueil familial et social</b> du Département par Mme Strand, assistante sociale	1
13/10	ESAT Sésame Services	11	8 services représentés : ES, AS, référents parcours, CDS, coordinatrices, directrice	Présentation des <b>groupes de travail PA/PH de la plateforme Ancr'âge</b> Par Mme Timon, coordinatrice.  Présentation du livret COP	0
15/12	ESAT La Vertonne	13	8 services représentés : ES, AS, Conseillère parcours, CDS, coordinatrices	Présentation du <b>CRT Sèvre et Vignoble</b> , par Mme Manneheut, responsable	1



## Annexe 3 : Fiche de suivi Comité opérationnel du 23 juin 2025

### FICHE DE SUIVI COM OP du 23 juin 2025

**Date de la saisine : 19/06/2025**

**Identité du demandeur :**

**Nom : Responsable du service**

**Prénom : \_\_\_\_\_**

**Service/ Etablissement :** SAVS ADES-PH44, Les quais de l'espoir.

**Commune de domiciliation de la personne en situation de handicap : Nantes.**

**Décrivez la situation / la problématique pour laquelle vous sollicitez la Plateforme :**

Il s'agit d'une femme âgée de 58 ans, vivant à Nantes dans un dispositif hébergement accompagné / maison relai (voir plaquette), elle est entrée dans la structure en 2007.

#### **PARCOURS INSTITUTIONNEL ET HABITAT**

Mme a suivi un cursus scolaire jusqu'à un CAP Esthétique, qu'elle ne validera que partiellement. Par la suite, elle a travaillé pendant 2 ans dans un institut de beauté en tant qu'esthéticienne en région nantaise. Madame décide de partir travailler en Irlande comme fille au pair pour perfectionner son anglais. Elle y restera plusieurs mois. À son retour en France, Mme prend un appartement en autonomie. Elle aime le monde de la nuit, ses week-ends sont alors rythmés par des soirées en discothèques et dans les bars. Mme s'alcoolise régulièrement et touche peu à peu à des substances. Mme a connu un parcours psychiatrique chaotique. Après un long séjour au CHS de Saint Jacques, elle est revenue chez ses parents. Elle a également été hospitalisée à plusieurs reprises dans diverses structures de post cure. Mme vit une relation de couple pendant 2 ans puis elle arrive aux Hébergements Accompagnés 2007.

#### **SANTE**

Mme est suivie par un psychiatre, tous les 3 ou 4 mois, son traitement et sa maladie psychique semblent stabilisés. Une infirmière libérale prépare le pilulier de Mme une fois par semaine et passe quotidiennement matin et soir afin de lui administrer son traitement (prise devant l'IDE).

Mme souffre de diabète non stabilisé mais n'est plus suivi par un diabétologue. C'est le médecin traitant qui assure le contrôle et le suivi de son diabète.

Un suivi dentiste régulier (toutes les 15 jours) est nécessaire pour ses soins dentaires.

Mme est suivie par un podologue trois à quatre fois dans l'année pour des soins de pied en lien avec son diabète de type II. Le podologue évoque la suspicion d'une perte de sensibilité sous le pied droit ne lui permettant pas de sentir correctement le sol et les dénivelés en extérieur. Le port d'une chaussure adaptée est nécessaire, cependant madame refuse de la porter. Ce suivi podologique permet de garder une vigilance sur de potentielles plaies qui peuvent s'infecter et une reprise de soins et traitement par les IDE. A ce jour, une infection est présente et face à son refus de soin, le risque d'aggravation est très élevé.



Un suivi ophtalmologique a été repris il y a quelques années. Mme recevait des injections dans les yeux tous les mois. Mme a longtemps refusé de se faire opérer de la cataracte. Malheureusement, ses problèmes de vue devenant de plus en plus conséquents et limitant son quotidien, elle accepta l'opération en novembre 2021. Elle décida ensuite d'arrêter son suivi ophtalmologique au CHU car elle ne voulait plus avoir d'injections. Hélas, ses yeux souffrent à nouveau et elle risque de perdre la vue suite à une tension trop élevée qui impacte son nerf optique. Mme a eu une nouvelle opération en 2024 pour éviter une nouvelle fois un risque de cécité (en lien avec son diabète).

Elle fait désormais appel à Proxitan pour ses sorties en extérieur car ses problèmes de vue ont très largement impacté sa capacité à se déplacer seule.

Mme éprouve des difficultés pour faire attention à sa santé et entreprendre les suivis qui lui sont nécessaires. L'objectif de la structure est bien de la soutenir et de l'aider à prendre en charge son suivi médical. Cependant actuellement, nous assurons la prise en charge du suivi santé : de la prise de rendez-vous jusqu'à l'accompagnement et la régulation/coordination entre professionnels.

Madame est de plus en plus dans le refus de soin, Malgré les sollicitations des soignants, elle refuse toutes les propositions d'hospitalisation et semble dans le déni de la gravité de ses plaies et de son état de santé.

## **VIE QUOTIDIENNE**

### Entretien de son logement :

Nous constatons, depuis maintenant un long moment, que l'entretien de son logement demande énormément d'efforts à Mme. L'anticipation de ses tâches doit lui être rappelée, le tri quotidien des différents espaces n'est plus réalisé sans notre accompagnement, madame accumule de plus en plus de choses et le ménage est également compliqué (papiers, restes de nourritures, tabac, café, etc. se mélangent sur ses étagères, ses plateaux et le sol).

Hygiène corporelle : Mme sait gérer son hygiène corporelle seule, cependant elle sollicite de plus en plus l'équipe et aurait besoin d'un accompagnement. Une vigilance est nécessaire pour le port des chaussettes et chaussures, elle est dans le refus de chaussures adaptées (plaie au niveau des pieds, liée au diabète)

### Hygiène alimentaire :

Mme éprouve des difficultés à avoir une alimentation saine pour sa santé. Elle grignote beaucoup entre les repas et mange régulièrement des bonbons et autres gourmandises sucrées. Elle est sujette à des achats compulsifs au niveau de l'alimentation.

La participation aux tâches de la vie collective, repas devient difficile pour madame ainsi que les règles du collectif comme ne pas fumer dans sa chambre notamment.

### Argent / budget :

Mme bénéficie d'une mesure de protection : curatelle renforcée depuis plus de 20 ans.

Il faut veiller à ce que, pour chaque achat réalisé, Mme accepte de ressortir autant d'affaires de sa chambre pour éviter tout risque d'accumulation et de débordement dans son espace qui est à ce jour encombré. Elle a une tendance à accumuler les affaires et à ne rien vouloir jeter.

## VIE RELATIONNELLE

### Vie familiale :

Mme voit régulièrement sa famille. Les relations semblent être conflictuelles par moment notamment dès qu'il s'agit de la prise en charge de sa santé

### Relations avec ses colocataires :

Mme a des relations fluides avec les colocataires. Elle partage avec eux de façon spontanée et inversement. Les moments de repas peuvent être sources d'angoisses pour elle (on peut alors l'observer en train de marmonner pour soulager son envahissement psychique).

### Relations avec les professionnels :

Mme sait écouter les observations de l'équipe éducative mais peut se montrer sur la défensive et virulente dans ses propos quand notre sollicitation lui semble trop pesante, cela peut être aussi une façon de nous mettre à distance. Il lui faut parfois un certain temps de réflexion pour accepter les remarques mais sait revenir vers nous lorsqu'il le faut.

### **Quelles actions ont déjà été entreprises en réponse aux difficultés posées ?**

- Nombreuses : adaptation de son projet personnalisé, séjour temporaire en fdv, rencontre médecins, curatrice, demande de PCH en cours....

### **Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la plateforme ?**

- Réfléchir sur le refus de soin, d'autres pistes d'hébergement ou de relais à mettre en place.

---

## Complément d'informations durant l'échange

---

### Profil de la personne

#### État de santé

- **Pathologie principale** : Psychose stabilisée sous traitement oral quotidien.
- **Addictions** : Consommation d'alcool occasionnelle (whisky) sans caractère pathologique.
- **Diabète** : Nécessitant surveillance, complications au pied avec risque d'amputation.
- **Tabagisme** : Très important (fume énormément, y compris la nuit), constitue un obstacle majeur aux soins.

#### Situation actuelle

- Hébergée en résidence d'accueil avec accompagnement limité (2 professionnels, horaires 9h-16h et 13h00-20h30).
- Visite d'infirmière libérale 2 fois/jour.
- Suivi psychiatrique tous les 3-4 mois.
- Accompagnement psychologique en cours au sein de l'HEBAC.

### Problématiques principales

#### Refus de soins

- **Refus d'hospitalisation** pour intervention chirurgicale nécessaire au pied.
- **Peur du vieillissement** et comparaison avec sa mère hospitalisée.
- **Déni partiel** : n'entend que ce qui l'arrange dans les discours médicaux.
- **Négociation permanente** pour chaque soin (accepte le quart de ce qui serait nécessaire).

#### Difficultés d'accompagnement

- **Non-respect des règles collectives** (fume dans sa chambre, problèmes de propreté).
- **Tendance à l'accumulation** dans sa chambre (comportement de type « Diogène »).
- **Diminution de l'autonomie** (préparation des repas, gestion quotidienne).
- **Ambivalence** concernant les projets d'orientation.

### Essais d'orientation

- **Foyer de vie "La Passerelle"** :
  - Apprécie l'accompagnement mais difficulté avec les règles.
  - **Décalage** avec les autres résidents (accompagnement axé sur la déficience plutôt que trouble psychique)
  - **Problématique du tabagisme** difficilement compatible avec les règles de l'établissement.

## Besoins repérés

Besoins en matière de santé somatique ou psychique (dont besoins pour entretenir et prendre soin de sa santé)	
<b>Besoins couverts</b>	<b>Comment ces besoins sont-ils couverts et la réponse est-elle adaptée ?</b>
- Suivi médical - Coordination médicale	Médecin traitant Accompagnée par équipe lieu de vie, mais limitée par manque de moyen adapté.
<b>Besoins non couverts</b>	<b>Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?</b>
- Nécessité <b>d'arrêt du tabagisme</b> pour réaliser intervention chirurgicale - Déni et Besoin <b>d'accompagnement thérapeutique</b> - Peur du vieillissement et <b>refus de soin</b> . Hypothèse d'un traumatisme. - Besoin d'adaptation lors de l'hospitalisation.  - Besoin d'évaluation à domicile  - Accompagnement renforcé à domicile	Mésothérapie, substituts nicotiniques, cigarettes électroniques. <b>Éducation thérapeutique</b> sur le diabète. <b>Patients experts</b> en diabétologie. <b>EMDR</b> pour traitement des traumatismes et Suivi psychologique. • <b>Plateforme handisoins44</b> (CHU) • <b>Hospitalisation à domicile</b> (piste non encore explorée) <b>Équipe mobile de médicalisation</b> (Evaluation à domicile et préconisation) <b>SIAD</b> (Service de Soins Infirmiers à Domicile et coordination médicale)
Besoins en matière d'autonomie (actes essentiels, autonomie administrative, financière, mobilité, liens sociaux)	
<b>Besoins couverts</b>	<b>Comment ces besoins sont-ils couverts et la réponse est-elle adaptée ?</b>
- Aide à la mobilité - Protection juridique	Droit Proxibus effectif Bénéficie d'une curatelle renforcée
<b>Besoins non couverts</b>	<b>Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?</b>
- Perte d'autonomie au quotidien	<b>SAAD</b> (demande PCH en cours)
Besoins d'accompagnement en matière de participation sociale (lieux de vie, emploi, ressources, vie familiale)	
<b>Besoins couverts</b>	<b>Comment ces besoins sont-ils couverts et la réponse est-elle adaptée ?</b>
- Bien dans son lieu de vie	Logement à HEBAC
<b>Besoins non couverts</b>	<b>Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?</b>
- Inadéquation entre les besoins de Madame et les prestations actuelles. Besoin d'une orientation vers un lieu de vie plus étayant sans perte de « liberté ».	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foyers de vie PHV</li> <li>• Appartements de coordination thérapeutique</li> <li>• Résidence autonomie</li> <li>• Accueil familial</li> <li>• Foyer médicalisé</li> </ul>

---

## Pistes d'action envisagées

---

### Objectif : Gestion du diabète et acceptation des soins

#### Moyen(s) proposé(s) :

- **Éducation thérapeutique** sur le diabète. (<https://www.chu-nantes.fr/education-therapeutique-3>).
- **Patients experts** en diabétologie.
- **Plateforme handisoins44** (numéro du CHU : <https://www.chu-nantes.fr/handisoins-44>)
- **Hospitalisation à domicile** : <https://www.had-nantesetregion.fr/patients/lhospitalisation-a-domicile/>)
- **Équipe mobile de médicalisation** (Evaluation à domicile et préconisation)

### Objectif : Orientation vers un hébergement plus adapté aux besoins

#### Moyen(s) proposé(s) :

Rencontres et visites avec Madame de :

- **Foyers de vie pour personnes handicapées vieillissantes (PHV) :**
  - FDV PHV Les Glycines à Sautron
  - FDV PHV Les Machaons à Bouayes
  - FDV PHV ABSE à Frossay
- **Appartements de coordination thérapeutique** : ACT association Monjoie/ Nantes Nord qui propose également de l'éducation thérapeutique.
- **Résidence autonomie** (avec prestation restauration, pas d'astreinte nuit)
- **Accueil familial** (expérience positive avec cas similaire)
- **Foyer médicalisé** (plus adapté aux besoins de soins) : MAS des Loges à Monbert

### Objectif : Travail psychologique sur les peurs liées au vieillissement et aux soins.

#### Moyen(s) proposé(s) :

- **EMDR** Psychothérapie pour le traitement des troubles de stress post-traumatique.
- **Suivi psychologique.**

### Objectif : Prise en charge du tabagisme comme préalable aux interventions chirurgicales

#### Moyen(s) proposé(s) :

- Mésothérapie,
- Substituts nicotiques

**POINT au prochain comité opérationnel.**

## Annexe 4 : Fiche de suivi Comité opérationnel du 15 décembre 2025

---

### FICHE DE SUIVI COM OP – 15 décembre 2025 –

---

**Date de la saisine : 27/11/2025**

**Identité du demandeur :**

**Nom /Prénom :** professionnels SAVS

**Fonction :** Accompagnatrices sociales

**Service/ Etablissement :** SAVS La Vertonne

**Commune de domiciliation de la personne en situation de handicap :** Basse Goulaine

**Décrivez la situation / la problématique pour laquelle vous sollicitez la Plateforme :**

Né le 08/09/1972 (53 ans) à Nantes, Monsieur R.M est accompagné par le service depuis mars 2017. Il travaille actuellement à l'ESAT de La Vertonne, à 60% depuis septembre 2021. Il bénéficie d'une mesure de protection, curatelle renforcée, depuis 2003 auprès de la CRIFO.

Monsieur vivait avec sa mère, décédée en avril 2025. Depuis il réside seul au domicile familial, sans accès proche aux transports en commun. Des aides à domicile sont présentes 2 fois par semaine, environ 4h. Son oncle (90 ans), seul membre de sa famille restant avec qui il a des contacts, réside dans la maison mitoyenne à celle de Mr. Ils entretiennent de bonnes relations, même si les sollicitations de cet oncle pour différentes tâches de jardinage, entre autres, pèsent parfois sur Mr.

La demande d'augmentation du passage des infirmières a permis à Monsieur une prise régulière de son traitement suite à une accentuation de ses troubles psychiques majorés par le décès récent de sa mère.

Nous observons un besoin d'étayage professionnel plus soutenant (soin infirmier, aide à domicile, CMP, psychiatre, SAVS) du fait d'une instabilité psychique récurrente et d'un traitement médicamenteux plus lourd. Monsieur R.M a, au cours de l'année 2025, été hospitalisé 2 fois à Saint Jacques pour des séjours de 3 semaines à un mois.

Il rencontre de plus en plus de périodes où aller travailler par ses propres moyens, répondre à ses besoins vitaux (se faire à manger, prendre soin de lui, interpeller les professionnels, se repérer dans le temps et l'espace) devient complexes Cette situation isole monsieur et peut accentuer ses troubles psychiques.

Aujourd'hui, nous nous interrogeons sur la capacité de Monsieur R.M à vivre seul à son domicile. Des stages en foyer lui ont été proposés pour sa sécurité psychique et physique (déplacement avec sa voiture). Ces différentes tentatives ont angoissé Monsieur, engendrant systématiquement des séjours en psychiatrie. Il est pris dans un choix complexe entre une vie en autonomie dans un logement accompagné et quitter sa maison familiale et son oncle.

Il dit régulièrement être le dernier de sa famille à vivre ici, dans ce logement familial. Issue d'une famille de maraichers, il aime vivre à la campagne ; un essai de stage en logement dans un quartier vertavien ne lui a pas

convenu. Mr R.M n'a pas, aujourd'hui, de repère dans le temps concernant une éventuelle vente de sa maison familiale pour des questions financières.

- **Quelles actions ont déjà été entreprises en réponse aux difficultés posées ?**

- Maintien à domicile : augmentation du passage infirmier, CMP à domicile
- Continuité des visites du SAVS 1 fois/semaine
- Visites de structure
- Relance pour la visite d'autres structures
- Appui de son psychiatre
- Stage à l'habitat regroupé
- Soutien pour son oncle (action indirecte) avec mise sous protection et passage aide à domicile.

- **Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la plateforme ?**

- Quel habitat sécurisé pour Mr R.M ?
- Domicile : s'il peut y rester, existe-t-il d'autres pistes à explorer pour sécuriser (sécurité psychique ++++) ?

---

## Complément d'informations durant l'échange

---

Les échanges ont porté sur la situation de Monsieur M., un homme de 53 ans (né en 1972) vivant à Basse-Goulaine et accompagné depuis 2017 par le SAVS. Monsieur M. travaille à l'ESAT de La Vertonne, à temps partiel (60%) depuis septembre 2021, et est sous curatelle renforcée depuis 2003. Sa mère, chez qui il a toujours vécu, est décédée à l'EHPAD où elle séjournait depuis deux ans, en avril 2025, le laissant seul au domicile familial.

La situation actuelle de Monsieur M. est marquée par une accentuation de ses troubles psychiques depuis le décès de sa mère. Il réside dans une maison isolée, sans transport en commun proche, ce qui contribue à son sentiment d'insécurité et d'isolement. Il bénéficie d'aides à domicile deux fois par semaine (environ 4 heures) et d'un suivi infirmier régulier qui assure l'observance de ses traitements (psychiatrique et somatique). Son oncle, âgé de 90 ans et habitant juste à côté, est son seul membre de famille proche et un repère majeur qui le rattache au domicile familial.

Un déménagement est envisagé à terme, car les charges de la maison héritée sont jugées trop importantes par la curatelle, mais la date d'échéance n'est pas connue. Cette incertitude génère une situation compliquée psychologiquement pour Monsieur Mr M.

Plusieurs tentatives d'expérimentation d'accueil temporaire (stage en foyer d'hébergement ou visites de résidences comme Vietoit 44) ont échoué, provoquant parfois des hospitalisations. Ces échecs sont liés à sa difficulté à demander de l'aide lors de perte de repères, soulignant son besoin crucial d'anticipation et de préparation face au changement. Bien qu'il entende le discours des professionnels (notamment du psychiatre) sur les bénéfices d'un logement plus collectif et encadré, il n'arrive pas psychologiquement à se projeter hors du domicile familial.

La question de son maintien en emploi à l'ESAT est également soulevée en raison de son absentéisme régulier et de ses difficultés de déplacement en voiture (il peut se bloquer sur la voie). Le travail reste cependant un lieu de socialisation important pour lui.

Les professionnels ont exploré plusieurs pistes de logement (Habitat Inclusif, foyer de vie Bonheur-Eiffel, hébergement accompagné Les Primevères) qui pourraient lui apporter le lien social et l'environnement (jardin)

dont il a besoin, mais la difficulté principale reste son blocage psychologique face au changement et le manque de clarté sur la temporalité financière et la retraite.

Le défi principal de la situation de Monsieur M. est de lier l'aspect psychique et l'aspect financier. Tant que les "dates" et les "contraintes de réalité" ne sont pas clairement établies, son blocage psychologique agit comme une ancre invisible retenant le navire familial à quai, même si la nécessité de prendre la mer est reconnue. La clarté des échéances peut devenir le repère dont il a besoin pour accepter le changement.

## 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 ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Besoins de Santé et de Soins</b></li> <li>• <b>Soutien Professionnel et Psychosocial</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Interventions du <b>SIAD</b> pour l'aide à la toilette</li> <li>• Intervention d'une <b>infirmière libérale</b> pour garantir l'observance du traitement et alerter rapidement le réseau en cas de glissement.</li> <li>• Suivi mensuel par le <b>psychiatre</b></li> <li>• Passage mensuel des <b>infirmiers du CMP</b> à domicile.</li> </ul>
Besoins non couverts	Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Capacité à Gérer le Changement et la Perte</b> : Besoin de soutien pour s'émanciper du cadre familial. Les freins à l'entrée dans un autre type d'habitat semblent purement psychiques. Il est dépositaire du passé familial et lutte à se projeter dans l'avenir, compliquant le processus de deuil de sa mère et le départ du domicile.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sa difficulté à gérer le changement est renforcé par sa situation de deuil et par les incertitudes liées aux changements à venir. Au-delà de l'accompagnement psychique dont il bénéficie, lui laisser le <b>temps de faire son deuil</b> apparaît essentiel.</li> </ul>
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 ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Entretien du logement et vie quotidienne</b></li> <li>• <b>Gestion administrative et financière</b></li> <li>• <b>Rattachement et Sécurité Affective</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les besoins d'aide à l'entretien du logement (ménage, courses, linge) sont couverts par les <b>aides à domicile</b>, qui permettent à M. M. de maintenir sa maison "très propre".</li> <li>• Mr M bénéficie d'une <b>mesure de protection juridique</b>.</li> <li>• La relation étroite avec son oncle voisin fournit un point d'<b>ancrage affectif</b> essentiel.</li> </ul>
Besoins non couverts	Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Lien Social et Collectif</b> : Mr M. souffre de solitude et d'isolement géographique, étant en pleine campagne sans accès proche aux transports en commun. Ses tentatives pour intégrer des collectifs, notamment ceux organisés par le SAVS restent difficiles pour lui.</li> <li>• <b>La mobilité de Mr</b> se fragilise du fait de sa difficulté croissante à utiliser sa voiture en toute sécurité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La construction de son futur projet d'Habitat devra intégrer cette dimension d'une modalité de socialisation choisie par Mr et adaptée à ses envies (jardinage) et besoins (Habitat Inclusif ? Foyer de vie ? Hébergement accompagné ?)</li> <li>• L'arrêt de la conduite et le besoin d'un logement desservi par les TC est à anticiper.</li> </ul>

Besoins d'accompagnement en matière de participation sociale (lieux de vie, scolarisation, projet professionnel, emploi, transports, ressources, vie familiale)	
<b>Besoins couverts</b>	<b>Comment ces besoins sont-ils couverts et la réponse est-elle adaptée ?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Emploi</b></li> <li>• <b>Accompagnement à la vie sociale</b></li> <li>• <b>Ressources stables</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Malgré un absentéisme régulier, il est toujours accueilli à l'<b>ESAT</b>.</li> <li>• L'accompagnement par le <b>SAVS</b> permet de maintenir un étayage à la vie sociale.</li> <li>• Le service d'<b>aide à domicile</b> propose quelques activités de loisir à domicile (jeux de société).</li> <li>• Droits à l'<b>AAH</b> activés. Patrimoine immobilier suite à l'<b>héritage</b> de la maison familiale.</li> </ul>
<b>Besoins non couverts</b>	<b>Comment ces besoins pourraient-ils être couverts ?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Sécurité et Stabilité de l'Habitat</b> : Besoin non pourvu en raison de l'incertitude financière concernant l'avenir de la maison. Les charges sont trop importantes, nécessitant un déménagement imminent mais sans échéance claire, ce qui génère stress et inquiétude.</li> <li>• <b>Occupationnel et Repères au Quotidien (Pré-retraite)</b> : L'avenir de son travail est incertain (absentéisme, difficultés de transport). S'il arrête l'ESAT, il perd un lieu de socialisation et de repères structurants.</li> <li>• <b>Capacité d'Anticipation et de Préparation</b> : Monsieur M. a un besoin fondamental de préparation pour tout changement ; les stages précédents ont échoué car ils venaient trop rapidement ce qui était source d'angoisse pour Mr M.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il semble important que la mandataire puisse réaliser une <b>projection</b> permettant de déterminer à quelle <b>échéance</b> Mr devra quitter le logement familial.</li> <li>• De même, il est nécessaire de réaliser une <b>étude de ses droits à la retraite</b> pour mesurer la pertinence de l'<b>arrêt de l'accompagnement par l'ESAT</b>. A quel âge ses droits seront ouverts ?</li> <li>• Selon le scénario retenu (arrêt ou non du travail), la <b>recherche de son futur lieu de vie</b> sera différente (FH ou FDV, autres...)</li> <li>• Lors des concertations à venir avec l'ensemble des acteurs, la <b>précision des échéances logement/travail/droit</b>, permettra d'orienter l'accompagnement vers une <b>temporalité que Mr M. pourra anticiper</b>.</li> </ul>

---

## Pistes d'action envisagées

---

Les préconisations visent à **sécuriser la temporalité** du projet de Monsieur M. et à **mettre en place un accompagnement psychique renforcé** pour faciliter la transition.

### Objectif : Clarification des contraintes de réalité et de la temporalité

#### Moyen(s) proposé(s) :

- **Curatelle/Finances** : Solliciter la curatelle pour obtenir des chiffres précis et un scénario clair sur la date limite de vente de la maison et l'impact financier des charges actuelles. L'établissement d'une date butoir permettrait de déterminer la "contrainte" qui fera avancer le projet.
- **Statut professionnel et retraite** : Demander une étude approfondie des droits à la retraite de Monsieur M. (possibilité de retraite anticipée à 55 ans en situation de handicap) :

<https://www.lassuranceretraite.fr/portail-info/home/actif/je-souhaite-partir-plus-tot/travailleur-handicape-retraite.html>).

Fixer un **âge ou un objectif de retraite nommé** (ex : 2028) pourrait lui offrir un repère de projection solide.

### Objectif : Soutien psychologique spécifique et préparation à l'Habitat

#### Moyen(s) proposé(s) :

- **Dispositif Psy habitat** : Solliciter le dispositif Psy Habitat des Eaux Vives (si disponible dans le sud-Loire) pour obtenir un éclairage ou une intervention ciblée sur les freins psychiques liés au changement d'habitat.
- **Accompagnement du deuil et de la loyauté** : Intégrer la notion de deuil et la pression de la "loyauté" familiale (le fait qu'il est le dernier dépositaire du passé) dans l'accompagnement, afin de l'aider à se décharger de l'histoire familiale.
- **Stages et visites préparées** : Reprendre les visites de structures d'accueil (Habitat Inclusif, Foyer de vie, résidences, Hebac) mais avec une **préparation et une anticipation accrues**, en évitant les propositions trop rapides. Utiliser le stage comme un outil pour la préparation, et non comme un test précipité.

### Objectif : Proposition d'habitat structurant et adapté

#### Moyen(s) proposé(s) :

- **Priorité aux repères géographiques et environnementaux** : Les propositions d'hébergement doivent être géographiquement proches de son oncle (tant qu'il est présent) et inclure un environnement rural ou semi-urbain avec des espaces verts/jardins, afin d'exploiter son intérêt pour le jardinage qui le sécurise.
- **Lien avec l'hôpital psychiatrique Saint-Jacques** : Travailler avec le psychiatre et Saint-Jacques pour qu'en cas de nouvelle hospitalisation le retour ne se fasse pas au domicile, mais qu'une transition soit tentée vers de l'accueil temporaire.
- **Exploration Occupationnelle** : Creuser l'existence d'activités de jour (hors ESAT) ou de bénévolat sur son territoire (jardins partagés) qui pourraient lui apporter lien social et contenance psychique, en prévision d'un éventuel arrêt du travail ou pour combler l'isolement actuel.

**POINT au prochain comité opérationnel.**



## Annexe 5 : 13 saisines de la fonction « ressource » en 2025

DATE	Demandeur	THEMATIQUE / PROBLEMATIQUE	bénéficiaire	PISTES PROPOSEES
18/2	Proche Aidant : sœur tutrice	Après un parcours de vie passé en IME, IMPRO et ESAT, M <sup>me</sup> a progressivement pris sa retraite et vit aujourd'hui dans une maison à Rezé, qu'elle partage avec son frère, à laquelle elle est très attachée. D'abord accompagnée par un accueil de jour d'un FDV, son accompagnement diurne est désormais assuré par JOVIAA, un SAD. Depuis 4 ans, elle manifeste des troubles de déclin neurocognitifs engendrant une baisse de compétences et d'autonomie. Le médecin sollicite une ALD. <b>La demande : recherche d'accompagnement adapté ou d'un lieu d'hébergement.</b>	M <sup>me</sup> GO 70 ans	Piste de "l'EHPAD à domicile" qui peut recouvrir l'appellation de <i>DIVADOM</i> ou de <i>Centre Ressource Territorial</i> . Ces dispositifs étant récents, les informations ne sont pas facilement accessibles. Sur Rezé, un DIVADOM a été créé il y a 2/3 ans, qui est géré par le CCAS de la Ville.  Piste de l'accueil familial social, géré par le département.  Liste des établissements les plus proches (hors 44) qui disposent d'une unité d'accueil de personnes en situation de handicap âgées (UPHA).
14/04	Proche aidant (fille)	M <sup>me</sup> S.M est hébergée depuis 15 ans chez sa mère, mais elle ne figure toutefois pas sur le bail. Sa mère, âgée, est actuellement hospitalisée et ne peut regagner son domicile. Son orientation en EHPAD est en cours. Mme S, sa fille, doit quitter le logement social qu'elles occupent. Mme S bénéficie, depuis peu, d'une orientation en FDV. Mme S est autonome dans sa vie quotidienne mais est porteuse d'un handicap psychique qui génère un trouble de la relation. Si elle n'est pas stimulée, elle peut rester très isolée. <b>La demande : Recherche d'un lieu d'accueil et d'hébergement adapté</b>	M <sup>me</sup> SM 58 ans	En regard de sa notification, indication des FDV PHV (Sautron, Pornic, Frossay, Bouaye). Toutefois, connaissant les délais d'admission longs (peu probable avant ses 60 ans), nous explorons la piste de l'Habitat Inclusif sénior de Broussais, qui a des logements disponibles et pourrait répondre au besoin de lien social. Le gestionnaire indique que, après vérification auprès du CD, les Habitats Inclusifs pour Seniors ne sont accessibles qu'à partir de 65 ans. Il y a parfois des demandes de dérogation d'âge, mais elles restent à la marge et n'est pas envisagée dans cette situation.
28/04	Prof Sahic	Mr S.E, atteint d'une psychose, vit depuis de nombreuses années à la Sahic et travaille en ESAT. Les professionnels partagent un constat de perte d'autonomie et une grande fatigabilité, dû à l'avancée en âge, qui nécessite de repenser le projet de vie et d'envisager à terme l'arrêt du travail.	M <sup>r</sup> SE 55 ans	Echanges d'une heure durant laquelle seront abordé la question des droits (retraite notamment), des orientations possibles (FDV, HI, Famille d'accueil...), des contraintes administratives. Nous prenons également le temps de discuter de l'accompagnement éducatif, de la nécessité d'une cohérence

		<p>L'évocation de ces changements génère angoisses importantes, violences verbales et hermétisme.</p> <p><b>La demande : Le professionnel sollicite la plateforme pour réfléchir aux différentes pistes d'accompagnement et échéances à anticiper pour un projet d'accueil et d'hébergement adapté.</b></p>		<p>entre tous les acteurs (parents curateurs, ESAT, psychiatre, Sahic) pour ne pas déstabiliser plus Mr S.E.</p> <p>Nous valorisons une anticipation des besoins futurs, d'autant plus nécessaire que Mr S.E manifeste une forte opposition à tous changement. Une graduation dans l'avancée du projet sera de fait indispensable.</p>
06/05	Prof résidence accueil	<p>Atteinte de Schizophrénie, Mme a connu un parcours d'hospitalisation de 7 ans au CH Daumezon. Elle est accueillie à la Résidence Accueil depuis trois ans.</p> <p>Famille : un peu de lien avec un oncle et une tante, mais peu de lien sociaux. Elle a eu des enfants, placés, qui sont aujourd'hui des adultes et habitent loin.</p> <p>Elle se déplace en déambulateur. Ses sorties se limitent à l'extérieur de la résidence, pour fumer. Son état de santé se dégrade rapidement (prise de poids importante ; difficulté d'habillage ; besoin d'aide à la toilette ; mobilité très réduite ; mauvaise santé pulmonaire, kiné, diabète). En 2024, elle a connu 4 mois d'hospitalisation. Elle bénéficie d'une mesure de tutelle.</p> <p>Une demande de SIAD a été effectué, mais, faute de place disponible, le SAD réalise l'aide à la toilette et aux transferts en plus des volets « entretien du logement » et « aide à la vie sociale ».</p> <p>Demande d'ergothérapeute en libéral accepté.</p> <p><b>La demande : Quelle orientation proposée ?</b></p>	Mme NH 47 ans	<p>Orientation FAM –</p> <p>Visiter FAM/MAS Des loges (ADAPEILA) à Montbert</p> <p>Evaluation DAC</p>



06/06	CDS FDV	<p>Mme D est atteinte d'une trisomie 21. Après un parcours IMP, IMPRO, Mme D a Travaillé en ESAT pendant 24 ans et a cessé son activité en 2010. Elle a vécu en FAH jusqu'à l'âge de 30 ans puis a intégré un FDV. Sa situation est marquée par une perte d'autonomie croissante liée à des troubles cognitifs (Alzheimer) qui s'accroissent depuis quelques années.</p> <p>Son médecin traitant a validé une orientation en EHPAD. En effet, cela s'accompagne d'une perte d'autonomie, notamment sur la toilette, de désorientation spatiale et temporelle. Elle a perdu la capacité de prendre les transports en commun pour se rendre à des activités de loisirs, une perte de vocabulaire, perte d'appétit et troubles intestinaux, de problèmes dermatologiques. Les prestations d'un foyer de vie, non médicalisées, ne sont plus adaptées à ses besoins.</p> <p><b>La demande : une aide pour trouver un EHPAD d'accueil.</b></p>	M <sup>me</sup> C.D 66 ans	<p>Exploration de plusieurs pistes et prise de contact dans les secteurs associatif, mutualiste et public du champ de l'autonomie ayant une unité « Alzheimer » fermée. Toutes se sont soldées par un refus d'admission.</p> <p>Seule une recherche dans le secteur privé a permis de trouver un EHPAD qui accepte de travailler un accueil avec l'équipe orienteuse. La qualité du service répond aux besoins de Mme CD, moyennement une facturation mensuelle de 4200 euros.</p>
06/06	Prof Rés accueil	<p>Mme E, touchée par un trouble psychique, vit à la résidence accueil et connaît des problèmes de santé chroniques et importants (sonde urinaire, perte d'équilibre...) Le SSIAD intervient tous les matins pendant 2h30 et un infirmier libéral le soir. Lors de phase de mal-être psychique, elle reste clouée au lit. Quand elle est dans une phase haute, elle marche beaucoup et procède à des achats compulsifs générant un envahissement de son logement par une multitude d'objets. Madame bénéficie d'une évaluation de son autonomie correspondant à un GIR 4.</p> <p><b>La demande : Quelle orientation proposée ?</b></p>	Mme EE 56 ans	<p>Orientation FAM – Visiter FAM/MAS Des loges (ADAPEILA) à Montbert. Evaluation DAC</p>
07/07	Prof Sahic	<p>Retraitée depuis un an, Mme S. a travaillé en ESAT et vécu en FAI durant sa vie adulte. Son passage à la retraite, dans un contexte de fatigabilité accrue, de perte d'autonomie (mobilité, motricité fine, hygiène) de soucis de santé plus importants et d'un ralentissement cognitif en lien avec un</p>	Mme FS 59 ans	<p><b>Pistes de réorientation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• FDV : Une admission est improbable car Mme S. aura 60 ans très prochainement.</li> <li>• Unité pour Personne Handicapée Agée : Il y en a peu sur le département de la Loire Atlantique.</li> </ul>

		<p>parkinson débutant, amène les professionnels à reconsidérer le projet de vie de Mme.</p> <p><b>La demande : un temps d'échange pour prendre de l'information et élargir les pistes de réorientations</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Accueil sociale familial fait la coordination des soins. M<sup>me</sup> S. peut faire une demande de PCH pour Soins à domicile, si le besoin se fait ressentir au cours de l'accueil en Famille. → Cette piste pourrait correspondre.</li> <li>• Résidence Autonomie : Concernant les R.A publiques, une demande peut être faite via les CCAS. Cela peut d'ailleurs donner accès à des aides sociales. Possibilité de bénéficier de la PCH aides à domicile dans ce cadre-là. → Cette piste pourrait convenir. Mais peut être que cela ne serait pas assez sécurisant pour M<sup>me</sup> FS, pas assez de présence ?</li> <li>• EHPAD : Si envoi d'un dossier sur Viatrajectoire, ne pas hésiter à doubler d'un mail adressé directement à la structure pour solliciter une rencontre et visite. Le lien avec la famille sera important pour la suite, notamment pour l'accompagnements des rdv médicaux.</li> </ul> <p><b>Ressources :</b> Le GIR correspondant au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée et permet de déterminer si M<sup>me</sup> S peut bénéficier ou non de l'APA. Le GIR est évalué par le médecin traitant ou par un médecin des unités PAPH du département. Et peut être réévalué si évolution de la situation. → Dans le cadre d'une prise en charge en EHPAD, possibilité donc de demande l'APA Etablissement. → Possibilité aussi de demander l'APA Domicile.</p> <p><b>MDPH : le taux incapacité doit être réévalué</b> à 80% ou + avant les 62 ans pour éviter rupture de droit.</p> <p><b>Dans l'attente d'une réorientation, adaptation du lieu de vie :</b> Le CREAT propose un appartement témoin accessible / accès évaluation ergo à domicile possible (via Nantes Métropole) car + de 60 ans.</p>
--	--	---	--



30/07	Proche aidant	<p>Mr G.G, atteint de déficience intellectuelle, vit seul en campagne dans une maison familiale près de Bouvron. Il ne bénéficie pas d'une présence familiale en proximité pour le soutenir. Un SAD intervient 5 jours sur 7 et une infirmière passe quotidiennement pour divers problèmes de santé en lien avec son âge avancé. Les proches (frère et nièce), co-tuteurs et domiciliés au sud de Nantes, s'inquiètent d'une mise en danger relative à un mauvais usage d'un système de chauffage au bois. Des dossiers Viatrajectoire ont déjà été constitué pour des EHPAD sud-Loire. La nièce, très investie, s'occupe également de sa mère âgée et exprime une grande fatigue.</p> <p><b>La demande : une aide pour concrétiser une entrée en EHPAD proche, sur le sud-Loire.</b></p>	Mr GG 72 ans	<p>Transmission du lien pour <b>prendre contact avec la plateforme d'aide aux aidants</b> de votre secteur : <a href="https://www.admr44.org/place-des-aidants">https://www.admr44.org/place-des-aidants</a>.</p> <p>Echange sur la <b>situation administrative de Mr G</b> : Mr ne bénéficie plus d'une reconnaissance de handicap, bien qu'elle ait existé avant 60 ans.</p> <p>Communication des documents informatifs les aides possibles l'APA et la PCH afin d'évaluer s'il serait pertinent de constituer une demande MDPH.</p>
04/09	Coordo parcours Sarthe	<p>Mr X. vit actuellement en FDV dans la Sarthe. Ancien travailleur d'ESAT, il est atteint d'une schizophrénie stabilisée mais dont l'avancée en âge nécessite plus de guidance dans les actes de la vie quotidienne. Il est accompagné par une coordinatrice de parcours à l'origine de la prise de contact.</p> <p><b>La demande : Recherche d'une UPHA pour favoriser un rapprochement familial (Pornic).</b></p>	Mr X 66 ans	<p>Information sur le contexte départemental où il existe des FDV PHV pour lesquels l'admission doit se faire avant 60 ans et très peu d'UPHA.</p> <p>Transmission information UPHA « Mer et pins ».</p>
12/09	Proche aidant	<p>Mme C.S est actuellement accueillie au FDV à Ancenis.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Handicap physique : marche avec difficulté, instable, se lève pour aller dans sa chambre. Chutes régulières. Pas de risque de fugues.</li> <li>•Handicap psychique/troubles du comportement/spectre autistique : sollicite beaucoup, peut casser des objets, peu de liens avec les autres résidents.</li> </ul> <p>Besoin d'activités d'éveil, très bonne mémoire. N'est pas désorientée.</p> <p>Santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>•Un suivi psychiatrique à Epsylan</li> </ul>	Mme C.S 62 ans	<p><b>Informations transmises sur le financement en EHPAD</b> : éligibilité à l'aide sociale à l'hébergement uniquement possible dans les secteurs public, mutualiste ou associatif.</p> <p><b>Explication du lien entre GIR et financement.</b> L'APA peut être plus intéressante que l'AAH à partir d'un certain niveau de dépendance. L'APA peut participer au financement de l'hébergement en EHPAD. D'où la pertinence de connaître le GIR attribué et de réaliser une étude de droits personnalisée pour déterminer s'il faut maintenir l'AAH ou basculer sur l'APA lors d'une entrée en EHPAD. <b>Orientation vers l'espace de conseil de l'ISTF44 (UDAF44)</b>, pour une étude de droit plus précise.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Un médecin traitant du foyer</li> <li>•Une infirmière psy.</li> </ul> <p>Tutrice : proches (sœur) vivant à Nantes. Orientation : FAM/MAS. Taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%.</p> <p><b>La demande : elle souhaite avoir des informations sur des EHPAD disposant d'unité spécialisée « handicap », si possible près de Nantes ?</b></p>	<p>Échange sur la <b>nécessité d'un lieu plus protecteur qu'un EHPAD</b> ordinaire au regard des besoins d'étayage.</p> <p><b>CH Epsylan</b> – secteur psychiatrique dont Mme C.S dépend. Je vous conseille d'échanger avec la psychiatre sur votre recherche. Il possède : L'équipe « santé mentale et vieillissement », qui intervient à domicile ou dans les EHPAD ( construction d'un parcours sur un EHPAD local/équipe mobile ? Ce dispositif est complété par 2 unités : une unité Psychiatrique du Sujet Agé de 15 lits et une Unité de Soins de Longue Durée à orientation psy de 30 lits.</p> <p><b>EHPAD Mers et pins.</b> UPHA. Mais une restructuration est en cours dans le cadre d'un possible redéploiement des moyens à l'échelle départementale. Pas plus d'infos actuellement.</p> <p><b>UPHA Hors département (85, 49, 79)</b></p> <p><b>Certains EHPAD disposent de PASA</b> : ce sont des espaces aménagés au sein des EHPAD, destinés à accueillir, en journée, des résidents d'EHPAD ayant des troubles du comportement modérés, atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ou d'une maladie neuro-dégénérative. Le <b>médecin traitant</b> à un rôle à jouer dans cette orientation. Si vous ciblez ces établissements, je vous conseille de systématiquement doubler la demande sur Viatrajectoire, d'un mail de la tutelle, du psychiatre, du médecin et/ou du FDV pour indiquer que la personne, son parcours et la transition peuvent être soutenus et accompagnés. De plus, il est pertinent de joindre au dossier un document présentant la personne : ces besoins mais aussi ce sur quoi elle est autonome. Nous travaillons sur un livret en ce sens. Je vous le proposerai dès qu'il sera finalisé. Le récepteur de la demande en EHPAD peut avoir des freins à l'accueil si la personne doit être accompagnée sur ses rdv médicaux : indiquez qui peut assurer la coordination des soins (proche, curateur) ou solliciter une aide humaine (CESU, PCH)) pour garantir cet accompagnement.</p>
--	---	--

31/10	AS CHU	<p>Mr vivait chez sa mère, décédée en déc 2024. Mr s'est laissé glisser (incurie, non observance traitement). Il est hospitalisé sur le CHU depuis le 6 avril 2025, médicalement sortant, dans l'attente d'un logement/hébergement. Patient amputé d'une jambe depuis avril dernier en lien avec un diabète non traité ; en fauteuil roulant manuel. Le chirurgien refuse l'installation d'une prothèse car un diagnostic de démence fronto-temporal émergente est posé. Cela entraîne de la désinhibition. Mr aime discuter, exprime un besoin de liberté dans un discours libertaire et anti-autorité. Sans solution d'accueil ou d'hébergement, il vivait dans un appartement sur Nantes, au troisième étage sans ascenseur. Il est célibataire, sans enfants, frères et sœur présents dans la situation. Monsieur perçoit un minimum vieillesse de 1000€/mois. Il ne souhaite pas intégrer une maison de retraite. Une tentative a été faite en aout, sans succès (fugue/refus). Il présente des troubles cognitifs "légers", et est autonome pour ses déplacements et transferts. Une demande a été instruite auprès du SIAO pour une orientation vers Maison relais ou Pension de Famille, sans retour pour le moment.</p> <p><b>La demande : orientations à partager dans cette situation ?</b></p>	Mr X 67 ans	<p><b>Pistes proposés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• CRT CCAS de Nantes : EHPAD à domicile. A cette fin, trouver un logement privé (possède un patrimoine familial à priori) et étayer autour.</li> <li>• Habitat partagé senior de Broussais.</li> <li>• Résidence autonomie du CCAS de Nantes.</li> </ul>
15/11	Proche aidant (frère)	<p>Mr C. vit au domicile parental, à Goulaine. Ses parents sont vieillissants (plus de 80 ans) mais ne semblent pas prêts à « lâcher » leur fils. Au quotidien, Mr C n'est Pas autonome sur la préparation des repas, course, linge, ménage, assisté par sa mère.</p> <p>Il souffre d'une déficience intellectuelle sévère et d'une déficience visuel compensée. Son taux d'incapacité se situe à 80%. Il suit un traitement pour une épilepsie stabilisée depuis longtemps.</p> <p>Il travaille à l'ESAT du Landas à Rezé depuis 30 ans. Il se rend au travail en Titi Floris et n'utilise pas les TC.</p>	Mr C 53 ans	<p>Informé que la demande d'arrêt d'accompagnement ne met pas fin à l'ouverture des droits. <b>L'orientation ESAT reste valable</b> sur l'ensemble du territoire. Un changement de structure est donc possible pour permettre à Mr C de poursuivre une activité professionnelle tout en réduisant le temps de travail.</p> <p>Au regard des éléments fournis et dans une logique d'anticipation, une <b>demande d'orientation FDV apparait nécessaire</b>. Le frère souhaite argumenter auprès de ses parents sur le besoin d'anticiper. Explication d'une possibilité de double orientation temporaire (FH/ESAT &amp; FDV) pour permettre l'expérimentation.</p>

		<p>L'ESAT envisage un arrêt de l'accompagnement argumentant d'une fatigabilité associée à un comportement inapproprié avec des travailleuses. Un possible exclusion définitive est envisagée. Le temps partiel n'est, à priori, pas possible car pas de possibilité de surveillance sur les temps de pause. C'est le premier signalement de sa carrière mais une « omerta » sur l'ESAT tend à se lever par la libération de la parole. La Notification ESAT est valable jusqu'en 2029. Son frère sera prochainement curateur via une habilitation familiale.</p> <p><b>La demande : Il s'interroge sur les conséquences d'une fin d'accompagnement par l'ESAT. Il souhaite anticiper la cessation d'activité.</b></p>		<p>Infos transmises sur les <b>FDV PHV de l'agglomération.</b></p>
19/12	Pro APAJH44	<p>Mme vit à Saint Aignan de grand-lieu. Souffrant d'une tétraplégie incomplète, elle vit, seule, avec sa fille qui endosse le rôle d'aidant. Son conjoint est très peu présent car toujours en déplacement professionnel.</p> <p>Mme bénéficie de l'intervention d'un SAD, du lundi au vendredi, de 9h à 17h, financé en CESU. Le week-end, elle est seule avec sa fille. Un cabinet infirmier libéral assure des soins (pansement escarres et selles).</p> <p>En souffrance psychologique, elle a été accueillie en MAS en urgence, 3 semaines, à Saint-Brévin.</p> <p>Aucun dossier Viatrajectoire n'a été déposé (refus médecin?). Plusieurs démarches ont été effectuées : HAD, MPR Saint-Jacques, CLIC, RAPT, CPTS...</p> <p><b>La demande : de nouvelles pistes d'action.</b></p>	Mme Z 61 ans	<p>Transmission informations :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Places actuellement libres en accueil temporaire</b>, à l'EHPAD de l'ABSE à Frossay.</li> <li>• Coordonnées du <b>Centre Ressource Territorial "les Vallées"</b> qui couvre Saint-Aignan et pourrait constituer un appui par la mise à disposition d'une équipe pluri professionnelle et d'une coordination renforcée.</li> </ul>

