



**SECTEUR
HABITAT
VIE SOCIALE**

Projet d'établissement 2016-2021

F.A.M. « Renée Gilbert »

ASSOCIATION GESTIONNAIRE

Adapei 36

Gireugne
36250 Saint-Maur

Tél: 02.54.22.99.33 / Fax: 02.54.08.62.74

e-mail : accueil@adapei36.fr

Site internet : www.adapei36.fr

Président : Patrick Poupet
Directeur Général : Stéphane Lasnier

SECTEUR « HABITAT-VIE SOCIALE »

Foyer d'Hébergement « *Odette Richer* »

2, Avenue de la Forêt
36250 Saint-Maur

02.54.34.51.16
accueil.o.richer@adapei36.fr

Foyer d'Hébergement « *Puy d'Auzon* »

« *Puy d'Auzon* »
36340 Cluis

02.54.31.20.53
accueil.puydauzon@adapei36.fr

→ Foyer d'Accueil Médicalisé « *Renée Gilbert* »

2, Avenue de la Forêt
36250 Saint-Maur

02.54.34.51.16
accueil.o.richer@adapei36.fr

Foyer de vie « *Puy d'Auzon* »

« *Puy d'Auzon* »
36340 Cluis

02.54.31.20.53
accueil.puydauzon@adapei36.fr

S.A.V.S. « *L'Espoir* »

2, Avenue de la Forêt
36250 Saint-Maur

02.54.34.51.16
savs@adapei36.fr

Antenne S.A.V.S. « *L'Espoir* »

« *Puy d'Auzon* »
36340 Cluis

02.54.31.20.53
savs@adapei36.fr

Directeur adjoint : Charlie Lodin

LE MOT DU PRESIDENT



« L'originalité et la spécificité de l'Adapei 36 résident dans sa vocation parentale. Des hommes et des femmes touchés par le handicap sont à l'origine de sa création. Ils ont œuvré pour assurer eux-mêmes l'éducation et le devenir de leurs enfants. Qui peut mieux comprendre, écouter, soutenir des parents de personnes handicapées mentales que des parents vivant la même situation ?

Nos 14 établissements et services accompagnent plus de 450 enfants et adultes handicapés mentaux et polyhandicapés.

L'association affirme que le handicap n'est pas constitutif de la personne. Les personnes accueillies sont avant tout des êtres humains ordinaires, aussi vulnérables soient-elles.

Ces personnes sont des citoyens à part entière, porteurs de vie, d'espoir, d'espérance, de capacités. Elles devraient donc pouvoir acquérir, comme toute personne, des compétences, des obligations, des droits. Mais des déficiences associées à certains troubles altèrent leurs capacités d'apprentissage et d'adaptation qui génèrent des difficultés à devenir autonome. Elles trouvent en notre association un accueil et un accompagnement pour la réalisation de leurs projets de vie.

Vous allez découvrir ou redécouvrir à travers ce projet d'établissement les actions de l'un de nos établissements et services. Pour écrire de nouvelles pages, vous pouvez avec nous vous mobiliser en faveur de notre cause : la défense des intérêts des personnes handicapées mentales. »

*Patrick Poupet,
Président de l'Adapei 36*

LE MOT DE LA DIRECTION GENERALE



« L'Adapei 36 est née de la volonté de parents souhaitant organiser une réponse aux besoins de leurs enfants handicapés mentaux dans le département de l'Indre.

Depuis plus de 50 ans, des hommes et des femmes, bénévoles ou professionnel(le)s perpétuent cette initiative. Notre démarche repose sur un projet politique associatif qui défend les valeurs de Respect, de Citoyenneté et de Solidarité pour tous, et se décline sous trois formes d'actions complémentaires :

- *Action de solidarité avec les familles, en tant que lieu d'accueil et d'entraide ;*
- *Action de représentation politique et de travail en réseau, pour défendre les intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles ;*
- *Action de gestion d'établissements et services pour l'accompagnement de personnes handicapées*

Je souhaite que chacun, qu'il soit personne accueillie, parent, ami, bénévole, professionnel ou partenaire, puisse trouver dans nos établissements et services, pour aujourd'hui et pour l'avenir, l'opportunité de contribuer à notre action commune en faveur des personnes handicapées mentales. »

*Stéphane LASNIER,
Directeur Général de l'Adapei 36*

LE MOT DE LA DIRECTION

Le secteur Habitat-Vie Sociale est le dernier né de l'association, il a été structuré en 2012 et compte 4 établissements et 1 service et couvre 2 sites historiques sur Saint Maur et Cluis. Il propose des solutions variées répondant aux besoins d'accompagnement des personnes en situation de handicap mental dans leur vie quotidienne et sociale.

L'orientation socio-éducative et ergo-pédagogique défendue sur l'ensemble des établissements repose sur un maintien des acquis et l'apprentissage de l'autonomie de chaque résident et se développe sur un socle de valeurs immuables que sont :

- *le respect de la personne humaine*
- *le respect de la liberté individuelle*
- *la solidarité*
- *l'adaptabilité*
- *la bientraitance*

Toutes ces valeurs sont au cœur de nos pratiques professionnelles et de notre projet d'établissement qui est notre référence déontologique.

Le présent projet d'établissement pose les principes d'action, les orientations stratégiques retenues dans le secteur Habitat – Vie Sociale pour le Foyer d'Accueil Médicalisé Renée Gilbert.

Le projet d'établissement a vocation à garantir les droits des usagers en ce sens qu'il définit des objectifs en matière de qualité des prestations, de lisibilité des modes d'organisation et de fonctionnement de la structure. Ce document "Projet d'établissement" s'inscrit dans le cadre de l'article 12 de la loi du 2 janvier 2002¹, en référence à l'article L 311-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Il a pour objectif de :

- *définir les objectifs de l'établissement ou du service en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités, de qualité des prestations.*
- *définir les modalités d'organisation et de fonctionnement.*

Ce projet présente deux dimensions :

- *une description de l'existant : le fondement de l'activité, sa réalisation, son organisation, son évaluation, le service rendu au regard des missions attendues...*
- *une dimension projective : l'analyse de l'existant, des points forts et des axes de progrès ou d'amélioration identifiés, des compétences collectives, de l'évolution des besoins, du contexte réglementaire et sociétal, conduit à proposer des améliorations des accompagnements et de fonctionnement. Il s'agit d'identifier comment faire évoluer l'offre de service pour répondre aux besoins des personnes accompagnées du territoire.*

Le présent projet d'établissement est établi pour une durée de cinq ans. Il couvre la période de 2016 à 2021.

*Charlie Lodin
Directeur adjoint de secteur
« Habitat-Vie Sociale » Adapei 36*

¹ Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et familiale.

TABLE DES MATIÈRES

I. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE : L'ADAPEI 36	1
A. L' ADAPEI 36	1
B. LE PROJET ASSOCIATIF: 2015-2020	2
C. L'ACTIVITE SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE DE L'ADAPEI 36	2
1. Le secteur « <i>Travail</i> »	2
2. Le secteur « <i>Enfance-Adolescence</i> »	3
3. Le secteur « <i>Habitat-Vie sociale</i> » :	3
4. Le siège social	5
II. L'ÉTABLISSEMENT : FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE RENEE GILBERT	6
A. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	6
1. Fiche d'identité de l'établissement	6
2. Repères historiques	6
3. Repères géographiques	6
4. Repères juridiques	7
5. Environnement	7
B. LE PUBLIC ACCUEILLI	10
1. Réglementation spécifique à la structure	10
2. Etiologie des handicaps	11
3. Pyramide des âges	12
4. Ancienneté dans la structure	12
5. Parcours de vie	13
6. Mesures de protection	14
7. Evaluation globale des besoins du public accueilli	14
III. DROIT(S) DES PERSONNES ACCUEILLIES	18
A. DROITS COLLECTIFS	18
1. Conseil de la vie sociale	18
2. L'association « <i>Nous Aussi</i> »	19
B. DROITS INDIVIDUELS	20
1. Charte des droits et libertés de la personne accueillie	20
2. Le droit à un projet personnalisé actualisé et de qualité	20
3. Devoir de bienveillance	20
C. DROITS DES FAMILLES	20
1. Droit au maintien des liens familiaux	21
2. Droit à l'information	21
3. Droit à l'expression	21
4. Droit de « <i>représentation</i> »	21
IV. L'OFFRE DE SERVICE	22
A. LES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉES	22
1. L'accompagnement des actes de la vie quotidienne	23
2. Accompagnement des actes de la vie domestique	24
- l'une est la prestation réalisée pleinement par l'établissement,	24
3. L'accompagnement du parcours de santé	24
4. L'accompagnement de la gestion de l'argent et des démarches administratives	26
5. L'accompagnement de la vie sociale, culturelle et sportive	27
6. L'accompagnement de la mobilité	27
7. L'accompagnement des liens sociaux et familiaux	27
8. L'accompagnement de l'exercice des droits et obligations issus de la citoyenneté	27

9.	L'accompagnement des familles	28
B.	LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACCOMPAGNEMENT	28
1.	Les principes guidant l'accompagnement	28
2.	La chronologie de l'accompagnement	35
3.	La personnalisation de l'accompagnement	37
4.	La coordination de l'accompagnement	38
C.	L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT	39
1.	L'intégration au secteur Habitat-Vie Sociale	39
2.	Organigramme(s)	40
3.	Postes et fonctions	40
4.	Le soutien aux professionnels	41
D.	LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT	42
1.	Période de fonctionnement : principe de continuité de service	42
2.	Articulation des différents services	43
E.	LES RESSOURCES DE L'ÉTABLISSEMENT	44
1.	Mutualisation, rationalisation et optimisation des ressources	44
2.	Ressources économiques	45
3.	Ressources matérielles et logistiques	45
4.	Ressources humaines	46
V.	L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ	49
VI.	PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION ET DE DÉVELOPPEMENT	50
A.	LE PLAN D' ACTIONS DE L'ÉVALUATION INTERNE RÉALISÉE EN 2013	50
B.	LE PLAN D' ACTIONS DE L'ÉVALUATION EXTERNE DE 2016	50
C.	LE PLAN D' ACTION DU PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2016-2021	50
VII.	MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET	51
A.	MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET	51
1.	Les Recommandations	51
2.	Démarche d'élaboration	51
3.	Démarche d'actualisation	52
B.	CONSULTATIONS ET VALIDATION INTERNES	53

I. L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE : L'ADAPEI 36

A. L'ADAPEI 36

L'**Adapei 36** (Association Départementale des Parents et Amis de Personnes Handicapées Mentales de l'Indre) est une Association créée en 1958 par des parents souhaitant organiser une réponse volontaire aux besoins de leurs enfants handicapés mentaux dans le département de l'Indre. Sa démarche repose sur un projet politique associatif qui défend les valeurs de Respect, de Citoyenneté et de Solidarité pour tous. Son action se décline sous plusieurs formes complémentaires :

- action de solidarité avec les familles, en tant que lieu d'accueil et d'entraide ;
- action de représentation politique et de travail en réseau, pour défendre les intérêts des personnes handicapées mentales et de leurs familles ;
- action de gestion d'établissements et services pour l'accompagnement de personnes handicapées.
- action de promotion du mouvement associatif.

L'Adapei 36 adhère à l'**Unapei**² (Union nationale des Associations de parents, de personnes handicapées mentales et de leurs amis) qui fédère 550 Associations présentes au niveau local (Apei, Papillons Blancs, Chrysalide, Envol...), départemental (Adapei, Udapei, Association tutélaire) et régional (Urapei).

■ L'histoire de l'Association

L'Adapei 36, est une Association à l'histoire riche³ qui s'est construite en 4 étapes :

La première, qui s'échelonne de 1958 à 1970, est fortement marquée par la Présidence de Mme Odette Richer. Très rapidement, cette dernière, va mettre en place, avec quelques bénévoles les fondements de l'Association. Précurseur dans le département, l'Adapei 36 est alors la référence d'un modèle de vie associative et d'accompagnement d'enfants handicapés. Locataire d'un bâtiment, les professionnels côtoient au quotidien des bénévoles pour assurer l'encadrement des jeunes.

A partir de 1970, l'Adapei 36 entre dans sa deuxième phase. Mme Richer abandonne sa fonction de Présidente pour prendre la Direction du premier établissement de l'Association. Les enfants sont devenus adultes et on crée de nouvelles structures pour les accueillir. L'Association grandit rapidement : gestionnaire d'un seul établissement jusqu'en 1970, elle deviendra, en 15 ans, gestionnaire de 8 repartis sur 3 sites. Le décès de Mme Richer en 1980 marque une pause dans la politique d'expansion de l'Association.

Entre 1985 et 2003, l'Adapei 36 se recentre sur la gestion des établissements dont elle a la charge. Elle continue d'innover : elle crée un Atelier Protégé (devenu Entreprise Adaptée), une antenne de l'IME pour enfants polyhandicapés, deux dispositifs expérimentaux d'accompagnement à la vie autonome pour ouvriers d'E.S.A.T. Mais la dynamique est différente, les parents sont moins présents et laissent progressivement la place aux professionnels.

A partir de 2000, une nouvelle génération d'administrateurs va s'investir progressivement. L'esprit est différent : il faut définir une nouvelle politique associative et la mettre en œuvre. Grâce à cette démarche, la pérennité de l'Association sera assurée. Des 2004, les actions s'enchaînent : l'adoption d'un logo unique, du projet associatif, la création du siège social, la réorganisation de l'Association, l'élaboration des outils de la Loi du 2 janvier 2002...

²L'Unapei en chiffres : 180 000 personnes handicapées accueillies, 60 000 familles adhérentes des associations affiliées, 3 100 établissements et services spécialisés, 80 000 professionnels employés dans les associations et les établissements.

³ Soucieuse d'éclairer son avenir par les lumières de son passé, l'Association édite, en même temps que son projet associatif, un ouvrage retraçant son histoire cinquantenaire : « Adapei de l'Indre : *Il était une foi* ! ».

B. LE PROJET ASSOCIATIF: 2015-2020

Dans son projet associatif, l'Association rappelle « *son attachement sans réserve à la Charte des Droits et Libertés de la Personne Accueillie et à la Charte pour la dignité des Personnes Handicapées mentales* »⁴, et à ses valeurs :

- le Respect, qu'il soit en direction des personnes handicapées, des parents, des professionnels, des bénévoles et de l'histoire.
- la Citoyenneté, accessible dans sa dimension la plus large.
- la Solidarité, envers les personnes handicapées, les familles, le mouvement associatif et l'ensemble des composantes de la société.

L'action de l'Adapei 36 s'exerce au profit des personnes handicapées mentales et de leurs familles, et vise à la satisfaction de leurs besoins et à la défense de leurs intérêts. Son projet associatif décline l'action associative à travers quatre axes majeurs :

- l'accompagnement des personnes handicapées mentales
- l'accompagnement et le soutien des familles
- la représentation politique
- la promotion de l'action associative

Trois orientations politiques guident le plan d'actions stratégiques :

- pérenniser et développer,
- communiquer,
- promouvoir.

C. L'ACTIVITE SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE DE L'ADAPEI 36

L'Association gère des établissements et services pour personnes handicapées, répartis en trois secteurs d'activité qui regroupent des établissements de missions similaires :

1. Le secteur « Travail »

- Etablissement et Service d'Aide par le Travail⁵ Odette Richer
- Etablissement et Service d'Aide par le Travail de Cluis

Ces établissements ont une double finalité sociale et d'insertion professionnelle :

- faire accéder, grâce à une structure et à des conditions de travail aménagées, à une vie sociale et professionnelle des personnes handicapées momentanément ou durablement incapables d'exercer une activité professionnelle dans le secteur ordinaire de production ou en atelier protégé,
- permettre à ces personnes qui en ont manifesté par la suite des capacités suffisantes de quitter le centre et d'accéder au milieu ordinaire de travail ou en atelier protégé.

⁴ Annexe 2 : Projet associatif p.12.

⁵ Circulaire n°60 AS du 8 décembre 1978 relative aux anciennes structures appelées « centres d'aide par le travail », devenues ensuite « établissements et service d'aide par le travail » par la loi du 11 février 2005

■ L'Entreprise Adaptée⁶ « *Odette Richer* »

« L'Entreprise Adaptée (EA) est une entreprise à part entière, qui permet à des personnes reconnues travailleurs handicapés orientés « marché du travail » d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs besoins. Sa vocation est de soutenir et d'accompagner l'émergence et la consolidation d'un projet professionnel du salarié handicapé à efficacité réduite, en vue de sa valorisation, sa promotion et sa mobilité au sein de la structure elle-même ou vers les autres entreprises ».

2. Le secteur « *Enfance-Adolescence* »

■ Institut Médico Educatif⁷ Les Martinets

« Les Institut Médico Educatifs assurent une éducation adaptée et un accompagnement médico-social aux enfants handicapés. Les équipes de ces établissements y mettent donc en œuvre un accompagnement global tendant à favoriser l'intégration dans les différents domaines de la vie, de la formation générale et professionnelle.

Cet accompagnement comporte :

- l'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent ;
- les soins et les rééducations ;
- la surveillance médicale régulière, générale, ainsi que celle de la déficience et des situations de handicap ;
- l'enseignement et le soutien pour l'acquisition des connaissances et l'accès à un niveau culturel optimal ;
- des actions tendant à développer la personnalité, la communication et la socialisation. »

■ Antenne pour enfants polyhandicapés « *Les Alizés* »

L'antenne pour enfants polyhandicapés « *Les Alizés* » s'adresse aux enfants polyhandicapés de 2 à 12 ans. Le temps d'accueil est adapté à chaque enfant en fonction de ses besoins et des souhaits de sa famille. Toutes les actions éducatives, rééducatives et soignantes sont individualisées et complémentaires. Elles visent à apporter un confort de vie, développer les sources de plaisir et de bien-être, favoriser la relation et la communication à travers différentes activités multi-sensorielles, développer la socialisation à travers des sorties et la scolarité, et permettre à l'enfant de vivre le mieux possible en lui donnant les moyens de progresser.

3. Le secteur « *Habitat-Vie sociale* » :

- Foyer d'Hébergement⁸ Odette Richer
- Foyer d'Hébergement de Puy d'Auzon

Les Foyers d'Hébergement ont été créés dans le but principal d'assurer l'hébergement et l'accompagnement des personnes adultes handicapées qui exercent une activité professionnelle en Etablissement et Service d'Aide par le Travail ou en Entreprise Adaptée.

⁶ Circulaire DGEFP n°2006/08 du 7 mars 2006 relative aux Entreprises Adaptées (EA) et Centres de Distribution de Travail à Domicile (CDTD).

⁷ UNAPEI, *Les missions de l'IME*.

⁸ Décrets DGAS N°77-1547 et 77-1548 du 31 décembre 1977.

Les missions des Foyers d'Hébergement sont les suivantes :

- « l'accompagnement quotidien vers l'autonomie : une activité éducative qui permet de travailler graduellement, de l'assistance à la simple disponibilité, l'autonomie de la personne dans tous les gestes, actes et supports de la vie quotidienne,
- la réponse aux besoins et soins spécifiques : elle vise à favoriser le soutien de la personne, son accompagnement éventuel vers des structures de soins,
- l'accompagnement vers la vie sociale et l'insertion : elles visent « les moyens d'une insertion sociale, immédiate ou ultérieure » à travers des dispositifs de soutien des relations et d'animation d'activités, individuelles ou collectives, internes ou externes ».

■ Foyer de vie de Puy d'Auzon

Les Foyers de vie, parfois appelés Foyers d'Activités Occupationnelles, mettent en œuvre des soutiens médico-sociaux destinés aux adultes handicapés qui disposent d'une certaine autonomie mais qui ne sont pas aptes à exercer une activité professionnelle, même en Etablissement et Service d'Aide par le Travail. Il s'agit de développer l'autonomie des résidents ou, tout au moins, de prévenir toute forme de régression par la réalisation d'activités quotidiennes diversifiées, adaptées aux capacités des résidents. Il peut s'agir d'activités liées à la vie quotidienne et domestique, d'activités manuelles (peinture, sculpture...), d'activités de gymnastique, de danse, d'expression corporelle, d'activités d'ergothérapie.

■ Foyer d'Accueil Médicalisé⁹ Renée Gilbert

Les Foyers d'Accueil Médicalisés accueillent des personnes handicapées physiques, mentales ou atteintes de handicaps associés.

Pour les personnes qu'ils accueillent, les Foyers d'Accueil Médicalisés :

- « favorisent, quelle que soit la restriction de leur autonomie, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;
- développent leurs potentialités par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintiennent leurs acquis et favorisent leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne,
- favorisent leur participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées,
- portent une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique,
- veillent au développement de leur vie affective et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches,
- garantissent l'intimité en leur préservant un espace de vie privatif,
- assurent un accompagnement médical coordonné garantissant la qualité des soins,
- privilégient l'accueil des personnes par petits groupes au sein d'unités de vie ».

■ Service d'Accompagnement à la Vie Sociale¹⁰ L'Espoir

« Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes handicapées par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Ils prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires, dans des proportions adaptées aux besoins de chaque usager :

⁹ Article D. 344-5-3 du CASF.

¹⁰ Articles D.312-55-5 à D.312-55-19 du CASF

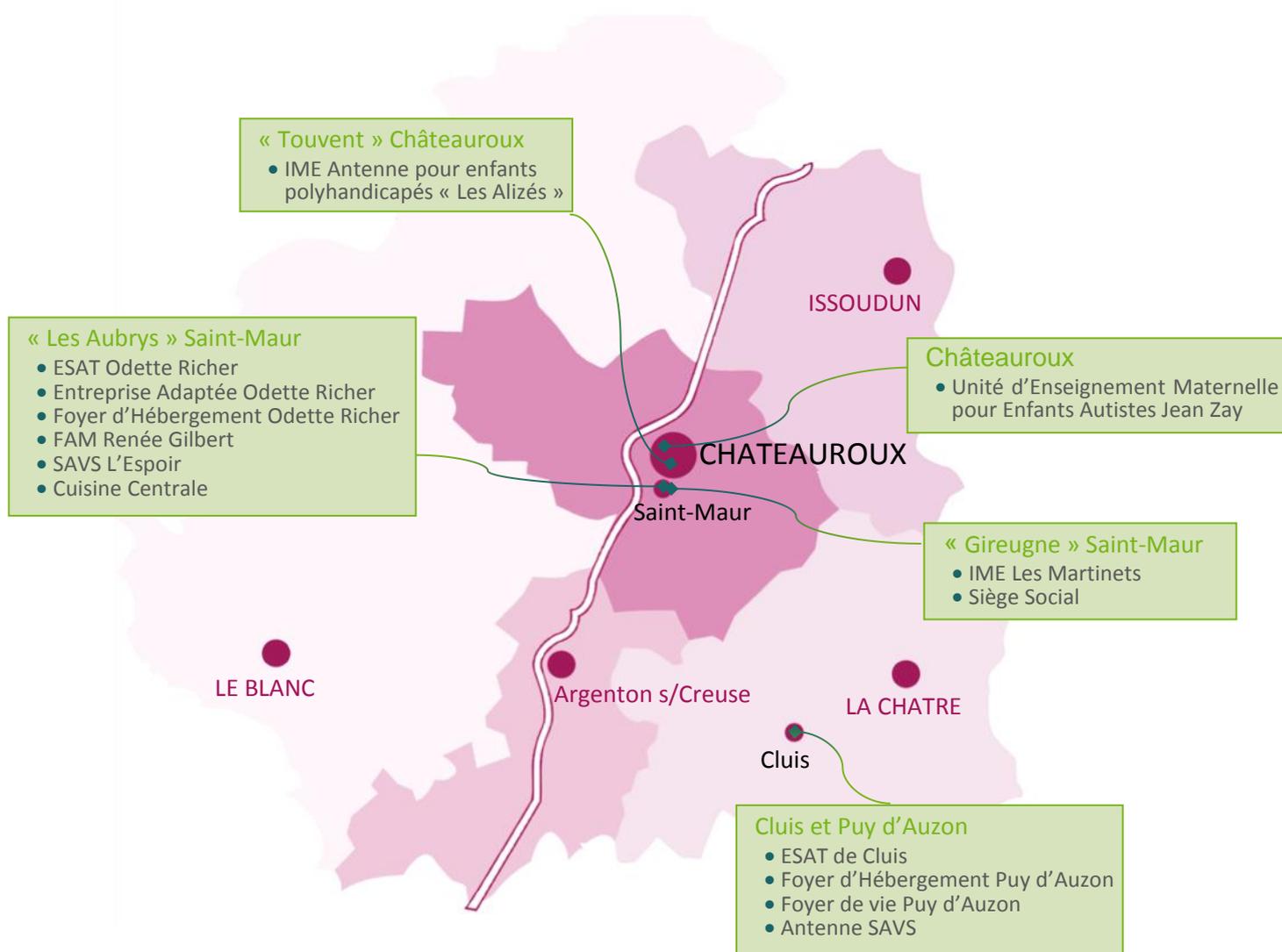
- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence,
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie. »

4. Le siège social

Le siège social est une structure ressource pour les établissements et services de l'Association.

Il assure les fonctions supports et des missions transversales d'administration, de contrôle et/ou de conseil, dans différents domaines : Comptabilité, Gestion, Ressources Humaines, Travaux, Qualité, Système d'Information, Communication.

Il gère également la Cuisine centrale, structure en charge de la restauration collective des établissements de l'Adapei 36, et les chaufferies.



II. L'ÉTABLISSEMENT : FOYER D'ACCUEIL MEDICALISE RENEE GILBERT

A. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

1. Fiche d'identité de l'établissement

Type d'établissement	Foyer d'Accueil Médicalisé
Agrément -Autorisation	Arrêté n°2009-D-1558 du 27 Mai 2009, Arrêté n°2015 OSMS PH36-0110 et n°2015-D-3348
N° SIRET	77518603400143
N° FINESS	360004709
Coordonnées	Adresse : 2, Avenue de la Forêt 36250 Saint-Maur Téléphone : 02.54.34.51.16 E-mail : accueil.o.richer@adapei36.fr
Contrôle Gestion Financement	Conseil Départemental de l'Indre
Mission de l'établissement	Accompagnement au quotidien de personnes lourdement handicapées par une assistance dans les actes essentiels, des prestations de soins et une insertion sociale en assurant un accompagnement médico-social en milieu ouvert.
Effectifs	23 places
Sécurité	L'établissement est classé en type J. La dernière visite de la commission de sécurité a eu lieu le 02/06/2016 Le rapport de visite donne un avis favorable à la poursuite de l'activité sans préconisations.
Direction	Directeur adjoint du secteur : Charlie Lodin Cadre Socio-éducatif du site : Emmanuel DEVEAU

2. Repères historiques

Le FAM Renée Gilbert est créé suite à un appel à projet de l'ARS auquel l'association a répondu en 2009. Il a ouvert ses portes le 1er avril 2013 suite à la réception de son autorisation, c'est le dernier né des établissements du secteur Habitat Vie Sociale et le seul médicalisé.

Il entre dans la continuité des dispositifs et établissements d'accompagnement des personnes handicapées de l'Adapei 36 associant l'hébergement et le soin pour des personnes handicapées quel que soit leur degré d'autonomie et leur handicap (physique ou mental) mais aussi avec un besoin d'accompagnement socio-éducatif ainsi que d'une surveillance médicale constante.

3. Repères géographiques

Le FAM Renée Gilbert est situé sur la commune de Saint Maur à proximité de la zone commerciale de Cap Sud. Il est installé sur le site des Aubrys où sont déjà implantés depuis plus de 30 ans, l'ESAT, le foyer d'hébergement et le SAVS de l'Adapei 36 permettant ainsi une mutualisation des moyens et une intégration à d'autres structures médico-sociales.

4. Repères juridiques

L'action de l'établissement s'inscrit dans le cadre législatif défini par les lois suivantes :

- loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
- loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
- loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires dite HPST.

5. Environnement

a. Environnement social

(1) Schéma départemental en faveur des personnes handicapées

Dans le cadre des groupes de travail départementaux réunis au cours de l'année 2013, l'Adapei 36 a activement participé à l'élaboration du schéma départemental 2014-2019 et s'inscrira logiquement dans les orientations qu'il définira.

Le schéma 2014-2019¹¹ définit des orientations dans lesquelles s'inscrit naturellement l'établissement :

- accompagner les personnes et leurs aidants dans l'expression et la satisfaction de leurs besoins, en facilitant l'accès à l'information à destination de la personne handicapée, de son entourage et du grand public et également des professionnels ; ainsi qu'en contribuant à améliorer l'élaboration du projet de vie et son évaluation et à développer des dispositifs de proximité en faveur, en particulier, des aidants familiaux,
- poursuivre l'adaptation de l'offre médico-sociale aux besoins, par la formation des professionnels, une organisation des établissements médico-sociaux ajustée à l'évolution des besoins, le développement de l'accueil familial et des maisons d'accueil familial, et une articulation appuyée entre les dispositifs médico-sociaux du handicap et les services sanitaires,
- faciliter l'intégration des personnes handicapées dans la vie locale, que ce soit en facilitant l'accès aux logements adaptés et aux soins de droit commun qu'en accompagnant l'insertion professionnelle et la participation à la vie sociale.

(2) Maison Départementale des Personnes Handicapées

L'établissement entretient des liens partenariaux avec les services de la MDPH sur la gestion de son activité d'accueil : conformité des orientations, suivi des orientations, situations individuelles, situations complexes, gestion de la liste d'attente, etc.

(3) Partenariats

L'établissement développe également des liens naturels avec les associations sportives ou socio-culturelles locales, liens qui s'élargissent par l'implication de l'association gestionnaire dans le mouvement bénévole, par exemple sur les bases présentes et à venir de l'économie collaborative.

Nous pouvons citer :

- Association des Paralysés de France
- CFA des métiers de l'Indre
- Châteauroux – Tennis Club
- Club KIWANIS

¹¹ Présentation du projet de schéma départemental en faveur des personnes handicapées adultes, réunion du 13 novembre 2013.

- Innerwheel
- Familles rurales de l'Indre
- IUT de Châteauroux
- La Berrichonne – Basket
- La Berrichonne – Football
- La maison des oiseaux – MAS
- Lions Club Châteauroux 78
- Lions Club Châteauroux Doyen
- Lions Club Déols Abbaye
- Maison des Loisirs et de la Culture
- Les dauphins – MAS
- Rotary
- US Saint-Maur Football
- US Saint-Maur Omnisport
- Le Poinçonnet Basket
- Mairie de Châteauroux, Saint-Maur, Cluis, Le Poinçonnet, Arthon...
- Association Foi et lumière
- Association Innerwheel
- FAM/Résidence Algira Orsennes
- FAM/MAS de Chaillac
- FAO des Ecureuils
- CSPCP d'Issoudun

Les engagements mutuels sont formalisés par des conventions, qui sont un instrument essentiel pour définir les contours du partenariat.

Des conventions individuelles nominatives sont également signées lors de stages extérieurs des enfants et adolescents accueillis.

b. Environnement médico-social

L'établissement est intégré à la fois :

- dans une association gestionnaire, regroupant 13 établissements et services¹² ; elle-même affiliée à une Union Nationale, l'Unapei, et à sa déclinaison régionale, l'Urapei.
- dans un secteur d'activité, le secteur *Habitat-Vie Sociale* regroupant 4 établissements et 1 service.

En dehors de l'association, l'établissement collabore étroitement et régulièrement, au profit de personnes accueillies, avec :

- les associations tutélaires de l'Indre : ATI, UDAF, MSA Familles Rurales
- les organismes sociaux : CCAS, CPAM, CAF, CARSAT, AISMT
- les bailleurs sociaux : Scalis, Opac, ...

Il coopère avec l'ensemble des établissements et services médico-sociaux du département ainsi qu'avec les établissements et services gérés par les associations regroupées au sein de l'Urapei.

c. Environnement sanitaire

Afin de favoriser l'accès des personnes accueillies aux services sanitaires de droit commun, l'établissement fait appel aux ressources du territoire en matière d'établissements et de professionnels de santé.

¹² Cf. supra activité médico-sociale de l'Adapei 36 l'Espoir

Depuis sa création, l'établissement a tissé, un réseau solide avec les établissements et professionnels de santé de la région :

- Etablissements de santé (Centre Hospitalier de Châteauroux, Clinique St François, Pôle psychiatrique de Gireugne, Clinique du Haut Cluzeau...)
- Professionnels de santé (Médecins généralistes et spécialistes Centre Psychothérapique de Gireugne, Comité Départemental d'Education pour la Santé, Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie, Centre Médico Psychologique Pivot, CODESPA 36)
- Dispositifs spécifiques (Réseau de soins bucco-dentaires « *Albatros* », Réseau de santé mentale mobile « *Respire* »).
- Collecte Médicale sur la gestion des déchets à risque.

Les partenariats de soins sont indispensables pour compenser une démographie médicale défavorable dans le secteur.

d. Environnement économique et socio-professionnel

Au sein de la région Centre-Val de Loire, les disparités territoriales entre le Nord et le Sud s'accroissent. L'Indre est le département le moins peuplé de la région, il représente près de 9 % de la population régionale et 0.36% de la population Française.

Le département cumule les difficultés sociales et économiques par une augmentation de la population vieillissante, une baisse de la population active accompagnée par une hausse du chômage. A ces difficultés s'ajoute l'importante ruralité du département et sa forte désindustrialisation.

On constate une perte d'emplois dans le secteur industriel compensé par le secteur tertiaire. Le département de l'Indre connaît aujourd'hui une croissance des services marqués par les services opérationnels aux entreprises, les services personnels ainsi que le secteur de la santé et de l'action sociale.

Enfin le niveau de formation du département est assez faible ; seule une antenne universitaire est implantée dans le département de l'Indre, ainsi se pose le problème de la qualification du personnel. La présence d'ouvriers non diplômés dans les entreprises du département est très importante. Ces éléments expliquent le faible pouvoir d'achat de la population indrienne et les difficultés économiques de cette zone géographique.

e. Environnement politique

L'établissement, dans le giron de son association gestionnaire, jouit d'une forte notoriété et d'une réelle légitimité auprès des collectivités locales et des autorités de tarifications. La logique de « *sectorisation par pôle d'activité* », en œuvre depuis 2007 au sein de l'Adapei 36, a renforcé l'identité propre des établissements du secteur « *Habitat-Vie Sociale* » auprès de ces mêmes acteurs.

B. LE PUBLIC ACCUEILLI

1. Réglementation spécifique à la structure

Le Foyer d'Accueil Médicalisé relève du secteur médico-social :

- Article L. 116-1 : « *L'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets* »,
- Article L.312-1 : le FAM relève du 7° du 1 de l'article L.312-1 du CASF qui recensent : « *les établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisé, qui accueillent des personnes adultes handicapées, quel que soit leur degré de handicap ou leur âge, ou des personnes atteintes de pathologies chroniques, qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ou bien qui leur assurent un accompagnement médico-social en milieu ouvert* ».

■ Les références réglementaires sont :

Le décret du 20 mars 2009, publié au Journal officiel du 26 mars 2009, vient de fixer les nouvelles obligations auxquelles doivent désormais se conformer les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS), les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) et les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie. Ces obligations qui sont destinées à améliorer la mise en œuvre de l'accueil et de l'accompagnement de ces adultes handicapés, concernent plus exactement la qualité et la continuité de l'accompagnement, le contrat de séjour, l'organisation et le fonctionnement des établissements et services, ainsi que la composition et les missions des équipes de professionnels intervenant dans ces établissements et services. Le décret du 20 mars 2009 précité apporte également des précisions relatives à la qualité des personnes handicapées susceptibles d'être accueillies ou accompagnées par ces établissements et aux besoins à satisfaire.

Les missions du FAM, conformément au texte réglementaire actualisé en 2009¹³ sont ainsi listées :

- « *Favoriser, quelle que soit la restriction de l'autonomie des personnes accueillies ou accompagnées, leur relation aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;*
- *Développer les potentialités des personnes accueillies ou accompagnées par une stimulation adaptée tout au long de leur existence, maintenir leurs acquis et favoriser leur apprentissage et leur autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnant dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;*
- *Favoriser la participation des personnes accueillies ou accompagnées à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;*
- *Porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique des personnes accueillies ou accompagnées ;*
- *Veiller au développement de la vie affective des personnes accueillies ou accompagnées et au maintien du lien avec leur famille ou leurs proches ;*
- *Garantir l'intimité des personnes accueillies ou accompagnées en leur préservant un espace de vie privatif.*
- *Assurer un accompagnement médical coordonné des personnes accueillies ou accompagnées qui leur garantisse la qualité des soins ;*
- *Privilégier l'accueil des personnes accueillies ou accompagnées par petits groupes au sein d'unités de vie. »*

¹³ Décret DGAS créant l'article spécifique D.344-5-3 de la partie réglementaire du CASF

2. Etiologie des handicaps

a. Définitions

L'article D. 344-5-1 du décret 2009-322 définit ainsi le public qui doit être accueilli dans les FAM :

« Les dispositions de la présente section sont applicables aux maisons d'accueil spécialisées, aux foyers d'accueil médicalisé et aux services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés mentionnés au 7° de l'article L. 312-1, lorsqu'ils accueillent ou accompagnent des personnes handicapées adultes mentionnées à l'article L. 344-1-1. Ces personnes présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

« Cette situation résulte :

- « Soit d'un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience intellectuelle sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation ;
- « Soit d'une association de déficiences graves avec un retard mental moyen sévère ou profond entraînant une dépendance importante ;
- « Soit d'une déficience intellectuelle, cognitive ou psychique sévère ou profonde associée à d'autres troubles, dont des troubles du comportement qui perturbent gravement la socialisation et nécessitent une surveillance constante.

« Art.D.344-5-2. Les personnes handicapées mentionnées à l'article D. 344-5-1 cumulent tout ou partie des besoins suivants :

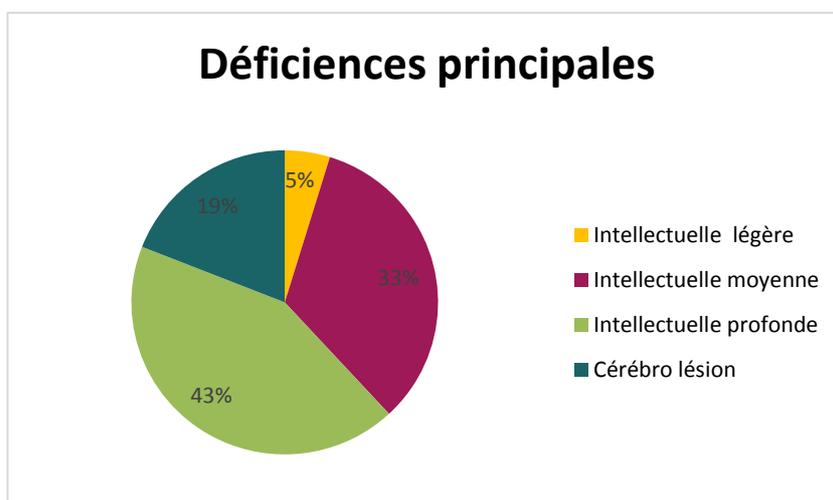
- besoin d'une aide pour la plupart des activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité ;
- besoin d'une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes ;
- besoin d'une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision ;
- besoin d'un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives ;
- besoin de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique ».

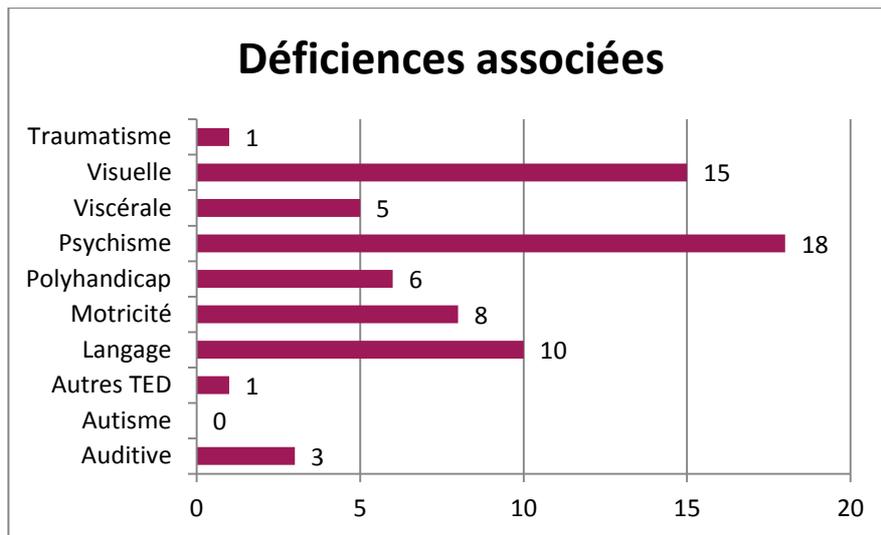
« Les besoins d'aide mentionnés du 1° au 3° résultent de difficultés dans la réalisation effective des activités concernées qui, lorsqu'elles sont accomplies, ne peuvent l'être qu'avec l'aide d'un tiers ou avec une surveillance continue.

« Les besoins d'aide, de soutien ou de soins justifient un accompagnement médico-social soutenu.

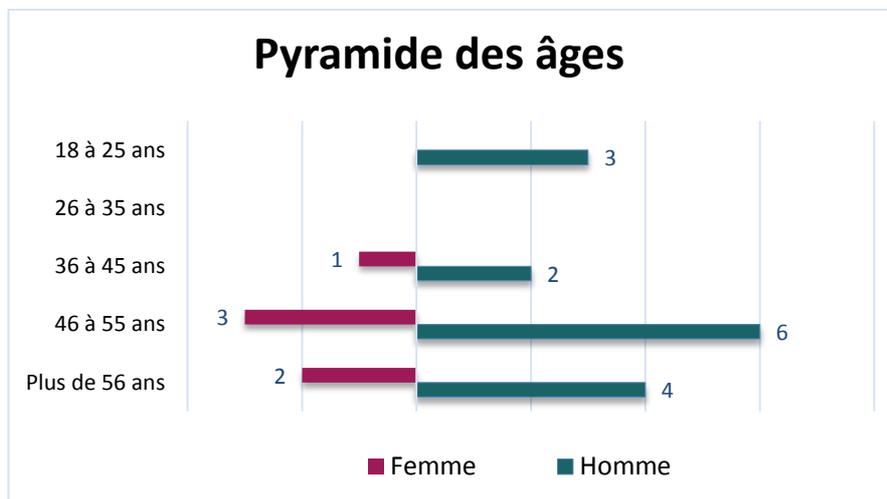
« Ces besoins sont évalués par l'équipe pluridisciplinaire de la maison départementale des personnes handicapées, dans les conditions fixées à l'article R. 146-28. »

b. Répartition des déficiences

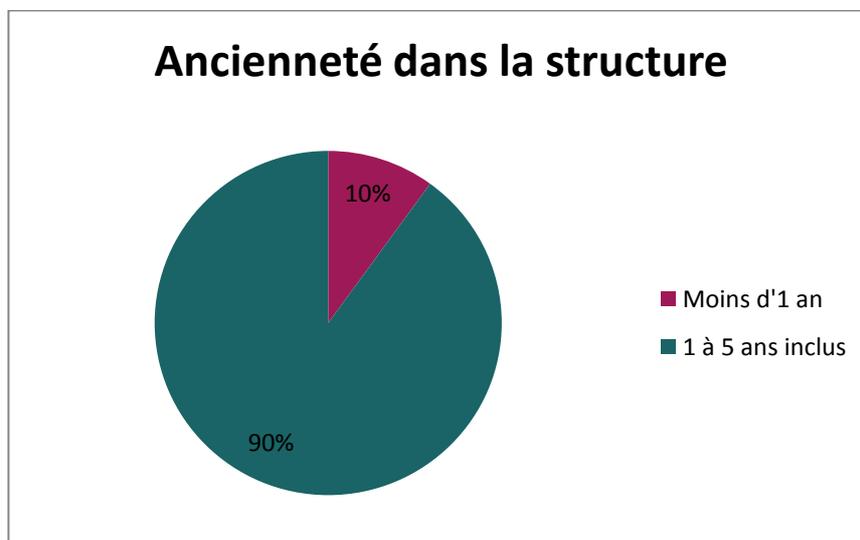




3. Pyramide des âges

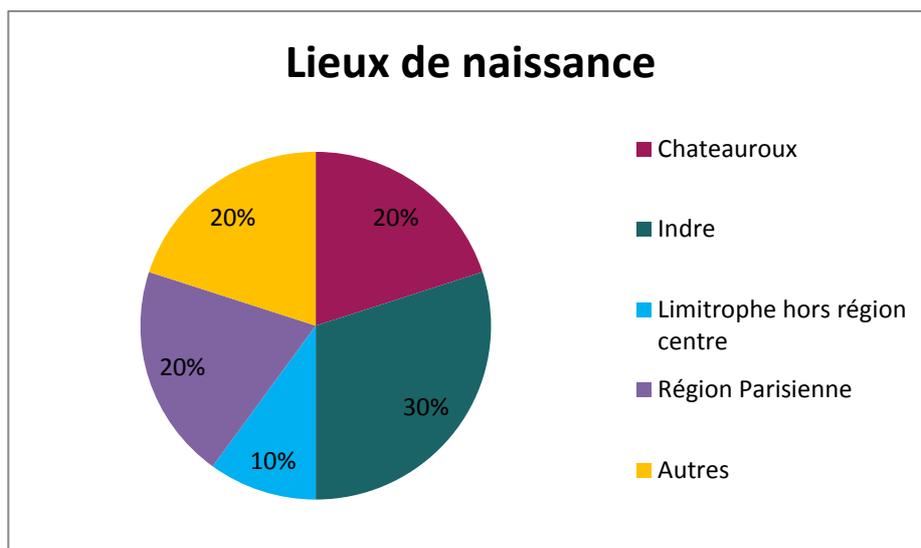


4. Ancienneté dans la structure

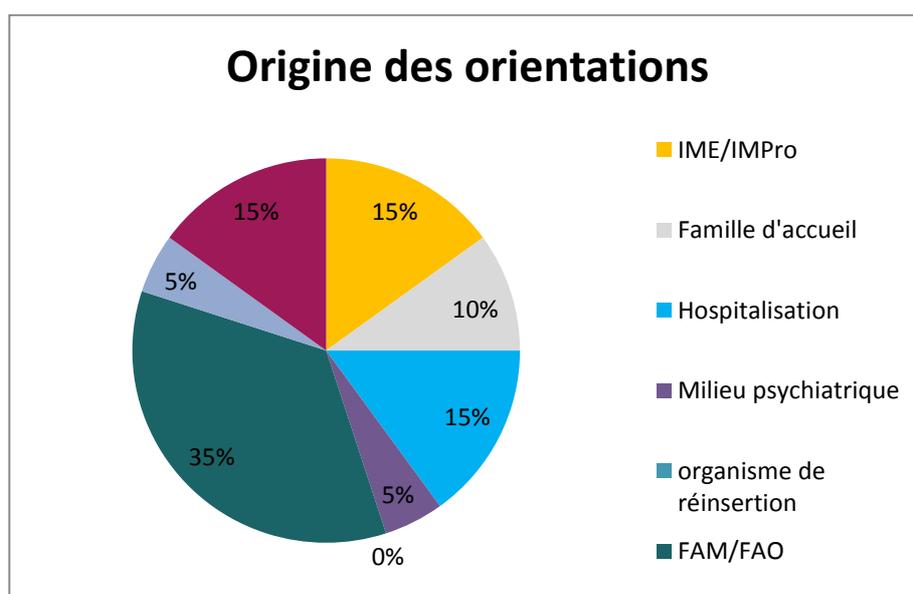


5. Parcours de vie

a. Lieu de naissance et domicile de secours



b. Origine des orientations



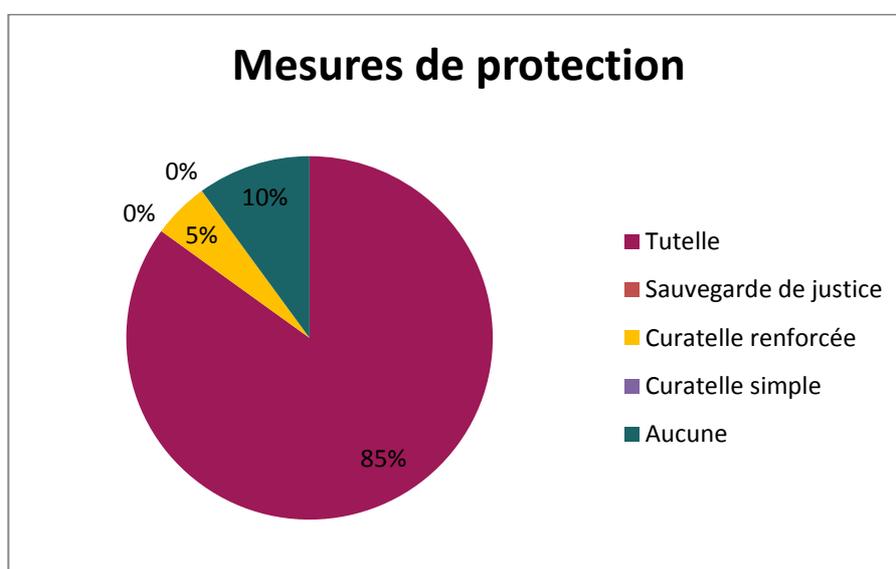
c. Orientation de destination

L'établissement est récent, il n'y a eu aucune entrée, ni sortie sur l'année 2015.

d. Les logiques de parcours au sein de L'Adapei 36

La notion de parcours de vie recouvre le cheminement individuel d'une personne dans toutes les dimensions de sa vie : personnelle, relationnelle, professionnelle, sociale, familiale et citoyenne. *Lato sensu*, elle désigne l'ensemble des événements impliquant des périodes de transition dans la vie d'une personne et qui influe sur son bien-être physique, mental et social, sa capacité à prendre des décisions ou à maîtriser ses conditions de vie, ses interactions avec son entourage, sa participation à la vie sociale. Au sein de l'Adapei 36, cette logique fonde l'objectif de continuité des parcours de vie qui vise à éviter, ou à défaut à accompagner, les ruptures brutales non anticipées par la prise en compte et la recherche de l'adéquation entre l'ensemble des besoins de la personne, son projet de vie, ses aspirations préférences personnelles et son projet d'accompagnement. Concrètement, les établissements s'assurent régulièrement de la concordance des moyens d'accompagnement avec les besoins et souhaits de l'enfant et de sa famille, du jeune adulte ou de l'adulte, en matière de vie sociale ou d'accès à la vie professionnelle, y compris par une réorientation pour trouver une place plus adaptée à ses besoins.

6. Mesures de protection



7. Evaluation globale des besoins du public accueilli

a. Le recueil des besoins : le Projet Unapei « ObServeur »

(1) Les objectifs

Depuis fin 2013, l'Adapei 36 participe au projet ObServeur®, initié par l'Unapei.

ObServeur®, est un outil en ligne sécurisé qui permet d'identifier et anticiper les besoins des personnes handicapées mentales. Avec ObServeur® les Associations et établissements disposent d'informations fiables sur la réalité des besoins actuels et futurs des personnes accompagnées, comme de celles sans solution adaptée.

Le constat de départ est que les besoins des personnes handicapés sont identifiés de façon approximative et les outils permettant de les objectiver sont quasi inexistantes. Sans identifier les besoins, comment adapter l'offre et proposer des modalités d'accompagnement pertinentes dans le temps ? Avec cet outil, les responsables associatifs et les professionnels disposent d'une connaissance fine des besoins des personnes handicapées mentales et peuvent anticiper les réponses à leur apporter.

Ce projet ObsServeur© a plusieurs enjeux :

- contribuer à améliorer le parcours de vie des personnes handicapées,
- déployer un observatoire des besoins des personnes handicapées,
- développer un savoir-faire dans le domaine de l'observation des besoins quantitatifs et qualitatifs des personnes handicapées,
- de mettre à disposition de ses membres et éventuellement d'autres organismes l'application Observeur.

Avec ObServeur©, l'Association gestionnaire peut entrer dans une démarche de pilotage et prévoir les adaptations nécessaires pour répondre à l'évolution des besoins. Elle peut ainsi contribuer à une meilleure adaptation de l'offre sur son territoire. Grâce à la mutualisation et à l'exploitation des données renseignées dans l'outil au-delà du périmètre de l'établissement (Association gestionnaire, territoire de santé, département, région, niveau national), les acteurs disposent de données objectives, favorisant le dialogue avec les acteurs institutionnels (MDPH, CG, ARS). Cet outil est le seul à proposer une telle mutualisation des données à tous les échelons territoriaux.

Pour aller plus loin dans le projet ObServeur illustré ci-dessus, 14 Associations se sont réunies et ont créé l'Association ObServeur© afin de piloter le développement du projet initié en 2012.

L'Adapei 36 fait partie des 42 Associations mobilisées pour ce projet Observeur. Les données présentes dans ce projet d'établissement sont issues d'ObServeur©.

(2) Fonctionnement au sein de l'Adapei 36

Le pilotage de la démarche à l'Adapei 36 est assuré par la Direction Générale et la Direction Administrative et Financière. L'accès à la base de données est individuel et spécifique avec des règles d'utilisation formalisées et encadrées.

L'utilisateur est soumis au respect de la loi « *Informatique et Libertés* »¹⁴, portant sur le traitement informatique des données à caractère personnel.

Le droit à la vie privée, le droit à l'image est préservé, chacune des personnes accueillies est informée et avertie du traitement informatique des données la concernant. Un courrier d'information et de recueil de l'accord est régulièrement transmis à chaque personne accueillie ou à son représentant.

(3) Protection des données

Les données recueillies dans l'ObServeur et saisies dans la base sont des données à caractère personnel dont certaines, relatives à la santé. L'Association gestionnaire a préalablement procédé aux démarches nécessaires auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Si la personne quitte l'ESMS (sortie ou décès), les données seront conservées dans un délai maximum de 2 ans.

¹⁴ Loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 (loi du 6 août 2004)

b. Recensement des besoins identifiés du public accueilli

Le projet associatif de l'Adapei 36 défend l'idée que la personne déficiente intellectuelle est un individu à part entière, une personne à la fois ordinaire et singulière. Elle est ordinaire, parce qu'elle a les mêmes besoins, les mêmes droits et les mêmes devoirs que tout citoyen. Elle est singulière, parce qu'elle est confrontée, du fait de son handicap, à plus de difficultés que les autres citoyens, Elle a généralement besoin, le plus tôt possible, d'un soutien et d'un accompagnement adaptés pour l'aider à mieux communiquer avec les autres, exprimer ses envies, s'éveiller et développer sa personnalité. L'étude des principales déficiences des personnes accueillies dans l'établissement permet d'identifier les principaux handicaps et les accompagnements nécessaires, souhaitables à l'amélioration de leur qualité de vie.

Les personnes accueillies au sein du Foyer d'Accueil Médicalisée présentent globalement les besoins suivants :

- une aide dans les activités relevant de l'entretien personnel et, le cas échéant, de la mobilité,
- une aide à la communication et à l'expression de leurs besoins et attentes,
- une aide pour tout ou partie des tâches et exigences générales et pour la relation avec autrui, notamment pour la prise de décision,
- un soutien au développement et au maintien des acquisitions cognitives, de soins de santé réguliers et d'accompagnement psychologique.

L'étude de la situation de chaque résident a été réalisée par un groupe de travail lors des journées sur l'élaboration du projet d'établissement, cela permet de construire le profil de l'établissement et d'en dégager les principales caractéristiques.

On note :

- le FAM est une structure récente, 16 résidents sont accueillis depuis l'ouverture.
- la plupart des dossiers des résidents ne comporte pas de diagnostic précis des personnes, c'est essentiellement l'origine de l'orientation qui induit la nature du handicap (secteur médico-social, sanitaire, accident de la vie...). Actuellement, lors de l'admission, le diagnostic est questionné afin d'améliorer la qualité de l'accompagnement.
- 6 résidents sont porteurs d'une trisomie 21, 5 ont des séquelles médicales, 1 est IMC, pour les autres la déficience principale semble plutôt la déficience intellectuelle.
- pour 4 résidents, les professionnels se questionnent sur le bien-fondé d'une orientation FAM, était-ce lié à l'opportunité de l'ouverture de l'établissement ?
- pour la moitié des résidents, la famille reste présente dans l'accompagnement.
- les problématiques principalement rencontrées sont liées à des soins médicaux plus importants, aux difficultés de communication du résident, à des troubles du psychisme.
- un vieillissement des personnes accueillies : 12 ont plus de 50 ans, 5 ont entre 40 et 50 ans,
- 3 résidents ont 22-23 ans, cela conduit donc à un écart important entre eux et les résidents vieillissants.

Cela conduit nécessairement à adapter les accompagnements pour répondre au plus près des besoins de chacun :

- adaptation du rythme de vie pour les plus âgés,
- travail autour des possibilités de réorientation : partenariat, foyer d'hébergement et Esat,
- questionnement autour des diverses modalités de communication alternative à proposer.

c. Anticiper les évolutions

Le vieillissement des résidents engage l'établissement à évoluer dans ses orientations et pratiques, ce sera un des axes de progrès retenu dans le cadre du plan d'action. L'accueil de nouveaux résidents, souvent plus jeunes, conduit aussi l'établissement à engager une réflexion autour de réponses alternatives, entre travail et besoin d'accompagnement plus important. Cette réflexion devrait se conduire dans un projet plus global au niveau de l'association, le phénomène inverse étant identifié dans les structures de travail.

Au sein du FAM, plusieurs défis sont à relever pour faire face aux évolutions sociétales et améliorer la qualité de l'accompagnement au quotidien :

- le premier défi sera celui du vieillissement des personnes accueillies en FAM, avec l'augmentation de l'espérance de vie chez les personnes handicapées, tous types de handicaps confondus. Il y a 40 ans, la question du vieillissement ne se posait pas. Progrès de la médecine et de la prise en charge en médico-sociale, le poids des plus de 45 ans a doublé en 10 ans. Face à ces changements se posent de nombreuses questions :
 - Comment accompagner le vieillissement ?
 - Comment repenser l'accompagnement éducatif à l'heure de la grande dépendance ?

Il convient d'inventer de nouvelles modalités d'accompagnement destinées à satisfaire l'évolution spécifique de ce public et d'intégrer l'accompagnement aux soins palliatifs dans notre projet ;

- le second défi sera celui de la gestion des déchets et de leur valorisation dans le cadre d'une politique de développement durable des établissements.
- l'amélioration de la qualité de vie de chaque résident doit permettre à chaque résident de disposer d'outils de communication adaptés à sa problématique :

Une réflexion sur la communication est à conduire notamment autour des questions de la communication non verbale sur le modèle du SAMU verbal qui comprend une vingtaine de signes visuels faciles d'accès et utilisables par tous.

- la désertification médicale dans certains secteurs de soin doit trouver des réponses adaptées aux besoins de l'établissement : la recherche de solutions innovantes (télémédecine...), de nouvelles formes de soins est incontournable.

III. DROIT(S) DES PERSONNES ACCUEILLIES

A. DROITS COLLECTIFS

1. Conseil de la vie sociale

Le Conseil de la Vie Sociale est d'ores et déjà un vecteur de la participation et de l'expression collective des personnes accueillies, sa dynamique doit être en permanence entretenue. Les dernières élections du CVS ont eu lieu le 11/07/2014, elles sont organisées tous les 3 ans.

a. Composition de l'instance

Au sein de chaque établissement de l'Adapei 36, le Conseil de la Vie Sociale est composé et désigné comme suit :

	Nombre de titulaires	Nombre de suppléants	Modalité d'élection / de désignation
Personnes Accueillies	5	5	Toute personne accueillie âgée de plus de onze ans, Election à la majorité des votants des personnes accueillies (pour chaque collège), Vote à bulletin secret, L'égalité de voix donne lieu à tirage au sort.
Accompagnateur des Personnes Accueillies	1	1	Salariés volontaires, désignés sur décision conjointe du Président du CVS et de la direction de secteur.
Familles et représentants légaux	3 (sauf secteur Enfance – Adolescence)	3 (sauf secteur Enfance – Adolescence)	Tout parent ou allié d'un bénéficiaire, jusqu'au 4 ^{ème} degré, toute personne disposant de l'autorité parentale ou tout représentant légal Election à la majorité des votants des familles et représentants légaux (pour chaque collège) Vote à bulletin secret L'égalité de voix donne lieu à tirage au sort
Association	3	1	Titulaires : le Président de l'Association et les 2 administrateurs référents du secteur Suppléant : Directeur Général
Direction de l'établissement ou du service	1	1	Titulaire : Direction de secteur Suppléant : Cadre désigné par la direction de secteur.
Personnel	1	1	Tout salarié Désigné par le Comité d'Entreprise Vote à bulletin secret
Mairie	1	1	Désigné par le Conseil Municipal

■ Le bureau du Conseil de la Vie Sociale

Le bureau Conseil de la Vie Sociale est composé d' :

- un président,
- un président-adjoint,
- un secrétaire,
- un secrétaire-adjoint.

Elus lors du premier Conseil de la Vie Sociale du mandat, par et parmi les personnes accueillies.

b. Fonctionnement de l'instance

Le Conseil de la Vie Sociale est un organe consultatif qui se réunit au moins 3 fois par an et qui donne son avis sur le fonctionnement de l'établissement. Il n'a pas de pouvoir de décision mais chacune de ses recommandations ou propositions doit faire l'objet d'une réponse. Il est informé et donne son avis sur :

- le règlement de fonctionnement de l'établissement,
- la vie quotidienne et l'organisation au sein de l'établissement,
- l'animation socio-culturelle et les services thérapeutiques,
- les mesures tendant à associer à la vie de l'établissement les usagers, les familles et les personnels,
- l'ensemble des projets de travaux et d'équipement,
- la nature et le prix des services rendus par l'établissement,
- l'affectation des locaux collectifs,
- l'entretien des locaux,
- la fermeture totale ou partielle de l'établissement.

Cette liste n'est pas limitative. Globalement, le Conseil de la Vie Sociale peut avoir à connaître tout ce qui touche aux questions de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement.

L'ordre du jour de chaque Conseil de la Vie Sociale est élaboré par son président.

Les actions menées font l'objet d'un tableau de suivi qui récapitule les actions décidées, engagées et effectuées.

A la fin de chaque mandat, un bilan moral est rédigé et permet de résumer l'action du Conseil de la Vie Sociale lors de la période écoulée.

2. L'association « Nous Aussi »

Depuis 2010, l'Adapei 36 promeut et accompagne la création d'une antenne départementale de l'association « *Nous Aussi* » :

*« **Nous Aussi**, l'Association Française des Personnes Handicapées Intellectuelles, a été créée en 2001 afin de permettre aux personnes handicapées intellectuelles d'affirmer, en France et en Europe, leur droit à prendre part aux décisions qui les concernent.*

Elle agit pour que les personnes handicapées intellectuelles changent leur regard sur elles-mêmes et fassent changer le regard de la société, vers plus de tolérance et de respect.

Elle milite pour que soient mises en avant les capacités des personnes handicapées intellectuelles et leurs compétences, plutôt que leurs déficiences. Les personnes handicapées intellectuelles veulent être des acteurs responsables et aller le plus loin possible dans leurs capacités. Nous Aussi agit pour que les personnes handicapées intellectuelles soient associées aux décisions qui les concernent : « Rien pour nous sans nous ! ».

Dirigée par et pour les personnes handicapées intellectuelles, elle les représente toutes, quelle que soit la nature ou le degré de handicap et encourage leur solidarité.

Elle demande que la participation se fasse dans le respect des règles définies avec la Famille, avec l'Etablissement, avec l'Association. (Charte de la Participation, Projet Associatif Global, Projet Individuel, ...). Nous Aussi, l'association française des personnes handicapées intellectuelles, compte sur le soutien des familles et des professionnels¹⁵».

B. DROITS INDIVIDUELS

Ils sont constitués, pour l'essentiel, des droits inaliénables du citoyen, ré-exprimés par la Charte des droits et libertés de la personne accueillie. L'individualisation de l'accompagnement exprimée dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé, la lutte contre la maltraitance sont des droits individuels fondamentaux.

1. Charte des droits et libertés de la personne accueillie

Dans le respect des droits et libertés inaliénables reconnus à tout citoyen, et aux personnes accueillies en particulier, l'Association engage chaque structure à afficher et à respecter intégralement et scrupuleusement l'ensemble de la Charte des droits et libertés de la personne accueillie, telle qu'édictée par la loi du 2 janvier 2002¹⁶.

Le souci de l'accessibilité pour tous a conduit l'Association à proposer une adaptation de la Charte, sous forme de bande dessinée, pour favoriser sa compréhension par les personnes accueillies.

2. Le droit à un projet personnalisé actualisé et de qualité

Au moins une fois par an, le Projet d'Accompagnement Personnalisé permet la construction du parcours de vie de la personne accueillie, il définit les prestations nécessaires selon les besoins individuels et les choix de chacun.

3. Devoir de bientraitance

La protection de chacun, l'inscription dans une action de bientraitance sont des préoccupations permanentes. L'établissement s'engage, à l'instar des autres établissements et services de l'Adapei 36, à lutter contre toutes les formes de maltraitance sur les bases du protocole en vigueur au sein de l'Association.

C. DROITS DES FAMILLES

Un des fondements de l'Association est de défendre les droits des familles et de leur offrir une place de choix dans l'accompagnement de chaque personne accueillie. La participation à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé est systématique pour les mineurs et elle est soumise à l'avis de la personne accueillie si celle-ci est majeure.

¹⁵ Association « Nous aussi », Congrès de Nantes des 11 et 12 octobre 2008.

¹⁶ Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

1. Droit au maintien des liens familiaux

Les familles ont accès à l'établissement dans le respect du cadre du règlement de fonctionnement. Les professionnels facilitent les visites et les rencontres (par exemple en organisant ou en proposant d'assurer un transport).

La participation des familles à la vie de l'Association et de l'établissement est également encouragée.

2. Droit à l'information

Les familles sont destinataires, de plein droit ou à leur demande selon la volonté de la personne accueillie adulte :

- des documents leur permettant de mieux connaître l'Association, ainsi que l'établissement ou le service d'accueil (journal associatif, projet associatif, projet d'établissement et de service, livret d'accueil...);
- dans le respect des lois et règlements en vigueur, des informations relatives à leur proche (vie institutionnelle, dossiers...).

3. Droit à l'expression

Les familles bénéficient d'un droit d'expression collectif et individuel à travers :

- la participation aux diverses instances (Conseil de la Vie Sociale, groupe de travail...) et manifestations collectives de l'Association.
- la participation à l'élaboration du projet de vie dans le cadre de la démarche de Projet d'Accompagnement Personnalisé.

4. Droit de « représentation »

En cas de représentation légale, les tuteurs exercent, au nom et pour le compte de la personne accueillie, les droits prévus par les dispositions du Code civil et de la loi du 2 janvier 2002.

Un des fondements de l'Association est la défense des droits de la famille, de l'entourage, c'est aussi offrir une place de choix dans l'accompagnement de chaque personne accueillie. La participation à l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé est systématique pour les mineurs, soumise à l'avis de la personne accueillie lorsqu'elle est majeure.

IV. L'OFFRE DE SERVICE

A. LES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉES

Les diverses prestations s'inscrivent dans le respect du décret 2009-322 du 20 mars 2009 :

- communication : favoriser, quelle que soit la restriction de leur autonomie, la relation de ces personnes handicapées aux autres et l'expression de leurs choix et de leur consentement en développant toutes leurs possibilités de communication verbale, motrice ou sensorielle, avec le recours à une aide humaine et, si besoin, à une aide technique ;
- développement des potentialités :
 - stimulation adaptée tout au long de leur existence,
 - maintien des acquis
 - favoriser l'apprentissage et l'autonomie par des actions socio-éducatives adaptées en les accompagnants dans l'accomplissement de tous les actes de la vie quotidienne ;
- participation à une vie sociale, culturelle et sportive par des activités adaptées ;
- soin : porter une attention permanente à toute expression d'une souffrance physique ou psychique ;
- développement de la vie affective et maintien du lien avec leur famille ou leurs proches

Les diverses activités sont présentées dans le tableau ci-dessous, pour la plupart, elles visent plusieurs objectifs globaux et individuels. Des fiches pédagogiques ont été élaborées pour chaque activité. Elles présentent le projet, sa mise en œuvre et son évaluation. Ces fiches sont disponibles dans le classeur « *projet d'activité* » au sein de l'établissement.

PRESTATIONS PROPOSEES								
Objectif principal	Nature	Objectifs secondaires		Individuel	Collectif	Qui encadre ?	Choix de l'activité	
Actes de la vie quotidienne et domestique	Lever, coucher			X		AMP-AS-IDE	PAP-RTE	
	Toilette			X		AMP-AS-IDE	PAP-RTE	
	Petit Déjeuner, repas			X		AMP-AS-IDE-MM	PAP-PM	
	Distribution des traitements			X		AMP-AS-IDE-MM	PM	
	Soins esthétiques			X		AMP-AS	R	
	Tâches domestiques			X	X	AMP-AS-IDE-MM	PAP	
	Transferts de personnes			X		AMP-AS	PAP	
Parcours de santé, soins	Préparation des piluliers			X		IDE	PAP	
	RDV médicaux			X		AMP-AS	PM	
	Soins téguments			X		AMP-IDE		
	Entretiens psychologue			X				
	Balnéothérapie			X		AMP-AS	PAP	
	Marche					X	AMP-AS	PAP-PM-R
	Piscine					X	AMP-AS	PAP-R
	Vélo appartement			X	X	AMP-AS	PAP	
Yoga					X	ANIM EXT	R	

PRESTATIONS PROPOSEES								
Développement des potentialités	Atelier cognitif					X	AMP-AS	PAP
	Retrait/achat personnel						AMP-AS	PAP
	Utilisation des transports en commun				X			
	Club cuisine				X	X	AMP-AS-MM	PAP
	Courses				X	X	AMP-AS-MM	PAP-R
	Ateliers créatifs					X	AMP-AS	PAP
	Informatique					X	AMP-AS	PAP
Participation vie sociale, culturelle et sportive	Réunion pers. Accueillies, information menu					X	AMP-AS-IDE-CSE	
	Jeux société				X	X	AMP-AS	R
	Sorties collectives					X	AMP-AS	PAP
	Marché					X	AMP-AS	PAP-R
	Médiathèque, expo culturelle					X	AMP-AS	PAP
	Foot					X	AMP-CSE	PAP
	Boccia					X	AMP-AS	PAP
	Chorale					X		
	Cinéma					X	AMP-AS	PAP
	Concerts					X	AMP-AS-IDE	PAP
	Pêche					X	AMP-AS	PAP
	Rencontre inter-Ets					X		
	Vacances adaptées				X		Référent	PAP
Vie affective et maintien du lien familial	Cimetière				X			
	Vie affective-sexuelle-Prévention				X		Entretiens IDE	
	Culte				X	X	AMP-AS	PAP
Communication	Réalisation panneau info					X		

Légende :

RTE : réunion technique d'équipe
PAP : Projet accompagnement personnalisé
PM : Prescription médicale
R : Résident
ANIM EXT

1. L'accompagnement des actes de la vie quotidienne

L'accompagnement dans la réalisation des actes de la vie quotidienne est la préoccupation quotidienne et permanente des professionnels. L'objectif majeur est de maintenir le plus possible l'autonomie du résident dans ce domaine mais aussi de rechercher toutes les aides compensatoires afin de limiter la dépendance totale.

« *Accompagner, faire avec* » plutôt que « *faire à la place* » guident fondamentalement l'intervention de l'équipe d'encadrement. Cela se traduit par des interventions individuelles auprès des résidents, par des stratégies d'apprentissages ou la mise en place de facilitateurs tels les aménagements de l'espace, des vêtements adaptés, objets adaptés (couverts, chaises...).

2. Accompagnement des actes de la vie domestique

Les potentialités de chaque résident, la plus grande dépendance de chacun conduisent à une offre de service à deux dimensions qui se complètent et s'articulent :

- l'une est la prestation réalisée pleinement par l'établissement,
- l'autre est la participation du résident à la réalisation de tout ou partie des actes de la vie domestique.

■ La restauration

La restauration collective de l'établissement propose des menus équilibrés, adaptés aux régimes spécifiques ou aux croyances. Une vigilance particulière est apportée par l'équipe soignante au contrôle des menus à la livraison et à une adaptation selon les besoins.

Des repas en petit groupe sont proposés 2 fois par semaine afin de permettre à des résidents de préparer les différents plats, cela diversifie de la cuisine collective et permet l'ouverture vers d'autres plats ou saveurs. Les personnes accueillies peuvent également proposer des repas à thème ou inviter leur famille comme tout citoyen.

Des sorties au restaurant sont régulièrement proposées notamment lors d'occasions particulières comme les anniversaires ou les sorties extérieures.

■ La blanchisserie

Un service de blanchisserie, géré par l'ESAT voisin, est proposé sur le site pour l'entretien du linge personnel et des draps, les effets personnels doivent être marqués avant tout envoi.

Par ailleurs, chaque résident peut bénéficier d'un accompagnement pour assurer l'entretien de son linge sur le FAM, une petite buanderie équipée a été installée à cet effet.

■ L'entretien des locaux

Une équipe Maintien Hygiène des Locaux, gérée par l'ESAT, intervient tous les jours de la semaine pour nettoyer les parties communes, les salles de bain individuelles et les sanitaires.

Les résidents sont, le plus possible, engagés à entretenir leur chambre avec l'accompagnement de la maitresse de maison ou du personnel éducatif.

3. L'accompagnement du parcours de santé

L'accompagnement médical et paramédical dispensé par l'établissement comprend les soins et les rééducations concernant les pathologies liées au handicap. « *Une surveillance médicale régulière, générale, de la déficience et des situations de handicap* »¹⁷ est également assurée. L'établissement s'efforcera d'effectuer un examen complet de toutes les personnes accueillies au cours de l'année.

¹⁷ Article D.312-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

L'équipe médicale et paramédicale élabore un projet de soins intégré au projet d'accompagnement personnalisé de chaque personne accueillie, qui sert de guide et de liens pour les intervenants et les familles. Il définit les orientations et les priorités de la prise en charge de la personne dans les différentes dimensions du soin. La mise en œuvre du parcours de santé est ensuite coordonnée entre la famille et l'établissement. Les séances de rééducations (orthophonie, psychomotricité...) sont prises en compte dans le prix de journée. Pour pallier aux difficultés de recrutement de praticiens et de rééducateurs, l'établissement recourt à des professionnels de santé dans le cadre de conventions libérales. Cependant, face au désert médical, il devient de plus en plus difficile d'avoir recours à certaines spécialités et les délais s'allongent dans le département notamment : orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes...

L'établissement laisse la possibilité aux personnes accueillies et à leur famille de poursuivre l'accompagnement médical et paramédical avec les médecins et rééducateurs antérieurs à l'arrivée dans la structure. Dans cette situation, l'établissement ne prendra pas en charge le financement, sauf si un accord spécifique de l'assurance maladie a été délivré ou si une mention spécifique est notée dans le PAP.

a. Protection sociale

L'établissement établit, comme préalable à tout parcours de santé efficient, l'accès à la protection sociale. A ce titre, il coordonne et accompagne, si nécessaire, les démarches administratives afin d'assurer la protection sociale des bénéficiaires, notamment auprès de la sécurité sociale et des mutuelles de santé.

b. Actions collectives

En collaboration avec les acteurs locaux de santé (Institut inter-régional pour la santé (IRSA), Comité Départemental d'Education pour la Santé (CODES), Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA), Association Lutte Information Sida (ALIS 36)...), l'établissement met en œuvre et expérimente des actions collectives de Promotion, de Prévention et d'Education à la santé.

c. Parcours de santé personnalisé

Depuis sa création, l'établissement s'attache à déployer les moyens nécessaires afin d'organiser et d'accompagner le parcours de santé des personnes accueillies, il s'attache à favoriser l'accès aux soins de droit commun¹⁸, sans nier l'intérêt que représente dans certains cas le recours à des dispositifs de soins spécifiques.

La démarche s'inscrit dans le respect du droit des personnes accueillies en tant que patients¹⁹ (information préalable et consentement éclairé notamment). L'accompagnement au parcours de santé est proposé en référence à un projet de soin personnalisé, coordonné par le médecin traitant référent inscrit dans le Projet d'Accompagnement Personnalisé.

De par sa spécificité, le FAM bénéficie au quotidien de personnel soignant :

- 3 infirmières chargées de la coordination du parcours de soins et des actes infirmiers,
- 7 aides-soignantes de jour et 3 de nuit chargés de la surveillance médicale et de l'accompagnement aux rendez-vous médicaux

¹⁸ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Schéma départemental en faveur des personnes handicapées adultes 2014-2019.

¹⁹ Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé

- une psychologue à temps partiel pour les entretiens psy et soutien aux équipes et un médecin psychiatre 3 soirées par mois pour les suivis psychiatriques et les renouvellements de traitements.

Pour les autres professionnels du soin, l'établissement fait appel à un solide réseau de professionnels et d'établissements en extérieur construit depuis de nombreuses années notamment : les gynécologues, ophtalmologues, ORL, diabétologues, kinésithérapeutes, dentistes...

Il n'y a pas de médecin coordinateur sur l'établissement, chaque résident choisit son médecin traitant référent chez qui nous l'accompagnons.

Des conventions ont été signées avec un certain nombre d'établissement de soins pour faciliter la prise en charge des résidents : Centre psychiatrique de Gireugne, CMP Pivot, réseau Albatros et Respire.

4. L'accompagnement de la gestion de l'argent et des démarches administratives

Selon la mesure de protection juridique dont bénéficie la personne accueillie, l'établissement offre deux modalités d'accompagnement :

a. En l'absence de mesure de protection juridique

L'accompagnement pourra s'entendre d'une aide, d'un soutien, d'un conseil pour :

- la gestion des revenus et des dépenses ;
- la relation avec les établissements bancaires ;
- les démarches administratives ;
- les choix de consommation ;

L'établissement pourra représenter un dispositif subsidiaire à la mesure de protection juridique, en cas d'altération des facultés intellectuelles sans nécessité de recourir à une mesure de protection juridique, principe réaffirmé par la loi de réforme de la protection juridique²⁰.

Selon les observations des professionnels ou le souhait du résident, l'établissement pourra être lui-même, après évaluation par le médecin traitant, à l'origine d'une demande d'instauration d'une mesure de protection juridique dans le respect des règles de procédure en vigueur depuis 2009²¹.

b. En présence d'une mesure de protection juridique

En présence d'une mesure de protection juridique, l'établissement limitera son action à :

- l'aide à la gestion du budget de vie courante laissée à la disposition de la personne accueillie par le mandataire judiciaire ;
- l'accompagnement dans les relations avec ce dernier.

Ce rôle d'interface et de coordination, au plus près de la personne accueillie, est reconnu et encouragé par nos partenaires du secteur tutélaire du département :

- Union Départementale des Associations Familiales de l'Indre ;
- Association Tutélaire de l'Indre 36;

²⁰ Loi n° 2007- 308 du 5 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs

²¹ Demande adressée au Procureur de la République aux termes de la loi n° 2007- 308 du 5 mars 2007, portant réforme de la protection juridique des majeurs

- MSA Tutelles 36
- Fédération départementale de Familles Rurales de l'Indre.

5. L'accompagnement de la vie sociale, culturelle et sportive

Le FAM propose un certain nombre d'activités et sorties à visée sociale, culturelle ou sportive tel que les manifestations locales type HandiArts, Hondi Cap foot, Handiférence qui sont des festivals ou rassemblement d'établissements annuels sur Châteauroux.

Des sorties plus individuelles ou en petits groupes sont également proposées comme le cinéma, le bowling, les matchs de foot à la Berrichonne, des concerts de musique ou des expositions.

Toute demande est prise en compte lors des réunions des personnes accueillies et la faisabilité est étudiée.

6. L'accompagnement de la mobilité

Même si la question de la mobilité est un axe majeur de l'accompagnement afin de favoriser la participation des personnes à la vie de la cité, celui-ci reste difficile à mettre en place sur un FAM du fait de la surveillance médicale constante ne permettant que très peu de sorties individuelles sans accompagnement. L'utilisation des transports en commun est privilégiée quand cela est possible en termes d'accessibilité notamment pour les personnes à mobilité réduite.

7. L'accompagnement des liens sociaux et familiaux

La volonté de l'établissement est de favoriser chez la personne accueillie l'ouverture aux autres, de l'encourager, de lui apporter une aide en matière de communication et de relation. A ce titre, quand cela s'avère nécessaire des aides, stratégies dans les habiletés sociales soutiennent quant à la connaissance des codes sociaux.

En référence au Projet d'Accompagnement Personnalisé, l'équipe se saisit de toutes les opportunités d'ouverture sociale qui se présentent : activités, manifestations, etc.

Egalement, les professionnels sont attentifs au respect de la dignité, citoyenneté et des droits des personnes handicapées mentales par l'ensemble de la société.

Fort de son identité et de son appartenance au mouvement parental, l'établissement apporte son concours à tout projet personnel visant à instaurer, restaurer ou maintenir des liens familiaux :

- proposition de participation de la famille au Projet d'Accompagnement Personnalisé (sous réserve de l'accord de la personne accueillie) ;
- accompagnement à l'organisation de projet de week-ends en famille éloignée ;
- soutien à la parentalité et collaboration à l'action de l'Aide Sociale à l'Enfance.

8. L'accompagnement de l'exercice des droits et obligations issus de la citoyenneté

Etymologiquement, le citoyen est celui qui a « *droit de cité* », autrement dit de participer à la vie publique et d'y exprimer ses choix et ses revendications. Si ce statut s'entend historiquement comme un espace de liberté et un droit à la sécurité et à la protection, il recouvre désormais l'ensemble des droits et devoirs inhérents à la personne au sein de la Cité.

Dès lors, l'établissement oriente son accompagnement vers :

- la mise en œuvre, au sein de ses établissements et services, des droits et libertés collectifs attachés au statut de personne accueillie²². La mise en œuvre des droits collectifs repose essentiellement sur la représentation active et organisée par le Conseil de la Vie Sociale.
- l'exercice des droits, libertés et responsabilités attachés au statut de citoyen en général, y compris les droits et devoirs civiques.

9. L'accompagnement des familles

Dans notre projet, ce rôle est dévolu à l'Association. En effet, l'originalité et la spécificité de l'association gestionnaire résident dans sa vocation parentale et familiale. Des hommes et des femmes touchés par le handicap sont à l'origine de sa création. La loi de 1901 leur a donné un cadre juridique permettant, avec l'aide des pouvoirs publics, d'innover et de créer. Ils ont œuvré pour assurer eux-mêmes l'éducation et le devenir de leurs enfants. Ils ont souhaité et permis à d'autres parents de prendre le relais.

Les temps ont changé mais la volonté reste aussi marquée d'être force de proposition sur des projets nouveaux. Ses militants ont une très bonne connaissance du terrain, ils sont confrontés quotidiennement aux problématiques liées à l'accueil des enfants et adultes très vulnérables, ainsi qu'à celles du vieillissement.

L'action de solidarité et d'accompagnement des familles est l'action de base de l'association : Qui peut mieux partager, comprendre, écouter, soutenir des parents d'enfants handicapés mentaux que des parents vivant la même situation ?

Dans cet objectif, l'Adapei 36 est un lieu d'accueil et un lieu d'entraide pour les familles des personnes accueillies.

B. LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACCOMPAGNEMENT

1. Les principes guidant l'accompagnement

a. Les objectifs de l'accompagnement proposé

(1) Offrir « la vie la plus autonome possible »

L'accompagnement proposé « *tend à promouvoir, [...], l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets* »²³.

L'accompagnement doit s'évertuer à maintenir une dynamique qui permet de travailler graduellement, de l'assistance à la simple disponibilité, l'autonomie de la personne dans tous les gestes, actes et supports de la vie quotidienne. Il est composé d'un ensemble des moyens médicaux, psychologiques et sociaux qui permettent à une personne en situation de handicap (ou menacée de l'être) de mener une existence aussi autonome que possible et ainsi permettre d'exercer sa participation à la vie en société.

²² Cf. infra les droits collectifs

²³ Article L.116-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

(2) Concrétiser le droit à la compensation du handicap

Ce droit constitue l'un des principes fondamentaux de la loi de 2005 : la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie. Notre offre est donc de nature à offrir aux personnes handicapées accueillies la compensation de leur handicap dans l'ensemble de ses domaines d'intervention. Concrétiser le droit à la compensation du handicap c'est assurer au quotidien une action socio-éducative qui, en fonction des capacités individuelles des personnes accueillies, équilibre la prise en charge nécessaire par le service et l'accompagnement vers le maintien des acquis et le développement de l'autonomie, et les aide à évoluer dans leur environnement familial et social.

Les personnes accueillies doivent être accompagnées pour suppléer leur handicap et/ou soutenir leur autonomie, mais ne peuvent pas relever d'une prise en charge systématique, infantilisante et contre-productive. Nous poursuivrons l'objectif d'un accompagnement équilibré respectueux de l'autonomie et des capacités de la personne handicapée.

(3) Affirmer et promouvoir les droits des personnes accueillies

■ Affirmer et promouvoir les droits individuels et collectifs des personnes accueillies

Les objectifs généraux de la loi du 2 janvier 2002 intègrent naturellement ceux poursuivis par notre projet d'établissement.

Tel que prévu par les dispositions légales, notre établissement garantit la jouissance et l'exercice des droits individuels et collectifs des personnes accueillies sur l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des outils issus de la loi du 2 janvier 2002 :

- la Charte des droits et libertés de la personne accueillie (notamment au moyen d'un support pédagogique original),
- le livret d'accueil,
- le règlement de fonctionnement,
- le contrat d'accompagnement à la vie sociale,
- l'accès à la personne qualifiée (dont les coordonnées sont transmises dans notre livret d'accueil),
- le Conseil de la Vie Sociale.

■ Affirmer et promouvoir le droit au respect des personnes accueillies dans l'établissement

Le projet associatif de l'Adapei 36 exprime la volonté de « *respecter la personne accueillie en tant qu'être individuel et être social* ». La sacralisation et la réaffirmation des droits citoyens fondamentaux au sein des établissements et services médico-sociaux est un élément fondateur de l'Adapei 36. Notre établissement doit affirmer, d'une part, sa volonté de lutter contre la maltraitance, qui n'apparaît pas comme endémique aux seuls établissements fermés et, d'autre part, garantir la jouissance et l'exercice des droits collectifs et individuels des personnes accueillies.

La lutte contre la maltraitance repose sur l'application des protocoles en vigueur dans l'Association, mais également sur une relation ouverte avec des tiers à la relation d'accompagnement, familles et tuteurs notamment, dont le regard assure un questionnement permanent sur l'accompagnement proposé ou prodigué. Enfin, la lutte contre la maltraitance deviendra nécessairement un item essentiel à l'évaluation interne et externe des établissements et services.

(4) Rendre accessible la citoyenneté

Dans la ligne fixée par le législateur en 2002 et 2005, le projet associatif de l'Adapei 36 fixe la volonté de « rendre accessible la citoyenneté »²⁴ aux personnes accueillies dans ses établissements et services. Le présent projet d'établissement est une déclinaison spécifique du projet associatif de l'Adapei 36, et est, dans son champ d'action, le maître d'œuvre du postulat philosophique de l'Association selon lequel « le handicap n'est pas constitutif de la personne. La personne handicapée mentale est un individu et un citoyen à part entière, une personne à la fois ordinaire et singulière »²⁵.

Rendre accessible la citoyenneté, c'est dans un premier temps leur rendre la cité accessible puis promouvoir leur participation et leur expression en son sein.

■ Rendre la cité accessible

Le principe d'accessibilité pour tous a été réaffirmé clairement par la loi du 11 février 2005²⁶, puis par le Code de l'Action Sociale et des Familles²⁷.

Si l'accessibilité est souvent entendue comme la facilitation d'un accès physique aux différents lieux et espaces de la Cité, et donc à destination des personnes atteintes de handicaps physiques ou sensoriels, l'Unapei défend l'accessibilité au profit des personnes atteintes de handicap mental ou psychique :

« Ce principe [celui de l'accessibilité], censé se traduire dans les faits en 2015 pour tous les lieux publics, est très insuffisamment développé pour les personnes handicapées mentales. De nombreux efforts restent donc à mener. L'Unapei, à travers son Manifeste, revendique une société accessible aux personnes handicapées mentales.

L'accessibilité est l'un des sujets phare porté par l'Unapei et ses Associations, qui ont notamment participé au développement d'un outil central : le pictogramme S3A, symbole d'accueil, d'accompagnement et d'accessibilité qui s'installe progressivement dans notre environnement quotidien.

Mais, outre leurs démarches politiques, l'Unapei et ses Associations développent aussi, avec divers partenaires, d'autres actions concrètes afin de promouvoir l'accessibilité des personnes handicapées mentales.

L'objectif poursuivi est que les personnes handicapées mentales accèdent à tout ce qui est disponible pour chaque citoyen : information, éducation, scolarisation, formation, travail, emploi, logement, transports, loisirs, sports, culture, santé, etc. Cela nécessite de prendre en compte la spécificité de leurs handicaps et de mettre en place des aides humaines et techniques adaptées.»²⁸

Dès lors, l'établissement défend le déploiement d'un accompagnement non supplétif du droit commun, mais vecteur et facilitateur de l'accès de la personne accueillie à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Nonobstant, en considération de l'histoire, des habitudes et de la capacité de la personne, l'accompagnement doit rester proposé, et ne peut devenir ou rester, un intermédiaire obligé. Au contraire, sa vocation idéalisée est d'être transitoire, de s'effacer, puis de disparaître, dans l'optique d'affranchir la personne accueillie de cet accompagnement spécifique et de lui permettre d'entretenir, après l'avoir nouée et établie, une relation directe avec les services de droit commun.

²⁴ Projet associatif 2015-2020, p.13.

²⁵ Projet associatif 2015-2020, p.16

²⁶Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

²⁷ Art. D.312-162 du code de l'action sociale et des familles, issu du décret n° 2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés : «Faciliter l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité »

²⁸ Site internet de l'Unapei : <http://www.unapei.org/Accessibilite-et-handicap-mental,167.html>

Par conséquent, l'établissement promouvra dans son action de terrain cette vision du principe d'accessibilité. Il souhaite devenir un acteur majeur des « *aides humaines et techniques adaptées* » afin « *que les personnes handicapées mentales accèdent à tout ce qui est disponible pour chaque citoyen : information, éducation, scolarisation, formation, travail, emploi, logement, transports, loisirs, sports, culture, santé, etc.* »

■ **Donner « droit de cité »**

Etymologiquement, le citoyen est celui qui a « *droit de cité* », autrement dit de participer à la vie publique et d'y exprimer ses choix et ses revendications. Si ce statut s'entend historiquement comme un espace de liberté et un droit à la sécurité et à la protection, il recouvre désormais l'ensemble des droits et devoirs inhérents à la personne au sein de la Cité.

Fort de cette conviction et de son cadre éthique, l'établissement s'attachera spécialement à promouvoir et à accompagner les personnes accueillies à l'exercice de leurs droits civiques, sur le support des dispositions légales renouvelées²⁹.

Objectifs	Texte de références
Offrir la vie la plus autonome possible	Loi du 2 janvier 2002 ³⁰ Projet associatif
Concrétiser le droit à la compensation du handicap	Loi du 11 février 2005 ³¹ Projet associatif
Affirmer et promouvoir les droits des personnes accueillies	Loi du 2 janvier 2002 Projet associatif
Rendre accessible la citoyenneté	Loi du 11 février 2005 ³² Code de l'Action Sociale et des Familles S.R.O.S.M.S. Projet associatif

Tableau : Objectifs fixés à l'accompagnement

b. Les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM

L'établissement réfère pleinement aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM dans un objectif d'amélioration qualitative de l'accompagnement des personnes accueillies.

L'établissement réfère pleinement aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM dans un objectif d'amélioration qualitative de l'accompagnement des personnes accueillies.

²⁹Loi 2005-102 du 11 février 2005, Art 73: « *Les bureaux et les techniques de vote doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit le type de ce handicap, notamment physique, sensoriel, mental ou psychique, dans des conditions fixées par décret.* »

Déc. n° 2006-1287 du 20 octobre 2006 relatif à l'exercice du droit de vote par les personnes handicapées, réformant l'Art. D. 61-1. du code électoral : « *Les techniques de vote doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit le type de ce handicap. Le président du bureau de vote prend toute mesure utile afin de faciliter le vote autonome des personnes handicapées.* »

³⁰Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

³¹Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

³²Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

■ Des recommandations communes à tous les secteurs :

- Mise en œuvre de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles. Avril 2008.
- Mise en œuvre d'une stratégie d'adaptation à l'emploi des personnels au regard des populations accompagnées. Juillet 2008.
- La bientraitance: définition et repère pour la mise en œuvre. Juillet 2008.
- Les attentes de la personne et le projet personnalisé. Décembre 2008.
- Ouverture de l'établissement à et sur son environnement. Décembre 2008.
- Mission du responsable de l'établissement et le rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance. Septembre 2008.
- La conduite de l'évaluation interne dans les établissements et services visés à l'article L.312-1 du code de l'Action sociale et des familles. Juillet 2009.
- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile. Septembre 2009.
- Concilier vie en collectivité et personnalisation de l'accueil et de l'accompagnement. Novembre 2009.
- Elaboration, rédaction et animation du projet d'établissement ou de service. Mai 2010.
- Le questionnement éthique dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux. Octobre 2010.
- L'évaluation interne : repères pour les services à domicile au service des publics adultes. Avril 2012.
- Participation des personnes protégées dans la mise en œuvre des mesures de protection juridiques. Juillet 2012.
- Accompagnement de la santé de la personne handicapée. Juillet 2013.

■ Des recommandations plus spécifiques à notre établissement :

- Qualité de vie en MAS-FAM : Expression, communication, participation et exercice de la citoyenneté. Juillet 2013.
- Qualité de vie en MAS-FAM : Vie quotidienne, sociale, culture et loisirs. Décembre 2013.
- Qualité de vie en MAS-FAM : Le parcours et les formes souples d'accueil et d'hébergement. Décembre 2014.

c. Les Chartes

L'établissement inscrit l'accompagnement des personnes accueillies dans le respect de:

- la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie³³
- la Charte pour la dignité de la personne handicapée mentale³⁴,
- la Charte nationale Romain JACOB³⁵,
- la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne³⁶.

³³ Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

³⁴ <http://www.unapei.org/IMG/pdf/CharteDignite.pdf>

³⁵ Charte Romain Jacob – *Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap* – Décembre 2014

³⁶ JO des Communautés Européennes - *Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne* – Décembre 2000

d. La gestion des paradoxes d'intervention

L'accompagnement des personnes accueillies est, par nature, régulièrement soumis à des logiques antinomiques qui peuvent créer des dynamiques d'accompagnement paradoxales. Ce processus, bien connu des professionnels, est en partie lié à la confrontation entre la logique « *traditionnelle et protectrice* » d'accompagnement, qui prévalait depuis les années 70, et la logique « *moderne et progressiste* » issu de la rénovation de l'action sociale et médico-sociale, sacralisée par la loi du 2 janvier 2002. Il serait trop manichéen d'opposer les logiques ou d'affirmer la supériorité de l'une sur l'autre, chacune répondant en partie aux besoins des personnes en situation de handicap mental. La gestion des paradoxes d'accompagnement ne peut donc faire l'objet que d'orientations générales, privilégiant une politique d'accompagnement « *moderne et progressiste* », mais ne renonçant pas totalement à la protection due aux personnes accueillies.

La gestion des paradoxes d'accompagnement repose sur :

- des orientations générales,
- des espaces et méthodes de régulation et de résolution des paradoxes d'accompagnement collectifs ou individuels.

(1) Les orientations générales

■ Individu versus Collectif

Sans renoncer à la dimension collective de l'accueil (l'inscription dans la collectivité ne dénie pas nécessairement l'expression individuelle), l'établissement privilégie l'individualisation sur la collectivisation.

Il donne également faveur à la collectivité choisie (laissée à la libre appréciation de la personne accueillie) sur la collectivité subie.

■ Liberté versus Sécurité

Sans renoncer à la sécurité des personnes accueillies, l'établissement doit privilégier les démarches d'accompagnement propres à leur permettre l'exercice de leurs libertés individuelles fondamentales, par exemple la liberté d'aller et venir.

Parce que la (nouvelle) liberté peut se révéler anxiogène³⁷, il promeut la vision d'une liberté concertée, accompagnée et responsabilisée.

■ Autonomie versus Protection

Sans renoncer à la protection des personnes accueillies, l'établissement privilégie les démarches d'accompagnement propres à leur permettre la vie la plus autonome possible.

■ Droits versus Obligations

S'il est soucieux de la jouissance et de l'exercice des droits des personnes handicapées, l'établissement n'en demeure pas moins attaché à l'accompagnement des personnes accueillies à l'exercice de leurs obligations, en tant que résidents et en tant que citoyens.

³⁷ « *L'angoisse est le vertige de la liberté* », « *l'angoisse est celle de la liberté, de la possibilité de choisir* »
Le concept de l'angoisse (1844), Søren Kierkegaard

■ Secret professionnel versus Partage des informations

Sur la base des dispositions légales et réglementaires en vigueur³⁸, l'établissement garantit aux personnes accueillies le respect de l'obligation de secret professionnel et de confidentialité des informations.

Toutefois, les échanges d'informations relatives à une personne entre professionnels sont autorisés à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge, et que ces informations soient nécessaires à la coordination, à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social ou social. En effet, tout échange entre professionnels de santé ne faisant pas partie de la même équipe de soins nécessite le consentement recueilli de la personne accompagnée.

(2) Espaces et méthodes de régulation et de résolution des paradoxes d'accompagnement collectifs ou individuels

La résolution des paradoxes d'accompagnement collectifs ou individuels prend place dans :

- le Projet d'Accompagnement Personnalisé,
- les réunions d'équipes d'accompagnement médico-social,
- les réflexions collectives, spécialement celles relatives aux bonnes pratiques professionnelles.

e. La mise en œuvre du positionnement institutionnel : les procédures internes

L'établissement dispose, dans le cadre de son fonctionnement global, de procédures internes, ce sont :

- Les procédures « *associatives* », en vigueur dans l'ensemble des établissements et services de l'Association gestionnaire ;
- Les procédures « *institutionnelles* », en vigueur dans le secteur d'activité ou dans l'établissement.

Les procédures sont actualisées lorsque cela est nécessaire, disponibles et consultables.

L'Adapei 36, dans sa nouvelle organisation a pour projet la compilation et la rationalisation de ces procédures « *associatives* » et « *institutionnelles* ».

(1) Les procédures associatives

Le Siège Social dans sa fonction support-ressource aux établissements de l'Adapei 36 assure l'élaboration des procédures « *associatives* ». Elles sont générales et s'appliquent à l'ensemble des secteurs. La direction administrative et financière veille à leur élaboration, diffusion et actualisation.

Dans le cadre d'un espace d'informations partagées, les procédures associatives sont accessibles à tous.

(2) Les procédures institutionnelles

En fonction de ses besoins, chaque établissement de l'Adapei 36 peut élaborer ses propres procédures, qui font l'objet d'un contrôle de conformité soit au sein de l'Association, soit auprès de l'Agence Régionale de Santé.

Dans le cadre des procédures « *institutionnelles* », les établissements peuvent solliciter le Siège Social. Ces dernières ont pour enjeu l'organisation et le fonctionnement interne de l'établissement.

³⁸ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016.

(3) Les protocoles

Ces procédures « *associatives* » et « *institutionnelles* » peuvent être déclinées en interne sous forme de protocole. Ce dernier ayant pour enjeu la description de la mise en œuvre de la procédure en répondant aux questions suivantes : *Qui (l'acteur) ? Quoi (quelles actions) ? Quand (objectif temporel) ? Comment (documents de références) ?*

2. La chronologie de l'accompagnement

a. Stages préparatoires à l'admission

Les stages font l'objet d'une convention avec le Conseil Départemental, elle définit les modalités de réalisation de ceux-ci au sein de l'établissement :

(1) Stage d'évaluation en vue d'une orientation MDPH

La personne n'a pas d'orientation encore définie : l'objectif est d'évaluer l'intérêt d'une future orientation de cette personne vers ce type d'établissement.

(2) Stage d'évaluation en vue d'une admission

La personne est titulaire d'une orientation : l'objectif est d'évaluer la compatibilité entre le projet de vie de la personne et les prestations proposées par l'établissement.

b. Demande d'admission et gestion de la liste d'attente

(1) Admissibilité

L'admissibilité relève dans un premier temps d'une orientation conforme et de l'inscription sur la liste MDPH selon des critères de priorité allant de 1 à 6 (incluant l'accueil de jour).

Cette étape franchie l'inscription des personnes sur la liste d'attente est soumise à un stage probant dans l'établissement d'une durée de 2 à 3 semaines, à l'expression et la volonté de la personne et à l'adéquation entre le projet de vie et l'offre de service de l'établissement.

(2) Dépôt de la demande

Après le premier contact, et si la personne remplit les conditions d'admissibilité, une première rencontre est proposée dans les 15 jours, à laquelle sont conviés les acteurs du projet de vie de la personne : mandataires judiciaire, famille, intervenants sociaux, etc.

Cette rencontre comporte la visite de l'établissement, la remise du livret d'accueil, des échanges qui visent à évaluer l'adéquation entre les attentes de la personne, ses capacités et les prestations offertes par l'établissement. De plus, tout élément qui permettrait à la personne d'éclairer sa décision est envisagé et proposé.

Après avoir pris sa décision, la personne envoie sa demande d'admission par écrit. En cas de représentation légale, la volonté éclairée de la personne d'être accueillie sera une condition sine qua none à son admission future.

(3) Gestion de la liste d'attente

En cas d'indisponibilité de place, la personne est inscrite sur une liste d'attente à la Maison Départementale de la Personne Handicapée mais également sur la liste interne des établissements après réception d'une demande officielle écrite de la personne ou de son représentant légal.

c. Admission

(1) Admission « ordinaire »

Selon les places disponibles, l'admission est prononcée par la direction. Au regard du projet de vie exprimé et de l'évaluation préalable, un accompagnement permanent ou un accompagnement temporaire sont proposés. La Maison Départementale des Personnes Handicapées est systématiquement informée des admissions prononcées (procédure de suivi des orientations défini par la Maison Départementale de la Personne Handicapée).

(2) Cas de l'admission au titre de l'urgence sociale

Le décret d'autorisation du foyer d'hébergement fait état de 42 places d'hébergement permanent et de 3 places d'accueil temporaire ou d'urgence.

En l'absence d'orientation conforme et en cas d'urgence sociale caractérisée, la Maison Départementale des Personnes Handicapées peut demander à l'établissement d'accueillir pour un accompagnement temporaire et provisoire une personne handicapée, remplissant par ailleurs les autres conditions d'admissibilité. Dans les quatre semaines suivant le prononcé de l'admission au titre de l'urgence sociale, un rapport d'observation est transmis à la Maison Départementale de la Personne Handicapée, lui permettant de statuer sur l'orientation. En cas de prononcé d'une orientation conforme, la situation régularisée peut permettre la poursuite de l'accompagnement. Dans le cas contraire, une sortie est prononcée.

d. Période d'observation

Au cours de cette période, une évaluation préalable sera organisée par l'équipe médico-sociale :

- recueil d'information auprès des acteurs du projet de vie ;
- évaluations de l'autonomie ;
- rencontres avec les professionnels.

e. Contrat de séjour et pré-Projet d'Accompagnement Personnalisé

Le contrat de séjour est signé dans les 15 jours après l'admission lors d'une réunion dédiée.

Le livret d'accueil, le règlement de fonctionnement et la Charte des droits et libertés de la personne accueillie sont remis au cours de la réunion.

Un pré-Projet d'Accompagnement Personnalisé, élaboré en concertation à partir des éléments d'évaluation préalable, est intégré au contrat de séjour.

f. Projet d'Accompagnement Personnalisé

La démarche de Projet d'Accompagnement Personnalisé a fait l'objet d'un travail associatif soutenu finalisé en avril 2016 et formalisé par une procédure associative. Le Foyer d'Accueil Médicalisé Renée Gilbert s'engage pleinement dans l'application de la démarche : chaque usager bénéficie d'un Projet d'Accompagnement Personnalisé respectueux des textes législatifs et du cadre associatif. La procédure de Projet d'Accompagnement Personnalisé est disponible sur la base de données commune à l'ensemble des établissements de l'Association.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est ainsi réactualisé en équipe au moins une fois par an en fonction des observations, des besoins de la personne mais également en fonction des demandes et des souhaits du jeune et de son représentant légal.

g. Sortie de l'établissement

La sortie de l'établissement doit, de préférence, être prononcée au cours d'une rencontre *ad hoc*, à laquelle sont conviés les acteurs participant au projet de vie de la personne accueillie.

La sortie pourra être prononcée pour différentes raisons :

- non renouvellement de l'orientation par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées,
- renonciation éclairée au bénéfice de l'accompagnement par la personne accueillie, éventuellement assistée ou représentée,
- exclusion prononcée par la commission associative « *Respect et Citoyenneté* », en cas de transgression grave du règlement de fonctionnement.

A l'issue de la décision validée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées, l'établissement pourra, selon les cas :

- proposer un « *accompagnement de suite* » à la personne pendant 2 ans (contacts périodiques, droit d'accès, etc.),
- transmettre des éléments d'informations aux acteurs du projet de vie ou à la circonscription d'action sociale,
- transmettre une demande d'instauration d'une mesure de protection juridique au procureur de la république.

En tout état de cause, la Maison Départementale de la Personne Handicapée sera systématiquement informée.

3. La personnalisation de l'accompagnement

a. Évaluation individuelle de la personne

Les personnes accueillies doivent être accompagnées pour compenser leur handicap et/ou soutenir leur autonomie, mais ne peuvent pas relever d'une prise en charge systématisée.

Dans cet objectif d'adapter au plus près l'accompagnement aux capacités de la personne, l'autonomie individuelle est évaluée chaque année, avec la personne accueillie elle-même. Plus qu'une photographie, l'évaluation de l'autonomie doit retracer l'évolution des capacités de la personne accueillie.

Pour les items de référence, l'évaluation de l'autonomie repose sur un triptyque usité :

- autonome : la personne n'a pas besoin d'être accompagnée pour réaliser l'acte, mais elle peut, par exemple, solliciter un conseil a priori ou un échange a posteriori.
- accompagné : (faire avec, stimuler, rappeler) : la personne a besoin d'un accompagnement, qui peut prendre des formes diverses, pour réaliser l'acte mais garde une participation active.
- prise en charge : la personne, même accompagnée, ne peut réaliser l'acte, il doit être effectué par un professionnel.

Les recherches réalisées dans le cadre de l'élaboration du rapport Inserm, les travaux en cours concernant la nouvelle tarification fondée sur l'évaluation des besoins individuels et des prestations à offrir, portent l'idée de la nécessité de références communes et partagées sur l'ensemble du territoire. La récente nomenclature Sérafin-PH s'appuie sur la CIF tout comme la grille Geva, outil d'évaluation pour les MDPH en particulier. Ces évolutions engagent l'Association à la réflexion et à formaliser, pour l'ensemble des structures, un outil simple, accessible et compatible. Actuellement en cours de construction, cet outil s'appuie largement sur la CIF, il vise la compatibilité avec la grille Geva et accompagne le dossier de compensation dans le cadre des dossiers de création ou de renouvellement de droits auprès de Maison Départementale des Personnes Handicapées.

b. Projet d'Accompagnement Personnalisé

L'élaboration du projet individuel est le moment privilégié qui doit permettre de recueillir les souhaits de la personne concernée, afin de préparer des réponses concertées et appropriées à ses besoins. L'élaboration pluridisciplinaire garantit une prise en compte et une réponse globale aux besoins de la personne en tenant compte de l'ensemble des facteurs déterminants.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé retrace ainsi l'évolution de la personne sur l'année, et met en perspective ses besoins, ses souhaits ainsi que ceux de sa famille et/ou représentant légal éventuel. En correspondance, les mesures et moyens d'accompagnement cohérents à mettre en œuvre sont définies.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé est élaboré selon un protocole établi, qui garantit à la personne accueillie d'être acteur de son projet de vie.

Il est, en principe, annuel, mais, lorsque cela s'avère nécessaire ou utile, un Projet d'Accompagnement Personnalisé intermédiaire peut être réalisé. Sa mise en œuvre est évaluée au moins une fois par an, à mi-parcours, par l'équipe d'accompagnement médico-social.

Comme à tous les moments du projet de vie, « *le respect du libre choix en lien avec le parcours antérieur doit constituer un principe fondamental de la personne pour conduire au choix à faire pour la vieillesse qui évolue* ».

4. La coordination de l'accompagnement

a. Espaces collaboratifs

L'établissement s'inscrit pleinement dans une logique de collaboration avec l'ensemble des acteurs participant au projet de vie de la personne accueillie, afin de déployer une synergie opérationnelle dans le cadre de la réalisation du projet de vie.

L'établissement se veut être une Interface pour l'accompagnement de la personne accueillie vers l'ensemble des « *services [spécifiques ou de droit commun] offerts par la collectivité* ».

b. Coordination des acteurs

Sans se substituer à la MDPH, l'établissement est, l'interface naturelle de l'ensemble des acteurs œuvrant à la réalisation du projet de vie de la personne accueillie. Il peut organiser cette coordination sur trois niveaux :

- **une coordination « générale »**, lors de l'élaboration et de la conclusion du Projet d'Accompagnement Personnalisé, qui sera le « centre de gravité » de l'organisation et de la coordination des interventions participant à la réalisation du projet de vie. Il est à noter que, sous réserve de l'accord de la personne accueillie, l'ensemble des acteurs peut être convié à une partie de la réunion « Bilan – Projet » ;
- **une coordination « intermédiaire »**, en participant à toute réunion de synthèse, point d'étape ou bilan, au cours de la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé ;
- **une coordination « de terrain »**, lorsque cela s'avère nécessaire, par le biais de contacts, ou de rencontres, afin d'opérer des ajustements ou de transmettre des informations nécessaires à la mise en œuvre du Projet d'Accompagnement Personnalisé.

C. L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT

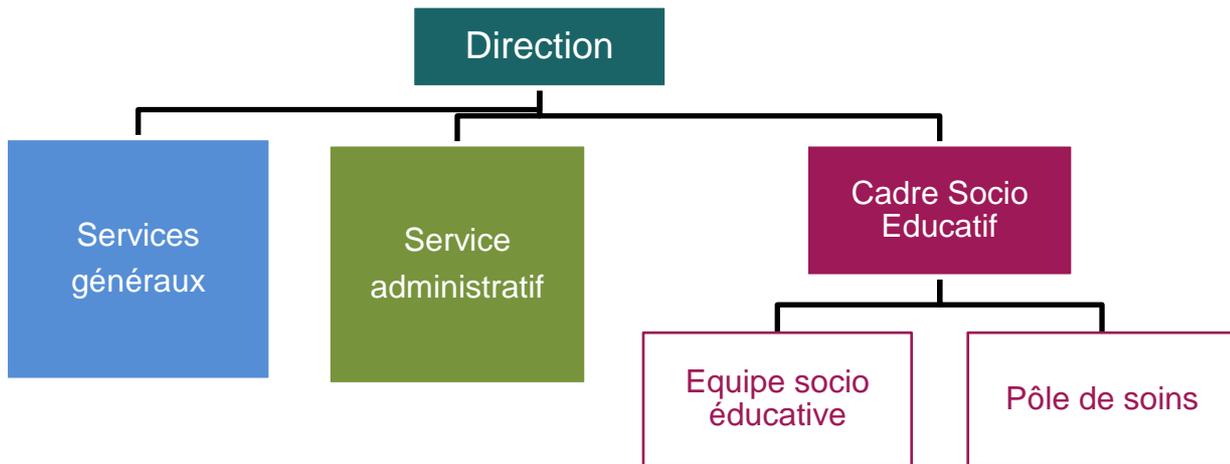
1. L'intégration au secteur Habitat-Vie Sociale

Le Foyer d'Accueil Médicalisé Renée Gilbert est intégré au secteur Habitat-Vie Sociale de l'Adapei 36. Cette intégration assure le développement d'une offre de services diversifiée mais homogène, au bénéfice des personnes handicapées du département. De fait, elle produit des possibilités intéressantes en termes de logique de parcours des personnes accueillies, en proposant des modalités d'accompagnement adaptées à leurs évolutions progressives ou régressives, tout en garantissant la continuité et l'homogénéité du projet de vie.

L'établissement entretient des liens étroits avec les autres établissements du secteur notamment le Foyer d'Hébergement sur le même site géographique et le Foyer de vie de Puy d'Auzon.

Des rencontres entre professionnels lors des formations, manifestations ont permis de tisser des liens et les résidents sont amenés à faire des stages régulièrement sur les autres établissements du secteur afin d'évaluer leurs capacités et une future réorientation.

2. Organigramme(s)



3. Postes et fonctions

a. Fonction direction /encadrement

L'équipe de direction sera garante de la réalisation des objectifs suivants :

- concevoir et mettre en œuvre le projet d'établissement
- manager l'équipe pluridisciplinaire
- organiser et animer les partenariats
- valoriser l'action développée

b. Fonction administration /gestion

Le service administratif assure la mission d'accueil et la gestion d'opérations administratives servant de support aux processus éducatifs, thérapeutiques et sociaux. Il est le lien permanent entre les services.

c. Fonction médicale / paramédicale

Il est composé, d'un médecin, coordonnateur de l'équipe de soin et d'une équipe de professionnels médicaux et paramédicaux. Le service de soins, rééducation constitue un maillon essentiel dans l'élaboration des stratégies éducatives. Il est en lien régulier avec les services extérieurs et les familles.

d. Fonction socio-éducative

L'équipe socio-éducative rassemble les professionnels chargés de mener à bien les projets personnalisés et l'accompagnement au quotidien.

Au-delà de son intervention, elle met son expertise au service de l'accompagnement et assure le lien et la coordination indispensables à la cohérence du projet.

e. Fonction logistique

Il comprend les professionnels chargés de l'entretien quotidien, du bon fonctionnement général des locaux et du transport des usagers.

f. Spécificité des missions éducatives :

Au sein de la structure, au regard des besoins des résidents, les missions des professionnels intervenant au quotidien sont parfois très proches malgré des formations de base différentes. Globalement, la différenciation, plus spécifiquement, entre AMP et AS porte sur le lien de l'activité avec le soin dans sa globalité.

■ La mission de l'AMP vise :

- les actes de la vie quotidienne : toilette, repas, distribution des médicaments, soins simples selon les protocoles, accompagnement pour le ménage, courrier, tout acte d'autonomie
- les transmissions : orales et écrites
- l'ensemble des activités
- la coordination du projet des résidents

C'est un interlocuteur privilégié de la famille par délégation, sa mission est aussi de développer des projets d'activités collectives ou individuelles

■ L'assistant sanitaire a les mêmes missions que l'Aide Médico Psychologique auxquelles s'ajoutent :

- les accompagnements médicaux, la surveillance médicale des constantes de l'état général,
- la transmission des observations d'ordre médical (couleur spécifique),
- le relais de l'AS si difficulté ponctuelle de l'AMP dans réalisation d'un soin local.

C'est l'interlocuteur privilégié de l'infirmière.

■ Le maître de maison réalise :

- l'accompagnement des résidents dans tout geste de la vie quotidienne,
- des activités de groupe,
- la distribution des médicaments selon le protocole,
- la gestion du stock, suivi de l'entretien du linge, contrôle de la livraison de repas.

Il donne son avis pour l'élaboration des PAP et participe aux réunions d'équipe.

Dans le cadre de la mise en place d'une démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, l'Adapei 36 élabore un référentiel métier composé de fiches-métiers. Ce référentiel permettra pour chaque métier d'identifier les compétences et les activités d'une catégorie d'emploi de même finalité et de même niveau au sein de l'association. Cet outil détaillera donc les missions, activités et compétences communes des professionnels de manière à appréhender collectivement les rôles des professionnels de l'Adapei 36.

Les principaux enjeux et objectifs d'une telle démarche sont de donner à l'organisation des bases solides visant à clarifier le fonctionnement collectif.

Le déploiement de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences au sein de l'Association permettra d'identifier et de développer les métiers qui correspondent le plus aux besoins des usagers.

4. Le soutien aux professionnels

a. L'entretien professionnel

Les personnels sont soutenus et accompagnés par leur Direction et leur Cadre Socio-éducatif.

La loi du 5 mars 2014 rend l'entretien professionnel obligatoire au moins une fois tous les 2 ans, pour toutes les entreprises, et pour chaque salarié, quel que soit son contrat de travail.

Il participe à la sécurisation des parcours professionnels des salariés et constitue un levier pour mettre en place la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC).

Au sein de l'Association, la personne désignée pour mener les entretiens professionnels est le responsable hiérarchique direct (N+1).

Les objectifs et les enjeux de l'entretien professionnel sont les suivants :

■ **pour l'Association :**

- permettre à l'Adapei 36 de réfléchir à sa politique de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (GPEC),
- dynamiser et fidéliser les équipes,
- maintenir et développer l'employabilité,
- identifier les compétences existantes et à venir,
- anticiper les évolutions,
- établir un plan de formation adapté,
- affiner l'organisation du travail,
- accompagner la mobilité et les mouvements de personnel (départs à la retraite, recrutements et démissions).

■ **pour les salariés :**

- repérer les compétences à mobiliser,
- permettre aux salariés d'être acteur de leur évolution professionnelle,
- rendre le salarié acteur de son parcours de professionnalisation.

Enfin, tous les six ans, cet entretien professionnel est complété par un bilan professionnel qui fait un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié.

Les équipes de direction de tous les secteurs de l'Association ont réfléchi ensemble à l'élaboration d'une trame et d'une organisation commune pour la mise en place de ces entretiens professionnels au sein de tous les établissements.

D. LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT

1. Période de fonctionnement : principe de continuité de service

a. Période de fonctionnement annuelle

L'établissement est ouvert 365 jours par an, 24 heures sur 24.

b. Période de fonctionnement hebdomadaire

L'établissement fonctionne en semaine avec une équipe socio-éducative et soignante composée :

- d'une infirmière en journée (8h00-20 h00) du lundi au vendredi puis passage d'un cabinet infirmier les weekends pour les actes infirmiers,
- d'une aide-soignante le matin (7h00-14h00), d'une AS l'après midi (14h00-21h) et une le soir (21h-7h00),
- de 2 AMP matin et soir,
- d'une maitresse de maison en journée (8h00-16h00) du lundi au vendredi,
- d'un moniteur éducateur à temps partiel,
- d'un cadre socio-éducatif en journée chargé de la coordination de l'ensemble et de référence en matière éducative,

soit en moyenne un taux d'encadrement de 6 personnes par jour pour 20 résidents.

c. Le système d'astreinte

La continuité du service repose également sur un système d'astreinte, joignable en permanence.

2. Articulation des différents services

a. L'organisation de l'interdisciplinarité

Sur le Foyer d'Accueil Médicalisé, la dimension éducative prévaut. Les relations avec le pôle de soins (infirmières et aides-soignantes) sur la coordination des parcours de santé des résidents ainsi que la participation d'une psychologue aux réunions d'équipe et sur l'accompagnement de certaines situations individuelles amène une certaine interdisciplinarité.

b. Réunions institutionnelles

INTITULE DE LA REUNION	OBJECTIFS	ANIMATEUR	ACTEURS	DUREE	FREQUENCE	PRODUCTION
Réunions Associatives						
Comité Exécutif		La Direction Générale	Les directions de secteur	3 heures	1 fois tous les 15 jours	Compte rendu
Comité de pilotage			Président, Directeur général, Directions des 3 secteurs (enfance, travail, HVS), Administrateurs		1 fois par mois	Compte rendu
Réunions sectorielles						
Réunion de secteur	Présenter l'existant, définir les orientations générales	Directeur Général	Le Directeur Général, le Directeur Administratif et Financier, la Directrice, les Cadres Socio-Educatif, les Administratrices bénévoles de l'Adapei 36 représentantes du Secteur.	2 heures	1 fois par trimestre	Compte rendu
Réunions Etablissements						
Réunion institutionnelle Projet d'établissement	Echanger sur les pratiques socio-éducatives en lien avec le Projet d'Etablissement.	La Direction	L'ensemble des équipes éducatives, service généraux	½ journée voir 1 journée	1 fois par mois	Compte rendu
Réunion d'équipe socio-éducative	Transmissions Individuelles et collectives Préparation des projets personnalisés Informations diverses	La Direction Le cadre socio-éducatif	Equipe d'accompagnement socio-éducative de jour et de nuit, les maitresses de maison	2 heures	1 fois par semaine	Compte rendu
Réunion service administratif	Echanges sur les projets en cours Coordination du service Informations diverses	La Direction	Secrétaire Assistante administrative Comptable	2 heures	1 fois par trimestre	Compte rendu

INTITULE DE LA REUNION	OBJECTIFS	ANIMATEUR	ACTEURS	DUREE	FREQUENCE	PRODUCTION
Réunion Equipe de nuit	Echanges et informations diverses	La Direction Le cadre socio-éducatif	Aides-soignants de nuit	2 heures	1 fois par trimestre	Compte rendu
Réunion services généraux	Echanges sur le fonctionnement du service Informations diverses	La direction	Le personnel de régé-thermie et les ouvriers d'entretien séparément	2 heures	1 fois par trimestre	Compte rendu

E. LES RESSOURCES DE L'ÉTABLISSEMENT

1. Mutualisation, rationalisation et optimisation des ressources

a. Au sein du secteur

Respectueux du cadre légal et réglementaire, des normes conventionnelles, associatives (procédures, accords d'entreprise...) et des directives des autorités de tarification, l'établissement retient, les principes de non dépassement, de mutualisation, de rationalisation et d'optimisation des ressources attribuées.

La conclusion d'un CPOM conduit naturellement à la mutualisation des moyens et des ressources avec les autres établissements du secteur.

Complétée par les moyens spécifiques, cette politique bénéficie à la collectivité dans une recherche permanente de maîtrise des coûts de fonctionnement et d'optimisation des ressources allouées :

- moyens matériels : parc automobile, informatique, achats, gestion de stocks
- moyens logistiques : locaux, administration ;
- ressources humaines : mutualisation, mobilité, remplacements ;
- les marchés / contacts commerciaux.

b. Au sein de l'association

(1) Les autres secteurs

Certaines ressources peuvent être mutualisées :

- moyens logistiques : locaux, salle réunion, véhicule,
- ressources humaines, formation sécurité des professionnels en intra,
- commandes groupées aux fournisseurs,
- des évènements,
- des domaines de compétences : services généraux, soutien médical...

(2) Le siège social

Le siège social de l'association offre aux secteurs et structures un ensemble de services :

- gestion : élaboration, exécution et contrôle du budget, comptabilité, paye, politique d'achats groupés,
- ressources humaines : supports juridiques (contrats de travail / fiches de poste), fonction de conseil en droit du travail,
- outils de suivi et de contrôle : activité, parcours des usagers (origine, profil, orientation...),
- démarche qualité,
- communication,
- système d'information.

2. Ressources économiques

L'établissement fonctionne sur la base de budgets annuels, alloués par l'autorité de tarification et de contrôle selon les normes réglementaires en vigueur³⁹.

Pour compléter ces ressources, l'établissement peut explorer toute autre possibilité de financement (subventions spécifiques, dons, prêts de matériel ou locaux...).

3. Ressources matérielles et logistiques

a. Les locaux :

Le FAM dispose de locaux neufs construits en 2013 en plein pied répondant à toutes les normes d'accessibilité en vigueur avec porte automatique.

Le bâtiment se compose de 21 chambres, 20 individuelles avec salle de bain et 1 chambre double pour permettre un accueil de couple si nécessaire.

Le FAM est configuré en 2 pôles reliés par 2 couloirs permettant la restauration avec des offices équipés de fours de régie thermie et de petit matériel de cuisine, d'une petite buanderie pour les résidents souhaitant entretenir leur linge, d'une lingerie propre et sale, d'une infirmerie, d'un lieu d'accueil pour les familles et d'une salle de bain balnéothérapie ainsi que d'une chambre froide et d'un local de rangement.

Un autre bâtiment commun aux autres établissements sur le site est équipé de salles d'activité (activités gymniques, activité créative, salon de coiffure et d'esthétique et une cuisine ergonomique).

b. La flotte de véhicules :

Le FAM dispose de 4 véhicules, 2 neufs places dont un adapté pour les personnes à mobilité réduite ainsi que 2 petits véhicules dont 1 adapté pour les rendez-vous médicaux.

c. La restauration :

La restauration se fait via la cuisine centrale située sur le site qui livre en liaison froide les menus en respectant les régimes spécifiques.

d. Le matériel :

L'établissement dispose de matériel hôtelier et de restauration adapté ainsi que de matériel médical tel que chaise douche, fauteuil coque, lit médicalisé, lève malade pour répondre aux besoins des résidents.

³⁹Décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

Arrêtés annexes

4. Ressources humaines

a. Dimension fonctionnelle des Ressources Humaines

■ Le pilotage

La gestion des Ressources Humaines, dans sa dimension fonctionnelle, relève du pilotage de l'Association et de la Direction Générale, qui définissent la politique générale en matière de :

- organigramme : sélection et recrutement,
- profils professionnels et fiches de postes,
- évaluation professionnelle et discipline,
- parcours professionnels et mobilité professionnelle,
- rémunération,
- formation professionnelle,
- amélioration des conditions de travail,
- dialogue social avec les Instances Représentatives du Personnel,
- Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences.
-

Les établissements médico-sociaux voient leur environnement évoluer et se trouvent confrontés à de nouveaux enjeux induits par l'évolution des besoins des usagers, l'évolution de l'environnement et des ressources humaines.

■ La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

Ces mutations nous conduisent à mener une démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, en cohérence avec le projet associatif de l'Adapei 36 et le présent projet d'établissement.

« La Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences est une méthode conçue pour anticiper les conséquences sur l'entreprise des évolutions économiques, sociales, juridiques... Elle vise à adapter les emplois aux nouveaux besoins issus des modifications de l'environnement. Elle assure ainsi la cohérence entre la stratégie de l'organisme, son projet institutionnel, et sa politique en matière de gestion des ressources humaines. »⁴⁰

Le déploiement de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences au sein de l'Association permettra d'identifier et de développer les métiers qui correspondent le plus aux besoins des usagers. Dans le cadre de la mise en place d'une démarche de Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences, l'Adapei 36 élabore son Référentiel Métier et Compétences composé de fiches-métiers. Ce référentiel permet pour chaque métier d'identifier les compétences et les activités d'une catégorie d'emploi de même finalité et de même niveau au sein de l'Association. Cet outil détaille donc les missions, activités et compétences des professionnels.

■ Le DUERP et le programme d'amélioration des conditions de travail

Considéré comme un outil indispensable à l'identification et à l'évaluation des risques professionnels, le Document Unique a pour objectif de prévenir les accidents du travail et les maladies professionnelles afin d'améliorer la santé, la sécurité et les conditions de travail des salariés dans l'exercice de leur fonction.

Le Document Unique est actualisé chaque année au sein des établissements de l'Adapei 36 ; le Siège-Social peut apporter son soutien à cette démarche. Il est établi en collaboration avec le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail et la médecine du travail. Les fiches métiers intégreront l'évaluation des risques professionnels.

⁴⁰ CHARLEUX, DEBIEUVRE, *Bâtir une GPEC*, Collection Les guides Directions, Mai 2016.

b. Dimension opérationnelle des Ressources Humaines

L'équipe de direction, assistée du siège social de l'Association dans une fonction support, assure la mise en œuvre de la politique associative au niveau des ressources humaines :

(1) Cadre de travail et exercice du pouvoir de subordination

Les cadres de direction donnent le cadre de travail et exercent le pouvoir de subordination, conformément à leurs délégations de pouvoirs respectives.

(2) Gestion du temps de travail

Le temps de travail des professionnels de l'établissement est géré selon les priorités et modalités définies ci-après. Il vise à :

- assurer le fonctionnement permanent et équilibré des services de l'établissement, pour assurer les prestations telles qu'elles sont présentées dans le projet.
- respecter les conditions de travail des professionnels et les facteurs de pénibilité identifiés dans le cadre du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels, notamment les risques psycho-sociaux et les rythmes de travail.

Cette gestion relève, selon les cas, de la compétence de la direction ou du cadre socio-éducatif.

(3) Approche managériale

La Direction adopte un management participatif afin de responsabiliser les professionnels par la participation aux réunions d'équipe des différents services qu'elle rencontre régulièrement.

Le management participatif est une forme de management qui implique les collaborateurs dans la prise de décision et les incite aussi à participer à la mise en œuvre des objectifs les concernant. Le management participatif conduit les individus à s'engager et à contribuer à l'innovation et au progrès de l'Association.

Elle délègue à ses cadres socio-éducatifs l'accompagnement éducatif et la gestion du personnel éducatif sur chaque établissement.

Des échanges sont réalisés quotidiennement sur le fonctionnement de l'établissement, les prises de décisions sont concertées. Ce fonctionnement permet à chacun l'expression de ses compétences dans le champ d'intervention défini tout en offrant la garantie du respect des orientations du projet d'établissement.

Chaque professionnel contribue au fonctionnement à son niveau et s'inscrit ainsi dans une dynamique institutionnelle. Il est associé régulièrement aux démarches mises en place : projet d'établissement, évaluation interne, externe...

(4) Les instances représentatives du personnel

Les instances représentatives du personnel sont informées, consultées et/ou associées à la mise en œuvre de la politique « *ressources humaines* » de l'Association.

(5) Entretiens professionnels individuels

Les cadres de direction conduisent les entretiens professionnels individuels des professionnels placés sous leur responsabilité. Ces entretiens formalisés font l'objet d'un compte-rendu écrit signé par les deux parties, ils précisent le parcours de formation, la mobilité professionnelle et les objectifs de développement des compétences des salariés⁴¹.

(6) Droit du Travail

La gestion des Ressources Humaines s'effectue dans le strict respect des normes législatives, réglementaires, conventionnelles et associatives en vigueur.

(7) Gestion administrative des Ressources Humaines

La gestion administrative (contrat de travail, paye, etc.) est mutualisée et assurée par les services du siège social de l'Association.

(8) Hygiène, Sécurité et conditions de Travail

Les cadres de direction sont responsables de l'application et du respect des règles en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail, ils s'assurent de leur mise en œuvre au quotidien. L'instance du Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail participe également à la veille sécuritaire sous la conduite et l'animation de la direction.

(9) Communication transversale entre services et interdisciplinarité

Les cadres de direction organisent le Système d'Information et de Communication visant une communication interne efficiente. Elle s'organise autour de différents outils de communication envers les professionnels, elle reste prioritairement verbale lors des réunions de service, par le biais des comptes rendus transmis par mail à l'ensemble du personnel. Les autres outils sont :

- les cahiers de transmission
- les notes de service ou associatives
- les procédures ou protocoles internes
- l'affichage sur les tableaux dédiés
- les mails
- les courriers d'information

L'outil informatique est particulièrement privilégié, chaque salarié bénéficiant d'une adresse mail professionnelle au sein de l'établissement.

⁴¹ Cf *Supra* : Soutien aux professionnels. p.47.

V. L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE

Engagée depuis plusieurs années dans la démarche d'amélioration de la qualité, L'Adapei 36 a réalisé pour l'ensemble de ses établissements leur évaluation interne suivie de l'évaluation externe. Cette démarche a permis d'engager des plans d'amélioration de la qualité, une des premières orientations concerne, pour toutes les structures, l'actualisation, l'ajustement des projets de chaque établissement, en déclinaison du projet associatif.

La gouvernance associative se traduit par une organisation et un fonctionnement définis dans les statuts, en particulier, par la création de Commissions associatives sous la conduite d'un administrateur référent. Une commission Evaluation et qualité des prestations a pour champ d'intervention et compétence à traiter de :

- l'évaluation interne
- l'évaluation externe
- le suivi qualité
- la restauration, hôtellerie
- la santé et les soins.

Pour le Foyer d'Accueil Médicalisé Renée Gilbert le processus d'amélioration de la qualité se déroule selon les étapes suivantes :

Démarche qualité	Dates	Résultats
Evaluation Interne	Mars 2016	<u>Points forts :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Respect des droits, devoirs et libertés, - Accueil et admission, - Elaboration, mise en œuvre et suivi du PAP, - Prévention et traitement de la maltraitance, - Traitement et communication des situations difficiles, - Conditions de sorties et suivi des usagers.
		<u>Points faibles :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Participation des usagers et des familles à la vie de l'ESMS, - Sécurité des biens et des usagers, - Mise en œuvre de l'accessibilité, - Mise en œuvre des plans d'action du projet d'établissement, - Abords des troubles du comportement.
Evaluation Externe	Mai 2016	<u>Points forts :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Adéquation des objectifs du projet aux besoins des personnes, - Dynamique et ouverture professionnelle, - Mobilisation des ressources du territoire, - Mise en place des procédures : organisée et suivie.
		<u>Points faibles :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Absence de formalisation des bilans des PAP, - Absence d'enquête de satisfaction régulière.
Prochaines évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluation interne : 2021 ■ Evaluation externe : 2023 	

VI. PERSPECTIVES D'ÉVOLUTION ET DE DÉVELOPPEMENT

Le plan d'action global prend en compte :

- le plan d'action de l'évaluation interne,
- le plan d'action de l'évaluation externe,
- le plan d'action du projet d'établissement 2016-2021.

A. LE PLAN D' ACTIONS DE L' EVALUATION INTERNE REALISEE EN 2013

Pour faire suite à l'évaluation interne, des actions sont à mettre en œuvre :

- adapter la signalétique interne et externe : rendre accessible et sécurisé l'espace de vie,
- adapter l'accompagnement selon l'évolution des besoins des personnes accueillies,
- adapter nos pratiques professionnelles,
- former et sensibiliser les professionnels et les personnes accompagnées,
- développer des outils d'aide et de contrôle,
- développer l'interdisciplinarité,
- favoriser l'expression des personnes accueillies et de leurs familles,
- formaliser et créer des documents et des protocoles.

B. LE PLAN D' ACTIONS DE L' EVALUATION EXTERNE DE 2016

a. À court terme :

- Finalisation des chantiers sur l'évaluation interne et le projet d'établissement.

b. À moyen terme :

- La mobilisation pour la finalisation de tous les écrits nécessaires pour les projets personnalisés (dont contrat de séjour et premiers PAP dans les temps prévus après une arrivée, dont les bilans d'observations et les comptes rendus de synthèse à chaque étape d'élaboration des PAP).
- Une réflexion sur l'élargissement du programme d'animation et d'activités.

c. À long terme :

- La mise en place (2 objectifs supplémentaires par an) de ce programme d'activités et d'animation.
- Inclusion dans les rapports d'activités des statistiques sur les caractéristiques des personnes accueillies et l'évolution de leurs besoins.

C. LE PLAN D' ACTION DU PROJET D' ETABLISSEMENT 2016-2021

Le plan d'action du projet d'établissement découlera des pistes de travail apparues lors de son élaboration.

Elles seront formalisées dès la première année de mise en œuvre du présent projet.

VII. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET

A. MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET

1. Les Recommandations

Une méthodologie basée sur la Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles de l'ANESM « *Élaboration, rédaction et animation du projet d'établissement et de service* ».

L'élaboration du présent projet respecte les recommandations de l'Anesm. Les thématiques ont toutes été abordées à savoir :

- l'histoire et le projet de l'association gestionnaire
- l'histoire de l'établissement,
- les missions de l'établissement
- le public accueilli,
- la nature de l'offre de service et son organisation,
- les principes d'intervention,
- les professionnels et les compétences mobilisés,
- les objectifs d'évolution, de progression et de développement.

L'élaboration a été effectuée sur la base des résultats d'une évaluation interne, d'une démarche participative de l'ensemble du personnel sous forme notamment de groupes de travail.

2. Démarche d'élaboration

L'élaboration et la rédaction du projet d'établissement a mobilisé plusieurs niveaux d'intervention :

- **l'Association** : pilotage, supervision et validation.
- **Direction générale des établissements et services** : conduite du projet global, harmonisation des projets dans chaque secteur d'activités, rédaction des éléments du projet commun à tous les établissements, contrôle et validation des projets avant transmission à l'Association.
- **Equipes de direction des établissements** : conduite du projet, rédaction du projet de la structure.
- **Organisation de réunions dans chaque structure** pour engager la réflexion et répondre aux problématiques à traiter dans les thèmes suivants :

a. La personnalisation de l'accompagnement

L'objectif est de formaliser les modalités opératoires mises en œuvre : admission, interventions, PAP, relations avec les responsables légaux, l'expression et la participation des personnes accueillies.

b. Le public accompagné et l'évolution des besoins

L'objectif est de développer, d'améliorer la connaissance du public accueilli : origine de la notification MDPH, la nature de la problématique de chaque usager concerné (indications d'ordre médicales, leur parcours personnel, leurs compétences et difficultés, leur environnement) afin d'adapter les accompagnements et les moyens mis en œuvre (le savoir-faire des professionnels, le plateau technique, les équipements).

c. L'offre de service et l'organisation du service

L'objectif est de décrire les moyens mis en œuvre pour répondre aux besoins du public accompagné que ce soit au niveau collectif ou individuel dans chaque secteur d'intervention (éducation, soi, apprentissages...)

La communication interne et externe est également développée comme l'identification des dispositifs avec lesquels l'établissement est en lien et les ressources susceptibles d'être engagées dans une dynamique de travail en réseau.

d. Les principes d'interventions

L'objectif est de préciser les principes éthiques qui doivent guider l'action des professionnels.

Les droits des usagers et de leurs représentants, les sources qui fondent ces principes d'intervention (valeurs, réglementation, références théoriques...), la bientraitance et la prévention de la maltraitance sont des points qui font l'objet de réflexions approfondies.

e. Le management et les ressources

La description de l'organisation et du fonctionnement du service (organigramme, organisation de l'activité des professionnels, instances institutionnelles (Instances Représentatives du Personnel, Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail, analyse des pratiques, réunions d'équipe...) apporte la lisibilité nécessaire. L'objectif est de permettre à chacun de connaître précisément le fonctionnement de l'organisation, les missions et délégations qui lui sont données.

3. Démarche d'actualisation

Conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles, le projet d'établissement est actualisé autant que de besoin.

L'actualisation consiste à intégrer les éléments décrivant les évolutions constatées et à revoir les projections et les objectifs d'amélioration.

Elle repose sur :

- les réunions mensuelles de groupes de travail de professionnels ;
- des fiches actions ;
- l'intégration des actions correctrices issues des démarches d'évaluation interne et externe,
- les outils d'analyse et tableaux de bord.

Les amendements mineurs apportés au présent projet d'établissement relèvent de la compétence de la direction, après information et validation de la Direction Générale. Les amendements majeurs relèvent, en sus, d'une validation de l'Association.

B. CONSULTATIONS ET VALIDATION INTERNES

ENTITE	INSTANCE	CONSULTATION / VALIDATION/ DELIBERATION	DATE
ADAPEI 36	DIRECTION GÉNÉRALE	Validation	21 novembre 2016
	COMITE DE PILOTAGE ⁴²	Pré-validation	Mai 2016
	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Délibération	26 octobre 2016
CONSEIL DE LA VIE SOCIALE		Consultation	26 septembre 2016
INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL	COMITÉ D'ENTREPRISE	Consultation	18 novembre 2016

⁴² Le comité de pilotage de l'Adapei 36 est composé majoritairement d'administrateurs, épaulé par la direction générale et les directeurs de secteur.

LEXIQUE

ANESM	Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux
AISMT	Association Interprofessionnelle des Services Médicaux du Travail
AMP	Aide Médico Psychologique
ANPAA	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
ARS	Agence Régionale de Santé
AS	Aide-Soignante
ATI	Association Tutélaire de l'Indre
CAF	Caisse d'Allocation Familiale
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CASF	Code de l'Action Sociale et Familiale
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CFA	Centre de Formation en Alternance
CHSCT	Comité d'Hygiène et de Sécurité des Conditions de Travail
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement du Handicap et de la Santé
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CODES	Comité Départemental d'Education pour la Santé
COMEX	Comité Exécutif
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CREAI	Centre International d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
CSPCP	Centre de Soins Public Communal pour Polyhandicapés
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DIPEC	Document Individuel de Prise en Charge
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EA	Entreprise Adaptée
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Etablissement et Service Médico Sociaux
ETP	Equivalent Temps Plein
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé
FAO	Foyer d'Accueil Occupationnel
FH	Foyer d'Hébergement
FOL	Fédération des Œuvres Laïques
FV	Foyer de Vie
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences

HAS	Haute Autorité de Santé
HPST	Hôpital Patient Santé et Territoire
IME	Institut Médico Educatif
IRP	Instances Représentatives du Personnel
IRSA	Institut inter Régional pour la Santé
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
IUT	Institut Universitaire et Technologique
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MSA	Mutuelle Salariale Agricole
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
SI	Système d'Information
UDAF	Union Départementale des Associations Familiales
UEMA	Unité d'Enseignement Maternelle pour Enfants Autistes
US	Union Sportive



**SECTEUR
HABITAT
VIE SOCIALE**

F.A.M « Renée Gilbert »

2, Avenue de la Forêt - 36250 Saint-Maur
Tél. : 02.54.34.51.16
E-mail : accueil.o.richer@adapei36.fr



**Association Départementale des Parents et Amis
de Personnes Handicapées Mentales de l'Indre**

Gireugne - 36250 Saint-Maur
Tél. : 02.54.22.99.33
E-mail : accueil@adapei36.fr
www.adapei36.fr

