



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



Projet d'établissement 2016-2021



**SECTEUR
ENFANCE
ADOLESCENCE**

*Antenne pour enfants polyhandicapés
« Les Alizés »*

édition juin 2016

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 « ENFANCE - ADOLESCENCE »

Institut Médico-Educatif Les Martinets

Gireugne
36 250 Saint-Maur

02.54.08.57.57

e-mail : accueilmartinets@adapei36.fr

Unité Autistes Les Martinets

Gireugne
36 250 Saint-Maur

02.54.08.57.57

e-mail : accueilmartinets@adapei36.fr



Antenne pour enfants polyhandicapés les Alizés

4 rue Eisenhower
36 000 Châteauroux

Tél : 02.54.07.11.33

e-mail : lesalizes@adapei36.fr

Unité d'Enseignement en Maternelle pour Enfants Autistes Jean Zay

Rue Albert Aurier
36 000 Châteauroux

Tèl : 02.54.08.57.57

e-mail : accueilmartinets@adapei36.fr

Direction adjointe : Claire Sophie SABIO RAOUKI

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 « Enfance-Adolescence » est le pionnier de l'Adapei 36. En 1969, la première pierre est posée sur le site des Martinets. Et, ce ne sont pas moins de 80 enfants et adolescents qui sont accompagnés.

Depuis 2014, l'accent est mis sur la rénovation des bâtiments, et la professionnalisation des équipes. Il faut sans cesse réadapter et développer notre offre de service en militant pour l'inclusion des enfants et adolescents dans la société. En septembre 2016, le Secteur « Enfance-Adolescence » accompagnera 87 enfants et adolescents repartis sur 4 services : l'Antenne Les Alizés, l'Unité Autistes, l'IME et notre dernier projet qui voit le jour, l'Unité d'Enseignement Maternelle pour enfants avec autisme ou autres Troubles Envahissants du Développement.

Au quotidien nous veillons à répondre aux besoins et aux potentialités de chaque enfant en s'appuyant sur un PAP élaboré par une équipe pluridisciplinaire associant la famille et la personne accompagnée. Le secteur propose et contribue à organiser un accompagnement socio-éducatif, une scolarité adaptée, une préformation et une initiation professionnelle, un accompagnement à l'accès à la culture et aux loisirs ainsi que des soins et des rééducations répondant aux besoins spécifiques des enfants et adolescents. "Pour que chaque enfant en situation de handicap ait une chance de vivre comme tout le monde"¹

Le présent projet d'établissement pose les principes d'action, les orientations stratégiques retenues dans le secteur « Enfance - Adolescence » pour l'antenne pour enfants polyhandicapés « Les Alizés ». Il 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 2002² 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.

*Claire Sophie SABIO RAOUKI
Directrice Adjointe*

¹ Adapei de l'Indre. *Il était une foi!* 2015. Marthe Raymond, mère et membre du Conseil d'Administration en 1994.

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

TABLE DES MATIÈRES

I.	L'ASSOCIATION GESTIONNAIRE : L'ADAPEI 36	2
A.	L'ADAPEI 36	2
B.	LE PROJET ASSOCIATIF: 2015-2020	3
C.	L'ACTIVITE SOCIALE ET MEDICO-SOCIALE DE L'ADAPEI 36	3
1.	Le secteur « Travail »	3
2.	Le secteur « Enfance-Adolescence »	4
3.	Le secteur « Habitat-Vie sociale » :	4
4.	Le siège social	6
II.	L'ÉTABLISSEMENT : « ANTENNE POUR ENFANTS POLYHANDICAPES LES ALIZES »	7
A.	PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	7
1.	Fiche d'identité de l'établissement	7
2.	Repères historiques	7
3.	Repères géographiques	7
4.	Repères juridiques	8
5.	Environnement	8
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 : LE CONSEIL DE LA VIE SOCIALE	18
1.	Composition de l'instance	18
2.	Fonctionnement de l'instance	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	20
2.	Droit à l'information	21
3.	Droit à l'expression	21
4.	Droit de « représentation »	21
IV.	L'OFFRE DE SERVICE	22
A.	LES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉES	22
1.	L'accompagnement éducatif et vie quotidienne	22
2.	L'accompagnement du parcours de santé	24
3.	La scolarisation	25
4.	L'accompagnement des familles	25
B.	LA MISE EN ŒUVRE DE L'ACCOMPAGNEMENT	26
1.	Les principes guidant l'accompagnement	26
2.	La chronologie de l'accompagnement	33
3.	La personnalisation de l'accompagnement	36
4.	La coordination de l'accompagnement	37

C.	L'ORGANISATION DE L'ÉTABLISSEMENT	37
1.	L'intégration au secteur Enfance-Adolescence	37
2.	Organigramme	38
3.	Postes et fonctions	39
4.	Le soutien aux professionnels	39
D.	LE FONCTIONNEMENT DE L'ÉTABLISSEMENT	40
1.	Période de fonctionnement : principe de continuité de service	40
2.	Articulation des différents services	41
E.	LES RESSOURCES DE L'ÉTABLISSEMENT	43
1.	Mutualisation, rationalisation et optimisation des ressources	43
2.	Ressources économiques	43
3.	Ressources matérielles et logistiques	44
4.	Ressources humaines	45
V.	L'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE	49
VI.	PERSPECTIVES : PLAN D' ACTIONS GLOBAL 2016-2021	50
A.	PLAN D' ACTIONS DE L' EVALUATION INTERNE REALISEE EN 2013	50
1.	Volet socio-éducatif	50
2.	Volet organisationnel	50
3.	Volet structurel	50
B.	PLAN D' ACTIONS DE L' EVALUATION EXTERNE DE 2014	51
1.	À court terme :	51
2.	À moyen terme :	51
3.	À long terme :	51
C.	PLAN D' ACTION DU PROJET D' ETABLISSEMENT 2016-2021	51
VII.	MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET	52
A.	MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU PROJET	52
1.	Les Recommandations	52
2.	Démarche d'élaboration	52
3.	Démarche d'actualisation	53
B.	CONSULTATIONS ET VALIDATION INTERNES	54

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'Unapei³ (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 riche⁴ 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...

³L'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.

⁴ 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* »⁵, 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'Aide⁶ par le Travail 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.

⁵ Annexe 2 : Projet associatif p.12.

⁶ 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 Adaptée⁷. « 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 Educatif⁸ 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'Hébergement⁹. 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.

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,

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

⁸ UNAPEI, *Les missions de l'IME*.

⁹ Décrets DGAS N°77-1547 et 77-1548 du 31 décembre 1977.

- 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 Médicalisé Renée Gilbert

Les Foyers d'Accueil Médicalisés¹⁰ 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 Sociale¹¹ 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 :

- 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.

¹⁰ Article D. 344-5-3 du CASF.

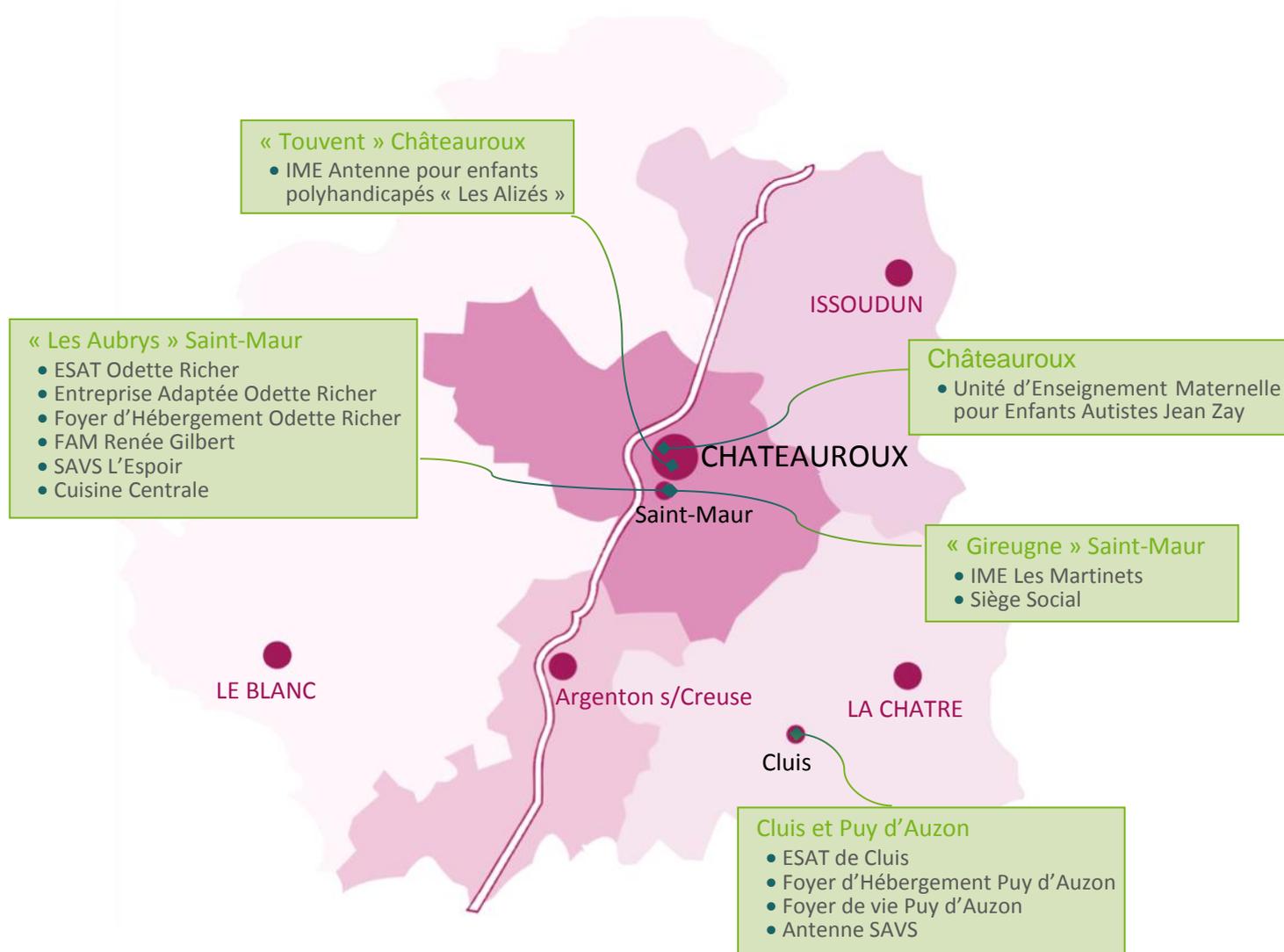
¹¹ Articles D.312-55-5 à D.312-55-19 du CASF

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 : « ANTENNE POUR ENFANTS POLYHANDICAPES LES ALIZES »

A. PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

1. Fiche d'identité de l'établissement

Type d'établissement	Etablissement Médico-social
Agrément – Autorisation	Arrêté du 31 mars 2010
N° SIRET	775186034 00028
N° FINESS	360006308
Coordonnées	Adresse : 4, rue Eisenhower 36000 Châteauroux, Mail : lesalizes@adapei36.fr Tel : 02.54.07.11.33
Contrôle Gestion Financement	Agence Régionale de Santé (ARS)
Missions de l'établissement	Accueil de jour pour enfants polyhandicapés en accueil séquentiel en externat.
Effectifs	7 places en accueil séquentiel externat pour enfants et adolescents de 2 à 12 ans
Sécurité	L'établissement est classé en type P-E, catégorie 5. La dernière visite de la commission de sécurité a eu lieu en janvier 2015. Le rapport de visite donne un avis favorable à la poursuite de l'activité sans préconisation.
Direction	Directrice adjointe : Claire Sophie SABIO RAOUKI Cadre Socio-éducatif : Emilie BALDNER

2. Repères historiques

En 1970, le centre de rééducation ouvert au château de Laleuf à Saint-Maur est fermé, l'IME Les Martinets est créé, dirigé par la présidente de l'Association qui quittera alors cette fonction.

C'est en janvier 1990 que sera ouverte l'antenne des Alizés à Châteauroux.

3. Repères géographiques

L'antenne se situe dans un pavillon d'habitation, dans le quartier de Touvent, 4 rue Eisenhower à Châteauroux.

Le bâtiment a subi plusieurs aménagements afin d'offrir un accueil de meilleure qualité, en particulier une véranda, un jacuzzi et une salle de type « *snoezelen* ».

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 n°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 Hôpital Patient Santé et Territoire.

5. Environnement

a. Environnement social

(1) Maison Départementale des Personnes Handicapées

L'établissement entretient des liens partenariaux avec les services de la Maison Départementale des Personnes Handicapées 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.

(2) 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
- Innerwheel
- Familles rurales de l'Indre
- IUT de Châteauroux
- La Berrichonne – Basket
- La Berrichonne – Football
- Lions Club Châteauroux 78
- Lions Club Châteauroux Doyen
- Lions Club Déols Abbaye
- Maison des Loisirs et de la Culture
- Rotary
- US Saint-Maur Football
- US Saint-Maur Omnisport
- Le Poinçonnet Basket
- Mairie de Châteauroux, Saint-Maur, Cluis, Le Poinçonnet, Arthon...
- Ecole MLK à Touvent
- Multi accueil Tom Pouss' à Thenay
- La médiathèque Equinoxe
- Centre Aéré la Valla
- Ecole privée de Buzançais

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

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 « *Enfance – Adolescence* », regroupant 2 établissements et services.

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.

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, le Service de Psychiatrie Infanto Juvenile...)
- Professionnels de santé (Médecins généralistes et spécialistes, Comité Départemental d'Education pour la Santé (CODES)...))
- Dispositifs spécifiques (Réseau de soins bucco-dentaires « Albatros », Réseau de santé mentale mobile « *Respire* », soins palliatifs...).

Les relations avec le secteur sanitaire sont indispensables pour compenser une démographie médicale défavorable sur le territoire.

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 marquée 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.

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

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 « *Enfance – Adolescence* » auprès de ces mêmes acteurs.

B. LE PUBLIC ACCUEILLI

1. Réglementation spécifique à la structure

L'antenne pour enfants polyhandicapés « *les Alizés* » est un établissement médico-social. A ce titre elle relève du Code de l'Action Sociale et des Familles. Depuis le 21 novembre 2003 l'antenne pour enfants polyhandicapés « *les Alizés* » met en œuvre les missions définies dans les articles D.312-11 à D.312-59 du Code de l'Action Sociale et des Familles (établissements et services prenant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés), articles modifiés à l'occasion du décret n° 2009-378 du 2 avril 2009.

Notamment l'article D.312-12 du Code de l'Action Sociale et des Famille dispose :

- *« L'accompagnement mis en place au sein de l'établissement ou du service tend à favoriser l'épanouissement, la réalisation de toutes les potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, l'autonomie maximale quotidienne et sociale des enfants ou des adolescents accueillis.*
- *Il a également pour objectif d'assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.*
- *Cet accompagnement peut concerner les enfants et les adolescents aux différents stades de l'éducation précoce et, selon leur niveau d'acquisition, de la formation préélémentaire, élémentaire, secondaire et technique.»*

Plus spécifiquement, l'antenne « *Les Alizés* » est engagée à mettre en œuvre des missions affirmées dans les articles D.312-83 à D.312-97 du Code de l'Action Sociale et des Familles (établissements et services prenant en charge des enfants et adolescents présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation), articles modifiés à l'occasion du décret n° 2009-378 du 2 avril 2009.

Notamment l'article D.312-13 et D.312-84 du Code de l'Action Sociale et des Familles précisent :

- *«Ce polyhandicap éventuellement aggravé d'autres déficiences ou troubles nécessite le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de relation et de communication, le développement des capacités d'éveil sensori-moteur et intellectuelles concourant à l'exercice d'une autonomie optimale ».*
- *« Les missions de l'établissement ou du service comprennent :*
 - *L'accompagnement de la famille et de l'entourage habituel de l'enfant ou de l'adolescent, notamment dans la révélation des déficiences et des incapacités, la découverte de leurs conséquences et l'apprentissage des moyens de relation et de communication ;*
 - *L'éveil et le développement des potentialités de l'enfant, selon des stratégies éducatives individualisées ;*

- *L'amélioration et la préservation des potentialités motrices, notamment par l'utilisation de toute technique adaptée de kinésithérapie ou de psychomotricité et par l'utilisation d'aides techniques ;*
- *La surveillance et le traitement médical ;*
- *La surveillance médicale et technique des adaptations prothétiques et orthoptiques ;*
- *L'établissement pour chaque enfant ou adolescent d'un projet individualisé d'accompagnement prévoyant :*
 - *Un enseignement adapté pour l'acquisition de connaissances conformément au contenu du projet personnalisé de scolarisation ;*
 - *Des actions tendant à développer la personnalité et faciliter la communication et l'insertion sociale, notamment l'enseignement des différents actes de la vie quotidienne en vue de l'acquisition du maximum d'autonomie ; l'éducation nécessaire en vue du développement optimal de la communication et de la découverte du monde extérieur. »*

2. Etiologie des handicaps

a. Définitions

L'agrément spécifie un accueil de 7 places pour enfants et adolescents de 2 à 12 ans, dans le cadre d'une section spécifique (dite section d'accueil de jour « *les Alizés* ») de l'IME Les Martinets, destinée à l'accueil d'un public polyhandicapé. L'antenne est définie également comme accueil séquentiel en externat.

b. Répartition des déficiences

Les pathologies des enfants accueillies peuvent être classées en deux grands groupes :

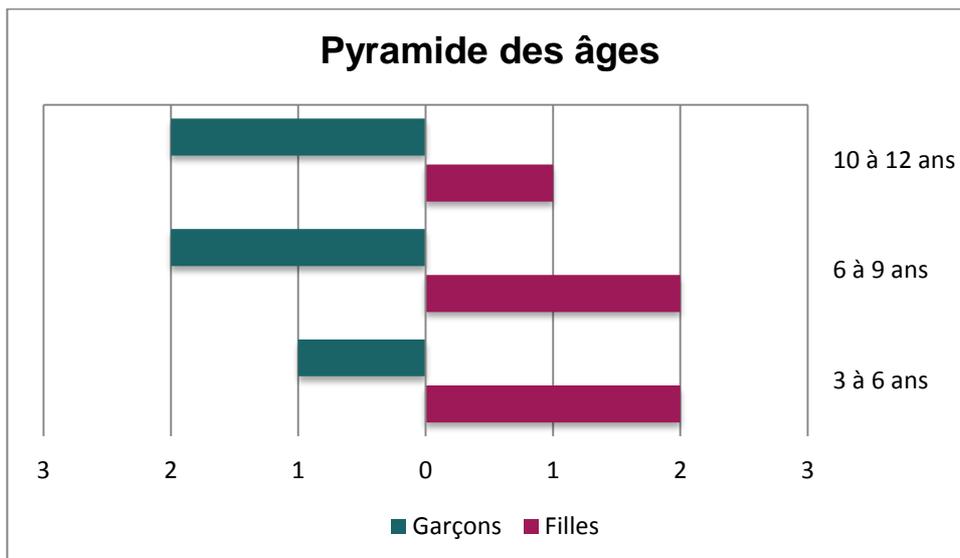
- Polyhandicap avec troubles moteurs et déficience intellectuelle sévère : infirmité motrice cérébrale (IMC) ou tableaux apparentés en rapport avec des lésions cérébrales d'origine :
 - Anoxique (souffrance parentale ou néonatale)
 - Infectieuse (séquelles de foyers pathologiques ou de méningites),
 - Vasculaire (AVC anténatal),
 - Neurologique (maladies neurologiques dégénératives),
 - Génétique ou malformative.

Le polyhandicap engendre une restriction importante, voire extrême de l'autonomie, un langage oral absent ou très restreint, des problèmes médicaux associés (épilepsie, troubles de déglutition avec risque de fausses routes, troubles végétatifs notamment respiratoires, entraînant parfois la nécessité de trachéotomie ou des gastrostomies).

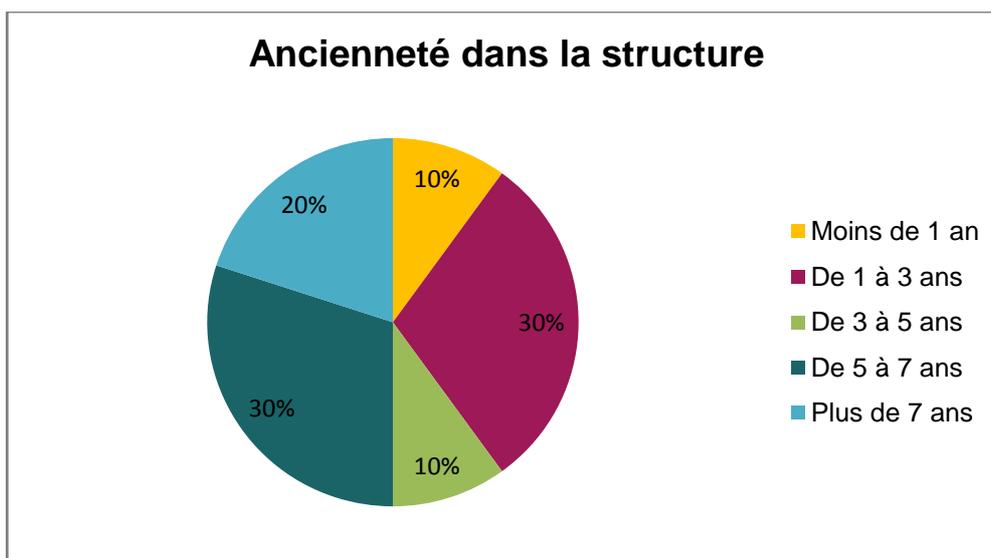
- Retards sévères du développement avec déficience mentale et atteinte motrice variable, associés à :
 - des Troubles du Spectre Autistique (TSA) : retrait, isolement, activités restreintes et répétitives, troubles de la communication et des contacts sociaux ;
 - des troubles du comportement plus ou moins importants.

Les tableaux peuvent entrer dans le cadre de syndromes malformatifs ou génétiques, associés ou non à de l'épilepsie : trisomie, syndrome de West, d'Angelman, de Rett, pharcomatoses etc.

3. Pyramide des âges



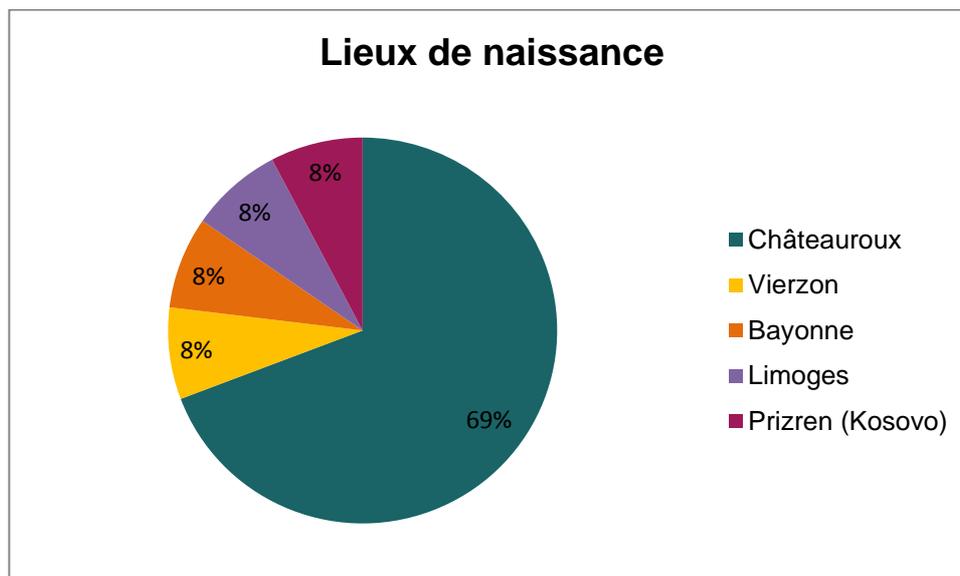
4. Ancienneté dans la structure



Au 14 avril 2016, 40 % des effectifs ont une ancienneté comprise entre 1 et 3 ans et 30% entre 5 et 7 ans.

5. Parcours de vie

a. Lieu de naissance



b. Origine des orientations

Les enfants accueillis au sein de l'antenne les Alizés arrivent :

- Domicile familial.
- Centre d'Action Médico Social Précoce (CAMPS) Aidaphi,
- CAMPS des Pupilles de l'Enseignement Public (PEP),
- Service de Psychiatrie Infanto Juvénile,
- Structure de petite enfance.

c. Orientation de destination

On observe que les orientations générales des jeunes sont les suivantes :

- Institut Médico Educatif,
- Hôpital pédopsychiatrique,
- Retour au domicile
- Institut d'Education et de Réadaptation Motrice.

L'établissement a accompagné 13 enfants jusqu'en juillet 2015, puis 10 à la rentrée de septembre 2016 suite au départ de 3 jeunes.

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

Les enfants ou adolescents accueillis au sein de l'antenne « *Les Alizés* » n'ont pas de mesure 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 (Maison Départementale des Personnes Handicapées, Conseil Départemental, Agence Régionale de Santé). 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* », loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 (loi du 6 août 2004), 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 (CNIL). Si la personne quitte l'ESMS (sortie ou décès), les données seront conservées dans un délai maximum de 2 ans.

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 besoins identifiés pour les enfants accueillis au sein de l'antenne pour enfants polyhandicapés « *Les Alizés* » sont les suivants :

- un accompagnement personnalisé : « *l'enfant a besoin d'une présence permanente en lien avec son rythme et ses besoins spécifiques. Dans des moments importants de la journée, tels que le repas, le change, un adulte s'occupe individuellement de l'enfant. Le déroulement de la journée est aménagé et adapté aux divers besoins de l'enfant et aux souhaits de sa famille* »,
- un environnement sécurisant et sécurisé, afin d'éviter toute source d'angoisses,
- des soins permanents,
- des activités de bien-être,
- une alimentation personnalisée.

c. Anticiper les évolutions

Les enfants orientés par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) présentent une hétérogénéité des handicaps, entraînant des besoins et des rythmes très contrastés. Cette évolution exige de l'antenne pour enfants polyhandicapés « *Les Alizés* » de pouvoir proposer un accompagnement individuel dans le collectif, en s'adaptant aux capacités, besoins et centres d'intérêts très différents, voire opposés des enfants.

Une réflexion autour de la logique d'adaptation de l'offre aux besoins du territoire est menée en concertation avec les pouvoirs publics.

L'Adapei 36 note une évolution substantielle du public accueilli, à savoir la diminution importante de la liste d'attente et des demandes de prise en charge d'enfants polyhandicapés, malgré la collaboration active avec la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Par conséquent, plusieurs questions se posent:

- Ces observations sont-elles corroborées par les observations « *macro* » de l'Agence Régionale de Santé et de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) sur l'évolution des besoins ?

Et, dans l'affirmative :

- L'agrément originel, basé uniquement sur l'accueil d'enfants polyhandicapés, doit-il être revisité et/ou adapté pour l'avenir, au regard des besoins recensés sur le territoire ?
- Si une adaptation du dispositif doit-être engagée, quels sont les besoins de prise en charge d'enfants handicapés non-couverts actuellement sur le territoire et qui pourraient être intégrables / intégrés au dispositif ? Quelles seraient dès lors les adaptations professionnelles, administratives et structurelles induites, étant entendu que le financement « polyhandicap » ou équivalent ne saurait disparaître ?

L'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) note une évolution sensible des besoins en termes d'accueil infantile sur le département, notamment sur pour des enfants présentant des troubles du comportement importants ou des pluri handicaps sans handicap moteur associé.

L'adaptation de l'offre d'accueil de l'établissement impliquerait :

- de définir les profils des enfants bénéficiant aujourd'hui de réponses médico-sociales insatisfaisantes, inadaptées ou inexistantes ;
- de déspecialiser l'offre d'accueil de l'établissement, et partant, d'évaluer les conditions d'accueil d'enfants présentant des problématiques différentes et pouvant se révéler difficilement compatibles voire incompatibles. En tout état de cause, cette évolution nécessiterait de profondes évolutions professionnelles et structurelles de l'Antenne ;
- de faire évoluer l'agrément actuel de l'établissement, pour assurer la conformité de l'accueil avec l'autorisation administrative ;
- d'articuler les modes d'accueil et les agréments sur l'ensemble du département, avec le Hameau de Gâtine de Valencay ou le Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMPS) par exemple ;
- d'inscrire l'évolution de l'offre médico-sociale dans le mouvement de désinstitutionalisation, où la réponse de droit commun au sein de l'Ecole doit désormais prévaloir.

Chacun s'accorde sur le fait qu'en l'attente d'une évolution plus profonde, les modalités d'accueil et d'accompagnement actuelles doivent se poursuivre. La conformité de l'accueil des enfants sur la structure repose sur la double condition du respect de l'agrément actuel et d'une orientation idoine de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) pour chaque enfant accueilli, hors situations d'évaluation ou situations critiques sollicitées par l'Agence Régionale de Santé ou la Maison Départementale de la Personne Handicapée.

III. DROIT(S) DES PERSONNES ACCUEILLIES

A. DROITS COLLECTIFS : LE 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 Conseil de la Vie Sociale (CVS) ont eu lieu le 11 juillet 2014, elles sont organisées tous les 3 ans.

1. 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

Lorsqu'un membre cesse sa fonction en cours de mandat, notamment en raison de la fin de la prise en charge dont il était bénéficiaire, il est remplacé par son suppléant ou un autre bénéficiaire élu ou désigné dans les mêmes formes, qui devient titulaire du mandat. Il est ensuite procédé à la désignation d'un autre suppléant pour la durée restante du mandat.

Dans les cas de regroupement d'établissements et de services dans un même CVS (Enfance-Adolescence et Habitat-Vie sociale), les sièges à pourvoir sont répartis au *pro rata* du nombre de personnes accueillies dans chaque établissement et service, en assurant la représentativité de chaque entité par un siège minimum. Les candidats se présentent pour un siège alloué à leur établissement de rattachement. Les votants élisent les représentants de leur établissement de rattachement.

■ Le bureau du Conseil de la Vie Sociale

Le bureau Conseil de la Vie Sociale est composé :

- d'un président,
- d'un président-adjoint,
- d'un secrétaire,
- d'un secrétaire-adjoint.

Elus lors du premier CVS du mandat, par et parmi les personnes accueillies.

2. 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.

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 2002¹³.

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.

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.

¹³ Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

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 (Conseils de la Vie Sociale, groupes 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.

Au regard du handicap, la place de la famille est particulièrement importante au sein de l'antenne «*les Alizés*», chaque famille est rencontrée régulièrement, au-delà de la réunion de projet. Les liens sont permanents, ils permettent d'adapter les activités selon les disponibilités et l'état de santé de l'enfant, de modifier, si besoin, l'emploi du temps hebdomadaire.

Lors de difficulté de famille pour se déplacer au service, il est proposé des rencontres à domicile.

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.

IV. L'OFFRE DE SERVICE

A. LES PRESTATIONS D'ACCOMPAGNEMENT PROPOSÉES

L'agrément de la structure, la nature du public accueilli, la proposition d'un accueil séquentiel adapté, les besoins identifiés pour chaque enfant, conduisent à apporter une réponse au niveau éducatif, scolaire et soin, rééducation. La particularité de chacun nécessite de développer un large panel de prestations :

1. L'accompagnement éducatif et vie quotidienne

Les principaux objectifs du projet éducatif visent à développer l'éveil de l'enfant et son épanouissement. Ils s'orientent en direction de :

- la socialisation de l'enfant, adolescent, composante indispensable à la construction de chacun,
- la sensorialité et les capacités motrices,
- la communication,
- la qualité de vie, bien-être,
- l'autonomie et la participation aux actes de la vie quotidienne.

Ces objectifs se traduisent à travers un nombre important d'activités éducatives mises en place au sein même de l'antenne pour enfants polyhandicapés « *Les Alizés* » ou dans des structures, lieux extérieurs :

■ Des activités socialisantes :

- **Inclusion scolaire dans l'école du quartier** afin de socialiser l'enfant différent, l'amener à développer ses compétences (connaissances pédagogiques et éducatives) en imitant l'enfant ordinaire, l'accompagner dans son intégration (règles sociales du groupe). Le bénéfice de l'inclusion scolaire est également de sensibiliser les enfants du milieu ordinaire à la différence.
- **Inclusion dans la salle de motricité de l'école** pour proposer une structure adaptée aux enfants, développer leur motricité globale et s'inscrire dans une dynamique d'inclusion (temps de récréation communs). Cette inclusion est principalement à temps partiel, évolutive dans le temps en fonction de l'évolution de l'enfant, adolescent.
- **Echanges mensuels avec une structure de loisirs, l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) de Touvent** pour partager des moments de loisirs avec un groupe d'enfants, dans un lieu autre que les Alizés, apprendre les normes sociales du collectif et prendre plaisir à être ensemble avec ses différences, dans le respect de l'autre. Ces moments sont systématiquement inscrits dans le planning hebdomadaire, la régularité est recherchée afin d'inscrire complètement l'enfant, adolescent, de le sécuriser au maximum dans sa découverte du monde extérieur.
- **Découverte de la scène de spectacle Equinoxe** afin d'amener l'enfant et sa famille à partager un moment de complicité autour d'un spectacle adapté à ses centres d'intérêt.
- **Activités à l'IME les Martinets : SIPFP, Unité Autistes** pour partager et construire avec les autres enfants et adolescents, dans un lieu et des activités nouvelles. (Atelier cuisine, espaces verts et musique...). C'est aussi, limiter l'isolement de l'antenne pour enfants polyhandicapés « *Les Alizés* ». C'est refaire du lien avec les équipes et les enfants et adolescents des Martinets et préparer une éventuelle intégration future.

■ Des activités d'éveil :

- **Ateliers musicaux** : Les stimulations sensorielles sont essentielles pour éveiller l'enfant, l'amener à s'exprimer non verbalement par le biais de la musique et à s'apaiser dans l'écoute.
- **Activités aquatiques** : Il s'agit là de développer les compétences sensori-motrices de l'enfant, à travers un médiateur porteur et facilitant, l'eau. L'objectif est la prise de conscience de son corps et de développer l'interaction avec son environnement.
- **Activités motrices** : Le développement des compétences et expérimentations motrices de l'enfant, leur maintien favorise la construction du schéma corporel et facilitent l'inscription dans la vie quotidienne.
- **Activités multi sensorielles** : La sensorialité est un point fondamental pour ce type de handicap, il convient de développer l'interaction entre l'enfant et son environnement en lui proposant diverses stimulations multi sensorielles.

■ Des activités de bien être :

- **Activités de détente et d'apaisement** : massages, espace snoezelen, atelier esthétique. Le corps de l'enfant, adolescent polyhandicapé est fragile, souvent douloureux, il faut rechercher à apporter un état de confort et de bien-être comme à amener l'enfant à se détendre.
- **Temps de nursing quotidiens** : L'enfant doit être accompagné dans la découverte, connaissance de son corps comme il convient de favoriser un état de bien être corporel. Les temps de change, de maternage, de portage sont largement pris en compte dans l'élaboration du planning des activités.
- **Activités de communication** : La communication, qu'elle soit verbale ou non, est l'élément central qui permet de s'inscrire dans la vie de tous les jours. Elle est essentielle pour faciliter les relations et l'interaction entre l'enfant et son environnement, l'amener à exprimer ses choix.

■ Des activités de vie quotidienne :

- **Activités du quotidien** :

L'équipe accompagne chaque enfant individuellement, en prenant en compte les spécificités de chacun et en visant à une autonomisation relative, dans les quatre temps essentiels du quotidien, à savoir :

- l'accueil
 - le repas
 - la sieste
 - l'hygiène
- **Activités ponctuelles de loisirs** :

L'équipe éducative propose aux enfants différentes sorties à thèmes, pour stimuler leur curiosité et les éveiller à leur environnement (zoo, parcs d'attractions, ferme pédagogique...).

Un séjour de quelques jours dans un environnement nouveau (mer, campagne, montagne...) est proposé annuellement.

2. L'accompagnement du parcours de santé

a. Principes généraux

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* »¹⁴ est également assurée. L'établissement s'efforcera d'effectuer un examen complet de toutes les personnes accueillies au cours de l'année.

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.

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'antenne pour enfants polyhandicapés « *Les Alizés* » 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.

b. Accompagnements

(1) Accompagnement médical

Le médecin accompagne chaque enfant sur le plan de sa pathologie : elle nécessite une surveillance et une vigilance médicales et infirmières renforcées.

Chaque enfant accueilli présente une pathologie lourde et /ou invalidante. Il doit être respecté dans son individualité et son statut de sujet.

Ses besoins spécifiques doivent être reconnus et respectés :

- connaissance de la pathologie propre à chaque enfant et ses antécédents ;
- prescription (en lien avec les spécialistes extérieurs si besoin) et suivi des traitements médicaux et paramédicaux.
- reconnaissance des besoins et des capacités propres à chaque enfant ;
- suivi médical régulier, y compris en cas de pathologie aiguë intercurrente.

Cet accompagnement se déploie au travers de :

- contacts avec la famille à l'arrivée et à la demande ensuite ;
- contacts avec les services hospitaliers, spécialistes extérieurs et médecins traitants ;
- participation aux réunions d'équipe, préparation et suivi des Projets d'Accompagnements Personnalises, synthèses d'évolution ;
- travail et échange avec tous les intervenants pour améliorer le bien-être et l'accompagnement de chaque enfant ;
- participation aux réunions de parents ;
- collaboration permanente avec l'infirmière ;
- contacts avec la direction.

¹⁴ Article D.312-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Au sein de l'établissement, la place de l'infirmière revêt une importance particulière avec des missions spécifiques :

- l'infirmière travaille en étroite collaboration avec le médecin de l'antenne et les médecins traitants, ainsi que les spécialistes, en appliquant leurs consignes ; elle assure les soins prescrits, certains étant spécifiques aux enfants polyhandicapés, et donne les traitements appropriés.
- elle assure une surveillance médicale renforcée et veille au bien-être, au confort et à l'hygiène des enfants. L'infirmière assiste aux réunions de service chaque semaine ainsi qu'aux réunions de parents.
- elle a de nombreux contacts avec les familles concernant la santé de leur enfant.
- elle participe au partenariat avec certains professionnels para médicaux, en accompagnant les enfants à leurs séances aux cabinets et en tenant à jour les différents comptes rendus
- l'infirmière travaille avec l'équipe éducative en encadrant les enfants lors de certaines activités ; elle les accompagne dans les actes de la vie quotidienne (repas, changes...) en veillant plus spécifiquement à leur état somatique.

(2) Accompagnement para médical

Il est adapté selon les besoins de chaque enfant :

- **en kinésithérapie** : intervention d'un kinésithérapeute conventionné quelques heures par semaine.
- **en psychomotricité** : intervention d'une psychomotricienne conventionnée, soit à l'antenne, soit dans le cadre de son cabinet.

Un suivi extérieur par des praticiens libéraux peut être également mis en place selon les cas, en orthophonie ou orthoptie.

3. La scolarisation

Chaque enfant, quel que soit son handicap, doit être inscrit dans une dynamique d'apprentissages scolaires. La scolarisation en milieu ordinaire est le plus possible recherchée, elle n'est pas toujours réalisable dans les écoles du secteur, des apprentissages cognitifs sont alors proposés au sein de la structure.

Selon le projet de chacun, la scolarisation est proposée, généralement à temps partiel :

- dans des écoles maternelles et primaires
- au sein de l'Unité d'Enseignement de l'IME Les Martinets qui dispose d'enseignants mis à la disposition par l'Education Nationale sous la responsabilité de l'inspecteur chargé de l'ASH.

Chaque enfant scolarisé bénéficie d'un PPS, celui-ci est coordonné par un enseignant référent et transmis à la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

4. 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.

Au sein de l'antenne pour enfants polyhandicapés « *Les Alizés* » le travail avec les familles est considéré comme essentiel pour accompagner au mieux les enfants. Ce travail se situe ainsi à deux niveaux :

- lors de l'élaboration du projet d'accompagnement personnalisé,
- lors des différents temps partagés dans le quotidien de l'enfant.

Il se traduit alors par :

- des liens réguliers et constants avec les parents. Les problèmes ou questions spécifiques sont le plus souvent abordés dans des temps individualisés avec le coordinateur. L'ensemble des professionnels proposent aux parents un soutien dans la tenue de leur fonction parentale, souvent mise à l'épreuve et difficile à tenir seuls au vue des troubles des enfants.
- des temps ou des outils spécifiques pour partager l'information,
- une offre de soutiens ponctuels proposés aux parents dans la perspective ensuite de les orienter vers des aides plus spécifiques, s'ils en expriment le besoin.

Au sein des Alizés, l'équipe a souhaité mettre en place des temps d'après-midi « *fratries* » pour favoriser le lien fraternel. Les parents sont également invités sur les temps d'activités ou plus ponctuellement sur les sorties ou des loisirs. Les parents trouvent ainsi dans l'établissement une écoute soutenante et régulière dans la tenue de leur rôle parental, voire un soutien spécifique pour être orientés vers des services extérieurs, si cela s'avérait nécessaire pour eux au vu des difficultés rencontrées.

Le quotidien de l'enfant ainsi partagé entre ses parents et chacun des professionnels de proximité peut ainsi se construire dans la cohérence nécessaire à son évolution.

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* »¹⁵.

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.

¹⁵ 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 poursuivons 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 intègre 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»¹⁶ 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»¹⁷.

■ Rendre la cité accessible

Le principe d'accessibilité pour tous a été réaffirmé clairement par la loi du 11 février 2005¹⁸, puis par le Code de l'Action Sociale et des Familles¹⁹.

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.²⁰»

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.

¹⁶ Projet associatif 2015-2020, p.13.

¹⁷ Projet associatif 2015-2020, p.16

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

¹⁹Art. 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 »

²⁰ 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.

Le projet associatif de l'Adapei 36 reprend cette volonté en ce qu'il se fixe de « *rendre accessible la citoyenneté*²¹ » aux personnes accueillies dans ses établissements et services. Le présent projet de service 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*²² ».

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 légales renouvelées²³.

Objectifs	Texte de références
Offrir la vie la plus autonome possible	Loi du 2 janvier 2002 ²⁴ Projet associatif
Concrétiser le droit à la compensation du handicap	Loi du 11 février 2005 ²⁵ 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 ²⁶ Code de l'Action Sociale et des Familles S.R.O.S.M.S. Projet associatif

Tableau : Objectifs fixés à l'accompagnement

²¹Projet associatif 2015-2020, p.13.

²²Projet associatif 2015-2020, p.16

²³Loi 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.* »

²⁴Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

²⁵Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

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

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.

■ 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 2009.
- 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.

- Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres troubles envahissants du développement. Janvier 2010.
- Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. Mars 2012.

c. Les Chartes

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

- la Charte des Droits et Libertés de la personne accueillie²⁷
- la Charte pour la dignité de la personne handicapée mentale²⁸,
- la Charte nationale Romain JACOB²⁹,

²⁷ Arrêté du 8 septembre 2003, mentionnée à l'article L. 311-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles

²⁸ <http://www.unapei.org/IMG/pdf/CharteDignite.pdf>

²⁹ Charte Romain Jacob – *Unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap* – Décembre 2014

- la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne³⁰,
- la Convention internationale des Droits de l'Enfant³¹.

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 anxiogène³², il promeut la vision d'une liberté concertée, accompagnée et responsabilisée et du risque partagé.

■ 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.

³⁰ JO des Communautés Européennes - *Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne* – Décembre 2000

³¹ Assemblée Générale des Nations Unies – *Charte des droits de l'enfant* – Novembre 1989.

³² « *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

■ 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.

■ Secret professionnel versus Partage des informations

Sur la base des dispositions légales et réglementaires en vigueur³³, 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.

³³ Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016.

(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.

(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

(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

L'enfant est accueilli sur trois temps d'observation (une matinée, une matinée avec repas, une journée complète) dont deux temps avec les parents afin de mettre en lien les habitudes et le rythme quotidien de l'enfant au domicile et aux Alizés.

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

Après un premier contact, et si la personne remplit les conditions d'admissibilité fixées par la Maison Départementale des Personnes Handicapées, une première rencontre est proposée, à laquelle sont conviés les acteurs du Projet d'Accompagnement Personnalisé de l'enfant : lui-même, sa famille ou ses représentants légaux.

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. Si l'enfant a déjà fait un stage au sein de l'antenne pour enfants polyhandicapés « *les Alizés* », la rencontre pourra s'appuyer sur les observations issues de cette première expérience.

Une liste d'attente est gérée par l'Assistante Sociale, en lien avec la direction de l'établissement et la Maison Départementale des Personnes Handicapées. A chaque demande d'admission, la liste est complétée, les admissions sont prononcées en fonction des priorités issues de la liste d'attente.

c. Admission

LE PROCESSUS	PERSONNES RESPONSABLES	OBJECTIFS	MOYENS
Demande d'une famille ou de la MDPH			
Lecture du dossier	Le coordinateur L'assistante sociale La psychologue	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vérification notification MDPH ➤ relever les informations sur le parcours de l'enfant 	
Visite de l'établissement <ul style="list-style-type: none"> ➤ Remise de la plaquette de l'Association ➤ Si stage d'observation imminent : envoyer la fiche d'habitude de vie de l'enfant aux parents 	Le coordinateur Les parents	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rencontre de la famille aux Alizés ➤ Visite des locaux, présenter l'accompagnement proposé. 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si stage d'observation non prévu : donner les coordonnées des Alizés aux parents 			
Les stages d'observation <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fixer la date de la semaine d'observation ➤ Envoyer la fiche d'habitude de vie de l'enfant aux parents (à remettre avant les journées d'observation) ➤ Transmettre le dossier de l'enfant au pédopsychiatre. ➤ Le psychologue rencontre sur le terrain l'enfant ➤ Proposer un bilan psychologique, si possible ➤ Entretien avec le pédopsychiatre. 	Le coordinateur	Organiser l'accueil de l'enfant (transmission aux équipes, inscription dans les activités, temps scolaire)	Chaque intervenant éducatif propose une note sur ses observations qu'il remet au Coordinateur.
Evaluation des stages d'observation <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prise en compte des observations ➤ Avis concernant l'admission 	La direction	Avoir une observation globale et fine de l'enfant pour lui proposer un accompagnement le plus adapté possible	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Note du psychologue ➤ Note du pédopsychiatre/infirmière ➤ Note de l'équipe éducative
Présentation aux familles de l'avis d'admission l'établissement Si avis positif : <ul style="list-style-type: none"> ➤ présentation de l'Association ➤ liste des pièces à fournir (préparée par la secrétaire) ➤ fixer la date d'accueil au sein de l'établissement Si avis négatif : <ul style="list-style-type: none"> ➤ étayage des décisions auprès des parties concernées 	La direction Le pédiatre		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dossier synthétique pluridisciplinaire ➤ Dossier de présentation complet de l'Adapei 36
Réunion de présentation de l'enfant à l'équipe.	Le coordinateur Le pédopsychiatre		

d. Période d'observation

Entre l'admission et l'élaboration du Projet d'Accompagnement Personnalisé, un temps d'observation est effectué. Au cours de cette période, une évaluation préalable est organisée par l'équipe médico-sociale et vise à recueillir des informations en lien avec :

- l'autonomie,
- la socialisation
- le bilan psychologique
- le bilan médical

Cette évaluation va permettre de définir en équipe pluridisciplinaire, en associant la famille et l'utilisateur les objectifs d'accompagnement.

e. Contrat de séjour et Projet d'Accompagnement Personnalisé

LE PROCESSUS	PERSONNES RESPONSABLES	OBJECTIFS	MOYENS
Contractualisation ➤ Réaliser et transmettre le contrat de séjour le jour de l'admission ➤ Inscription de l'enfant sur une date de réunion de synthèse avec l'équipe pluridisciplinaire dans le but d'élaborer son PAP	 ➤ Le coordinateur ➤ (Écriture de l'avant-projet avec l'équipe pluridisciplinaire) ➤ Le coordinateur	Le pré-projet ou avant-projet au Projet d'Accompagnement Personnalisé met en avant les pistes de travail sur les six premiers mois. Généralement, nous sommes sur une période d'évaluation en immersion dans le but de vérifier si l'environnement et l'activité proposés correspondent aux capacités et besoins de la personne accueillie.	Sur la base d'un modèle préétabli, le CSE soumet un pré-projet à la validation de la direction, la famille et éventuellement le jeune.

f. Projet d'Accompagnement Personnalisé

La démarche de Projet d'Accompagnement Personnalisé a fait l'objet d'un travail associatif finalisé en avril 2016 et formalisé par une procédure associative. L'Antenne les Alizés s'engage pleinement dans l'application de la démarche : chaque enfant, 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 minimum 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

Les enfants et leur famille peuvent bénéficier des services de l'assistante sociale pour les aider dans leurs démarches avec les différents partenaires institutionnels. Au sein des Alizés, les enfants rejoignent, à leur sortie, un certain nombre d'établissements spécialisés, comme l'Institut d'Education et de Réadaptation Motrice de Valençay, les Instituts Médico Educatifs du département, l'Unité Autistes ou plus rarement leur famille lorsque celle-ci le souhaite.

3. La personnalisation de l'accompagnement

a. Évaluation individuelle de la personne

Dès l'admission, l'évaluation individuelle est réalisée par chaque professionnel dans son domaine. Le recueil d'éléments apportés par les partenaires avant l'admission marque le début de cette évaluation, celle-ci se poursuit de manière régulière.

Les outils d'évaluation utilisés tout au long du parcours de l'enfant au sein de l'antenne les Alizés sont:

- les grilles d'observation
- les bilans intermédiaires
- la synthèse éducative
- le Projets d'Accompagnement Personnalisé

Régulièrement, chaque professionnel effectue un bilan de l'évolution de l'enfant ainsi que des objectifs prévus dans le dernier Projet d'Accompagnement Personnalisé.

Ces évaluations permettent d'identifier la progression de l'enfant, de le valoriser et de l'impliquer dans son projet personnel.

Les recherches réalisées dans le cadre de l'élaboration du rapport Inserm, les travaux en cours³⁴³⁵ 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 la Maison Départementale des Personnes Handicapées.

b. Projet d'Accompagnement Personnalisé

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAP) est l'outil indispensable pour conduire le projet de l'enfant fait par les professionnels avec la famille, il répond également à l'obligation posée par la loi 2002-2.

³⁴ Rapport Inserm : Expertise collective, Déficiences intellectuelles, Synthèse et recommandations

³⁵ Sérafin PH : Réforme pour une Adéquation des Financements aux parcours des personnes handicapées, Nomenclature des Besoins et prestations détaillées validée le 21 janvier 2016 par le Comité stratégique.

Le Projet d'Accompagnement Personnalisé étant un projet global (il n'est pas le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) qui lui est le projet pédagogique de l'Education Nationale), il prend en compte tous les domaines où l'enfant est susceptible d'évoluer. Il comprend un « *plan d'action* » qui décline les objectifs, les moyens, les acteurs et le type d'évaluations sur les plans éducatif, médical, rééducatif. Le Projet d'Accompagnement Personnalisé prend aussi appui sur les objectifs scolaires, en lien avec le projet de scolarisation.

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 :

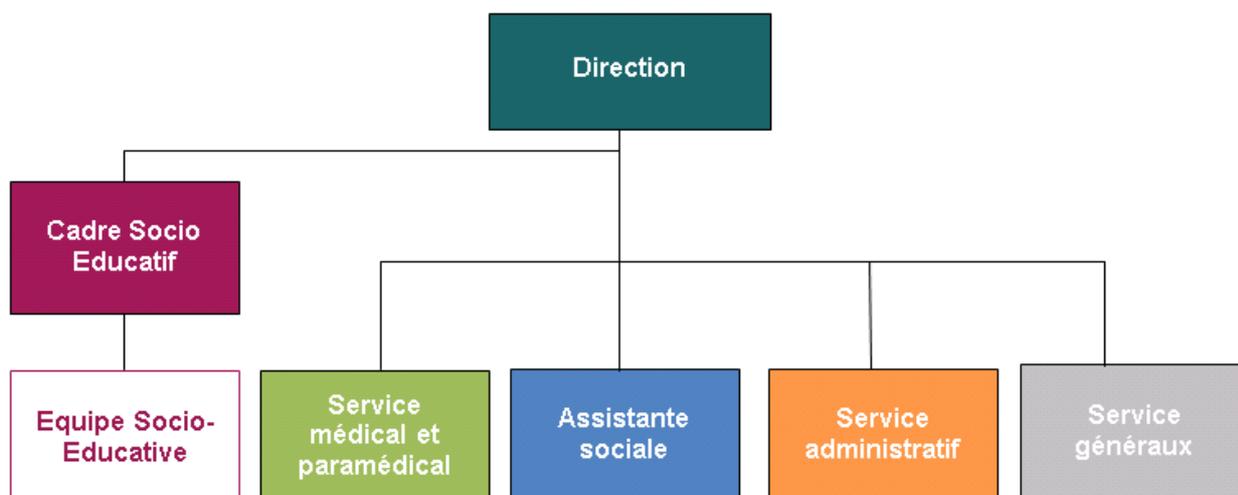
- **une coordination « générale »**, lors de l'élaboration et de la conclusion du Projet d'Accompagnement Personnalisé, qui sera le « centre de gravité » de l'organisation et de la coordination des interventions participant à la réalisation du projet de vie. Il est à noter que, sous réserve de l'accord 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 Enfance-Adolescence

L'antenne pour enfants polyhandicapés «*les Alizés*» est intégrée au secteur Enfance-Adolescence qui comprend aujourd'hui l'IME les Martinets et son Unité Autistes. Une Unité d'Enseignement en Maternelle pour Enfants avec Autisme et autres troubles envahissants du développement ouvre en septembre 2016, elle est rattachée à ce secteur.

2. Organigramme



L'équipe de l'antenne pour enfants polyhandicapés « *les Alizés* » est composée :

- d'une équipe de Direction adajointe: une Directrice, deux Cadres Socio Educatifs pour l'IME et l'Unité Autistes.
- d'une équipe socio-éducative : un coordinateur Educateur de Jeunes Enfants, deux Aides Médico Psychologiques et d'une maitresse de maison. Le coordinateur est présent auprès des enfants et en soutien de l'équipe. Il est chargé de l'animation des équipes éducatives (réunions de service, organisation des plannings, communication, etc.) et coordonne les actions éducatives. Il rend compte de ses actions au cadre socio-éducatif. Il est responsable de l'élaboration et du suivi des projets d'accompagnements personnalisés.
- d'un service médical et paramédical : un pédiatre, une infirmière. Ceux-ci s'attachent à rencontrer les familles dans le cadre de rendez-vous réguliers. L'infirmière est présente toute la journée afin d'assurer les soins courants. Elle assure la liaison avec les spécialistes extérieurs et les familles. L'infirmière intervient également dans l'accompagnement éducatif.

Dans le cadre d'une mutualisation avec l'IME et l'Unité Autistes, l'établissement bénéficie de l'intervention d'une psychologue, d'une neuropsychologue et d'un pédopsychiatre.

Une permanence médicale téléphonique est assurée par le médecin, ce qui permet la continuité des soins et sécurise les familles et les salariés.

Cette équipe pluridisciplinaire permet la prise en compte globale de l'enfant. Elle a pour mission première de prévenir, soigner et rééduquer ses troubles physiques, somatiques et psychiques et d'être présente pour la famille.

Le manque de professionnels paramédicaux dans l'Indre a conduit le service à faire appel à des psychomotriciens, orthophonistes et kinésithérapeutes libéraux par le biais de conventions.

Les absences du personnel non prévues sont difficiles à gérer en raison de la petite taille de la structure (1 personne = 20% de l'effectif). Une coopération s'est instaurée entre l'IME, l'Unité Autistes et les Alizés pour assurer les remplacements de personnel dans la mesure du possible.

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 pédopsychiatre, 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.

4. Le soutien aux professionnels

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 environ 210 jours par an et assure une prise en charge aux enfants sur 209 jours.

b. Période de fonctionnement hebdomadaire

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	9h00	9h00	9h00	9h00	9h00
Après-midi	16h15	16h15	16h15	16h15	16h15

c. Le système d'astreinte

La continuité de la fonction Direction repose sur un système d'astreinte joignable en permanence.

2. Articulation des différents services

a. L'organisation de l'interdisciplinarité

L'établissement s'est interrogé sur la question de l'interdisciplinarité. La mise en œuvre de cette dimension se situe notamment dans l'organisation de rencontres ou dans la mise en place d'outils entre les différents services. Aux Alizés, l'ensemble de l'équipe participe aux réunions d'équipe et aux synthèses, y compris l'infirmière.

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
Réunions sectorielles						
Réunion de secteur	Présenter l'existant, définir les orientations générales	Directeur Général	Le Directeur Général, le Directeur Administratif et Financier, la Directrice Adjointe, les Cadres Socio-Educatif, les Coordinateurs des Alizés et de l'UEMEA, les Administratrices représentantes du Secteur.	2 heures	1 fois par trimestre	Compte rendu
Réunion de Directions	Traiter des questions courantes du fonctionnement	La Direction	La Directrice-adjointe, les Cadres Socio-Educatif, les coordinateurs des Alizés et de l'UEMEA	2 heures	1 fois par semaine	Compte rendu
Réunions Etablissements						
Réunion institutionnelle <i>Projet-Qualité</i>	Echanger sur les pratiques socio-éducatives en lien avec le Projet d'Etablissement.	La Direction	L'ensemble des équipes éducatives, service généraux	1 h 30	1 fois par mois	Compte rendu
Réunion de suivi de projet	Rassembler les observations et les évaluations réalisées dans le cadre du Projet d'Accompagnement Personnalisé de la personne accueillie	Le coordinateur d'équipe	L'éducateur référent et l'équipe éducative, la psychologue, le professeur des écoles, le cadre socio-éducatif.	1 heure	1 fois par mois	Compte rendu

INTITULE DE LA REUNION	OBJECTIFS	ANIMATEUR	ACTEURS	DUREE	FREQUENCE	PRODUCTION
Réunion de projet personnalisé de scolarisation	Organiser la scolarité de l'élève et assurer la cohérence et la qualité des accompagnements et des aides éventuellement nécessaires à partir d'une évaluation globale de sa situation et de ses besoins.	Le référent de l'éducation nationale	Les représentants légaux de la personne accueillie, L'enseignante, L'éducateur référent, Le référent de l'éducation nationale, Le cadre socio-éducatif	1 heure	1 fois par an minimum pour les enfants scolarisés	PPS rempli par le référent Education Nationale, diffusé à la famille, l'enseignant et l'établissement
Réunion de service	Informar, planifier, solutionner un problème, évaluer, recueillir des commentaires et décider	Le cadre socio-éducatif	L'équipe éducative du service, l'infirmière, les psychologues, le cadre socio-éducatif (une surveillante de nuit pour la réunion de l'internat)	1 h 30	1 fois par semaine	Compte rendu élaboré et diffusé par le Cadre Socio-éducatif
Réunion pôle soins		La direction	L'équipe de soins		1 fois par trimestre	Compte rendu
Réunion pôle entretien		La direction	Les ouvriers d'entretiens		Tous les 15 jours	Compte rendu
Réunion services généraux		L'adjointe de direction	Les maitresses de maisons, les surveillants de nuit...		1 fois par trimestre	Compte rendu
Réunions de synthèse éducative (PAP-Projet d'Accompagnement Personnalisé)	Recueillir, mettre en mots les attentes des familles et de la personne accueillie, les observations des professionnels et les perspectives d'accompagnement	Le cadre socio-éducatif	L'éducateur référent, l'assistante sociale, les psychologues, l'infirmière, le cadre socio-éducatif, les partenaires extérieurs et lorsque cela est possible, avec l'ensemble des intervenants auprès de l'enfant.	1 heure	1 fois par an minimum pour l'ensemble des enfants du service	Compte rendu pour la réalisation du Projet d'Accompagnement Personnalisé
Réunions coordinateur de service	Echanger sur les pratiques, organisation des projets inter-service.	Le Cadre socio-éducatif	Les coordinateurs de service	1 heure	1 fois par mois	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.

2. Ressources économiques

L'établissement fonctionne sur la base d'un CPOM conclus pour la période 2016-2021.

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

3. Ressources matérielles et logistiques

a. Les locaux :

Les locaux se composent :

- d'une salle Snoezelen,
- d'une salle activité motrice (véranda),
- de deux véhicules aménagés,
- d'une cuisine adaptée (régéthermie),
- d'un espace extérieur avec jeux de plein air,
- de sanitaires (toilettes adaptées et enfants),
- d'un espace de balnéothérapie,
- d'un dortoir comprenant un lit médicalisé, deux lits superposés et deux lits bac,
- du matériel orthopédique (fauteuils roulants, verticalisateur...).

Le service est mutualisé avec l'IME et l'Unité Autistes. Les agents de service sont répartis dans les différents locaux. Cependant, ils sont polyvalents et effectuent régulièrement des remplacements sur d'autres secteurs.

Les agents peuvent travailler en régie thermie, à la salle à manger (mettre la table, servir...) et dans les différents bâtiments (ménage). La répartition des tâches est différente pour chaque personne.

b. La flotte de véhicules :

L'IME, l'Unité Autistes et l'Antenne Les Alizés disposent d'un chauffeur (possédant le permis transport en commun) qui assure des tournées collectives, matin et soir et des accompagnements spécifiques en journée. Depuis septembre 2014, deux auxiliaires médico-sociales assurent aussi des tournées collectives matin et soir et des accompagnements spécifiques en journée. Ces personnels remplissent également un rôle éducatif auprès des enfants.

La flotte de véhicule du secteur enfance est composée de :

- 2 camions de 17 places,
- 5 voitures de 5 places,
- 4 minibus de 9 places,
- 1 véhicule de 8 places.

c. La restauration :

L'Adapei 36 possède une cuisine centrale qui livre les différents établissements. La maitresse de maison remet en température les repas et les adaptent aux besoins des enfants. Certains enfants ont des régimes particuliers, une ordonnance du médecin confirme la nature du régime, les indications et contre-indications.

Les repas doivent être parfois mixés, cela est réalisé sur place.
Le tableau des diverses prescriptions est affiché dans la salle de préparation du repas.

d. Le matériel :

Le service entretien est assuré par un service commun pour l'ensemble des établissements du secteur. Ce service est composé d'ouvriers d'entretien, ils organisent leur travail en fonction des travaux demandés par les salariés et validés par les cadres de Direction. Ils assurent l'entretien des bâtiments.

Ils sont une aide technique pour le Directeur lors d'achats de matériel, d'aménagement de locaux.

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. »³⁶

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.

³⁶ CHARLEUX, DEBIEUVRE, *Bâtir une GPEC*, Collection Les guides Directions, Mai 2016.

■ 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.

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

L'équipe de direction adopte un mode de management participatif au sein de l'établissement.

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.

Cette organisation vise à favoriser les initiatives et les innovations dans le champ de la fonction occupée par les professionnels, en lien avec leur responsable hiérarchique, et à l'intérieur d'un espace délimité par plusieurs dimensions :

- les références théoriques et les repères en termes de valeurs.
- les orientations générales concernant le fonctionnement de l'établissement.
- le cadre horaire et conventionnel, en lien avec le droit du travail.

L'objectif est de travailler avec la confiance de ses collaborateurs, de valoriser les compétences de chacun pour un engagement partagé.

Les fiches de poste déterminent les missions de chacun, les délégations définissent les niveaux respectifs de responsabilités.

Ce management ne pouvant fonctionner seul, un management directif est parfois nécessaire pour structurer et cadrer les visions communes.

(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 salariés³⁷.

(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.

La communication interne s'organise autour de :

- temps de réunions,
- mails d'information,
- notes de services sur les panneaux d'affichage de la salle du personnel,

³⁷ Cf *Supra* : Soutien aux professionnels. P.38

- les bannettes des professionnels,
- le journal associatif,
- la réunion annuelle plénière,
- réunions institutionnelles.

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 une évaluation interne suivie d'une évaluation externe. Cette démarche a permis d'engager des plans d'amélioration de la qualité, dont l'une des premières orientations est l'actualisation et l'ajustement des projets de chaque établissement, en déclinaison du projet associatif.

La démarche d'amélioration continue de la qualité est supervisée par la commission « *Evaluation et qualité des prestations* » qui intervient dans les domaines suivants :

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

Pour l'antenne pour enfants polyhandicapés « *les Alizés* », le processus d'amélioration de la qualité se déroule selon les étapes suivantes :

Démarche qualité	Dates	Résultats
Evaluation Interne	Démarrage en 2012 Echéance au 3 janvier 2014	<p><u>Points forts</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respect des droits et des libertés des usagers, - Procédure d'admissions, - Projet d'Accompagnement Personnalisé, - Prévention de la maltraitance, - Communication sur les situations difficiles.
	Finalisation de la démarche : 2014	<p><u>Points faibles</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité, - Mise en œuvre des plans d'action du projet.
Evaluation Externe	Echéance : 3 janvier 2015	<p><u>Points forts</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en compte des RBPP, - Moyens humaines, financiers, matériels, - Partenariats, - Projets d'Accompagnement Personnalisé, - Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels.
	Rapport d'évaluation : juillet 2015	<p><u>Points faibles</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actualisation des PAP, - Caractérisation des problématiques
Prochaines évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Evaluation interne : 2019 ■ Evaluation externe : 2022 	

VI. PERSPECTIVES : PLAN D' ACTIONS GLOBAL 2016-2021

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

1. Volet socio-éducatif

- développer la citoyenneté de l'enfant, en favorisant toujours plus d'inclusion dans le milieu ordinaire,
- renforcer le lien avec les différents services des « *Martinets* »,
- inclure toujours plus les parents au centre du dispositif et les rendre acteurs dans la vie des Alizés,
- mettre en place une réflexion sur la création d'un groupe passerelle au sein du secteur Enfance-Adolescence.

2. Volet organisationnel

La Direction s'engage à construire une animation professionnelle des personnels : observation des pratiques, écoute des difficultés, apprentissage et appropriation de conduites de référence, prise de conscience des risques.

Les pistes de travail sont :

- organiser un Comité de Direction élargi sur ce thème.
- développer les compétences managériales des cadres, en mobilisant les ressources de formation (PAUF).
- construire dans une démarche participative du personnel un référentiel interne de bonnes pratiques professionnelles, en lien avec les recommandations de l'ANESM.
- mettre en place des entretiens professionnels individuels.
- programmer des séances d'analyse de la pratique, en fonction des possibilités budgétaires.
- associer le Comité Hygiène Sécurité et Conditions de Travail (CHSCT) dans cette démarche.
- favoriser des réunions thématiques, des projets communs.
- mettre en place des stages, des formations et des mutations régulières avec l'IME.

3. Volet structurel

La structure est confrontée à une hétérogénéité des pathologies avec des enfants qui présentent des besoins et des centres d'intérêts très différents, voire opposés (espace épuré pour l'enfant présentant des troubles psychiques et espaces stimulant sensorielle ment pour l'enfant polyhandicapé).

Une réflexion est en cours pour aménager l'espace, afin qu'il soit adapté aux besoins de chacun avec un lieu de vie épuré pour les enfants présentant des troubles de la communication et une salle avec des stimulations visuelles et sensorielles.

B. PLAN D' ACTIONS DE L' EVALUATION EXTERNE DE 2014

1. À court terme :

- Organisation avec les médecins et éventuellement un comité technique d'une caractérisation des problématiques et besoins de la population d'aujourd'hui (GEVA, CIM, HID).
- La formalisation d'un plan réaliste d'amélioration des activités et de la qualité des prestations
- L'utilisation d'un tableau de bord de réalisation des CS et PAP pour assurer leur régularité (assurée par l'encadrement de proximité).

2. À moyen terme :

- La mobilisation d'un comité de suivi pour la mise en œuvre du plan d'amélioration des activités et de la qualité des prestations.
- La mise en œuvre de réflexions thématiques régulières (une fois par semestre dans les réunions institutionnelles), mobilisant tous les professionnels, avec un groupe interne de préparation et appel à un expert extérieur.
- Un travail spécifique autour des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

3. À long terme :

- La mise en place, en lien avec le pilotage associatif, d'une réflexion interne et associative sur la création d'un comité éthique (avec système de remontée, puis de redescende de réflexions sur des thèmes majeurs, dont la gestion de paradoxes).
- Préparation toujours avec le pilotage associatif de la nouvelle campagne d'évaluation interne (afin d'intégrer le rythme d'une évaluation formalisée tous les 5 ans), avec intégration des sondages auprès des usagers et partenaires.
- Structuration du projet d'établissement et des services, dans 5 ans avec utilisation d'une étude de l'évolution des problématiques et besoins, sur 5 ans avec questionnement anticipatif (poursuite, stagnation ou déclin des courbes et tendances).

C. 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 (IRP, CHSCT, 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 ³⁸	Pré-validation	Mai 2016
	CONSEIL D'ADMINISTRATION	Délibération	26 octobre 2016
CONSEIL DE LA VIE SOCIALE		Consultation	21 octobre 2016
INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL	COMITÉ D'ENTREPRISE	Consultation	18 novembre 2016

³⁸ 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
ARS	Agence Régionale de Santé
CAMPS	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CASF	Code de l'Action Sociale et Familiale
CAT	Centre d'Aide par le Travail
CART	Centre d'Adaptation et de Réadaptation au Travail
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
CODES	Comité Départemental d'Education pour la Santé
COMEX	Comité Exécutif
CVS	Conseil de la Vie Sociale
DUERP	Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels
EA	Entreprise Adaptée
EREA	Etablissement Régional d'Enseignement Adapté
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
FJT	Foyer des Jeunes Travailleurs
FV	Foyer de Vie
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
IEM	Institut d'Education Motrice
IERM	Institut d'Education et de Rééducation Motrice
IMC	Infirmité Motrice Cérébrale
IME	Institut Médico Educatif
IMP	Institut Médico Pédagogique
IRP	Instances Représentatives du Personnel
ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
IUT	Institut Universitaire et Technologique
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MHL	Maintenance Hygiène des Locaux
PAP	Projet d'Accompagnement Personnalisé
PEP	Pupilles de l'Enseignement Public

PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
RABC	Risk Analysis Bio-contamination Control
RBPP	Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SI	Système d'Information
SIPFP	Section d'Initiation et de Première Formation Professionnelle
SPIJ	Service de Psychiatrie Infanto Juvénile
TSA	Troubles du Spectres Autistiques
TED	Troubles Envahissants du Développement
US	Union Sportive



**SECTEUR
ENFANCE
ADOLESCENCE**

***Antenne pour enfants polyhandicapés
« Les Alizés »***

4 rue Eisenhower - 36 000 Châteauroux
Tél. : 02.54.07.11.33
E-mail : lesalizés@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

Association
membre
de l'Unapei  **Unapei**
www.unapei.org