



Adapter l'offre de service à l'exercice de la citoyenneté des adultes en situation de handicap mental hébergés en foyer

Maria-Dolorès MOLINA

2014

cafedes



Remerciements

Je souhaite remercier tous ceux qui d'une manière ou d'une autre ont participé à ce travail de réflexion et d'écriture.

Parmi eux, je souhaiterais citer pour leur aide active et leur soutien :

Claudine RIEDEL, Carole FAUST, Sylvie REVOL, Sylvie et Claude GENSBEITEL, Frédéric REICHHART, Samir CHIBOUT.

Pour leur professionnalisme et leur efficacité :

Clarisse RAZAFINJATOVO, directrice de mémoire et Patricia MILLET, secrétaire à l'ESTES.

Pour le plaisir du travail réalisé en commun et du temps partagé, chaque jour :

L'ensemble des cadres du Pôle Hébergement, et en particulier notre directeur Eric PARMENTIER. Je n'oublie pas les membres de mon équipe et particulièrement les résidents que nous accompagnons ensemble depuis quelques années.

Une pensée particulière pour Daniel DIEBOLD et André HOLLEBEQUE qui avec une incroyable énergie œuvrent chaque jour, à faire que la citoyenneté des personnes que nous accompagnons ne reste au stade du discours.

Pour finir, je voudrais rendre hommage au soutien inconditionnel de mes proches, Thierry, Thierry junior, Ethan, Maria, Yvette et en particulier à toi Valérie pour ta patience, tes encouragements, ton humour si réconfortant et ton si beau projet pour l'avenir !

Sommaire

Introduction	1
1 HANDICAP ET SOCIETE : évolution des représentations sociales.....	3
1.1 Vers une définition légale du handicap	3
1.1.1 Repères historiques sur le traitement du handicap en France	3
1.1.2 La socialisation et lien social	5
1.1.3 Disqualification et désocialisation	6
1.1.4 Définition et modélisation du handicap	6
1.2 Politiques publiques et cadre juridique du secteur du handicap : une évolution des droits et des statuts.....	7
1.2.1 Au niveau international et européen	7
1.2.2 Le socle fondateur du 30 juin 1975.....	9
1.2.3 L'Intégration, une implication à sens unique	10
1.2.4 Vers une rénovation de l'action sociale et de nouvelles perspectives inclusives ?	11
1.2.5 Inclusion et désinstitutionalisation	12
1.2.6 Une orientation réaffirmée : la citoyenneté des personnes en situation de handicap	14
1.3 Une association parentale reconnue sur le territoire : Les Papillons Blancs du Haut-Rhin.	17
1.3.1 Une présence territoriale renforcée et étendue.....	18
1.3.2 Fonctionnement réglementaire	19
1.3.3 Diversité de l'offre d'hébergement en Foyer Accueil pour Travailleurs Handicapés, sur le territoire	21
1.3.4 Les établissements du Pôle d'Hébergement.....	22
1.4 Conclusion partielle	25
2 La Résidence HENNER : un accompagnement à l'exercice de la citoyenneté à développer	27
2.1 La Résidence HENNER	27
2.1.1 Présentation des personnes accueillies.....	28
2.1.2 Déficiences principales.....	34
2.1.3 Incapacités	35

2.2	Organisation et management.....	35
2.2.1	Locaux et Equipements.....	35
2.2.2	Les ressources humaines	36
2.2.3	Projet d'établissement.....	38
2.2.4	L'évaluation externe.....	38
2.2.5	Aspects managériaux au sein de la Résidence HENNER	39
2.2.6	Les actions facilitatrices déjà mises en œuvre à la Résidence HENNER pour l'exercice de la citoyenneté.....	40
2.2.7	Partenariats	42
2.3	La parole des acteurs	44
2.3.1	Méthodologie de l'enquête.....	44
2.3.2	Résultat des investigations réalisé par les résidents : L'expression de compétences jusqu'alors peu exploitées.....	45
2.3.3	Regard des familles et des professionnels.....	52
2.4	Analyse des éléments externes et internes	56
2.4.1	Hypothèses d'action.....	59
2.5	Conclusion partielle : une inadaptation des modalités d'accompagnement à l'exercice de la citoyenneté.....	61
3	Adapter l'accompagnement à l'exercice de la citoyenneté des adultes accueillis.....	63
3.1	L'élaboration du projet : penser le projet.....	63
3.1.1	Une communication anticipée, pour accompagner le changement, indispensable outils à l'interne comme à l'externe	66
3.1.2	Accompagner le changement par une compréhension du contexte et une recherche de l'adhésion.....	68
3.1.3	Le projet d'établissement, sa réactualisation concrète dans la visée de permettre plus de citoyenneté.....	68
3.2	Développer les compétences au regard des nouveaux besoins des usagers et de l'organisation institutionnelle.....	70
3.2.1	La formation, outils de conceptualisation pour une évolution des pratiques	70
3.2.2	Le développement du travail en réseau et la formalisation de partenariats, les vecteurs de l'inclusion.....	72
3.2.3	La formalisation des compétences développées	72
3.3	Le comité « citoyenneté accessible », un axe à développer.....	73
3.4	Evaluation.....	75
3.4.2	Conclusion partielle.....	78

Conclusion.....	79
Bibliographie	81
Liste des annexes	I
FICHE EXPLICATIVE RESTE A VIVRE ET REVERSEMENT	II

Liste des sigles utilisés

A

ADAPEI 67 : Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés du Bas Rhin

ANESM : Agence Nationale de l'Evaluation et de la Qualité des Etablissements et Services Sociaux et Médico-sociaux

ARS : Agence Régionale de Santé

C

CA : Conseil d'Administration

CAT : Centre d'Aide par le Travail

CCAH : Comité National Coordination Action Handicap

CE : Comité Entreprise

CGSMS : Groupement de coopération sociale et médico-sociale

CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

CIH : Classification Internationale des Handicaps

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement de la santé et du handicap

CODIR : Comité de Direction

COFIL : Comité de Pilotage

COM-DIR : Comité Directeur

CVS : Conseil de la Vie Sociale

E

EA : Entreprise Adaptée

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le travail

ESMS : Etablissements et Services et Médico-social

ESSMS : Etablissements et Services Social et Médico-social

ETP : Equivalent Temps Plein

M

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

P

PB 68 : Association des Papillons Blancs du Haut-Rhin

PRS : Projet Régional de Santé

Q

QI : Quotient Intellectuel

R

RBPP : Recommandation de Bonnes Pratiques Professionnelles

S

SAVS : Service d'accompagnement à la Vie Sociale

SMQ : Système de Management par la Qualité

SROMS : Schéma Régional de l'Organisation Médico-sociale

U

UDAPEI : Union Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

UNAPEI : Union Nationale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

URAPEI : Union Régionale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés

Introduction

« Aujourd'hui, la France compte 3,5 millions de personnes handicapées, dont 700 000 sont en situation de handicap mental, ce qui représente 20% des personnes handicapées ». ¹

L'évolution de la demande et des besoins des usagers et de leur famille soutenue par l'évolution du regard porté sur le handicap, entériné par l'appareil législatif, amène les établissements médico-sociaux à orienter leurs réflexions vers l'adaptation de leurs pratiques et de nouvelles formes d'accompagnement.

Ces changements sont liés aux évolutions des politiques publiques caractérisées par les deux lois phares pour le secteur à savoir, la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale qui place l'utilisateur et sa famille au cœur du dispositif et la loi du 11 février 2005 qui met l'accent sur l'accès à l'égalité des droits et des chances, l'accès à la citoyenneté et la participation à la société pour les personnes en situation de handicap.

L'anthropologue Henri Jacques Sticker², aborde la question des fondements idéologiques, qui sous-tendent la question de l'assimilation et de la différenciation : « la question de la déficience [...] constitue un test important, un point critique pour réfléchir à la capacité d'intégration [de nos démocraties] et à ses manques [...] Plus encore, elle interroge notre rapport à l'autre, notre rapport à la vie, les fondements de notre vivre-ensemble ». En fait, la thématique du handicap questionne l'importance de l'altérité dans nos sociétés : il s'agit de construire une société, en tant que mode d'organisation et de relations, composée d'individus tous différents, tout en garantissant le vivre-ensemble. »

Cette question du vivre-ensemble qui rejoint les préoccupations déclinées dans la loi de 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées en particulier, a conduit l'Association des Papillons Blancs du Haut-Rhin (PB68) à s'interroger quant à ses pratiques.

De fait, en cohérence avec cette dynamique associative, je me suis attachée à questionner la prestation mise en œuvre au sein de la Résidence Henner, dont je suis actuellement chef de service. Toutefois, pour les besoins de ce travail de mémoire, je me positionnerai comme étant en fonction de direction.

La Résidence Henner accueille 34 personnes en situation de handicap mental et pour partie travailleurs en établissement et services d'aide par le travail (ESAT).

¹ Le-handicap-mental-sa-definition.html [visité le 31-08-2013 à 9h45], disponible sur Internet : <http://www.unapei.org/>

² STIKER H.J., *Corps infirmes et sociétés*, Ed. DUNOD, Paris 2006, p330

De façon empirique le constat réalisé met en exergue que pour bon nombre de personnes accompagnées, la déficience intellectuelle entraîne une autonomie limitée et qu'elles sont sujettes à des troubles du comportement ou psychiatriques.

L'évolution, à priori, des profils des personnes accueillies complexifie l'action au regard de l'objectif du vivre ensemble.

Aussi, la prise en charge proposée actuellement au sein de notre établissement fait apparaître des limites et nécessite une adaptation aux nouveaux besoins des usagers. Au regard de ces constats la question centrale est : quel accompagnement peut-on proposer qui garantisse la participation citoyenne ?

Dans ce cadre, je traiterai dans un premier temps de l'histoire et des politiques publiques concernant le handicap en resituant l'émergence et l'évolution des droits des usagers, ainsi que l'Association « Les Papillons Blancs du Haut-Rhin » et son Pôle Hébergement. Dans un second temps, je m'attacherai à présenter, le foyer « Résidence HENNER » et les spécificités des publics accueillis. Un diagnostic me permettra d'évaluer les prestations qui existent actuellement en rapport avec l'exercice de la citoyenneté, pour les adultes que nous accompagnons.

Ceci m'amènera à définir plus précisément la problématique, le projet à développer dans la perspective d'amélioration du service.

1 HANDICAP ET SOCIETE : évolution des représentations sociales

Dans les années 60, des parents d'enfants se sont mobilisés en créant l'association dans laquelle j'exerce. Celle-ci afin de répondre aux besoins du public s'est adaptée au fil du temps, notamment en structurant l'activité sous forme de Pôles dédiés à des publics spécifiques, que je présenterai dans cette première partie.

1.1 Vers une définition légale du handicap

1.1.1 Repères historiques sur le traitement du handicap en France

La place des personnes déficientes mentales et des personnes handicapées en général connaît un tournant majeur à partir du 17ème siècle avec l'apparition progressive de réponses institutionnelles organisées pour prendre en charge « les indésirables de la Société d'alors, mêlant déjà indistinctement les prostituées, les délinquants, les opposants politiques, les débiles avec les fous authentiques »³ mais aussi pour garantir l'ordre public. Dans son ouvrage « La folie à l'âge classique », Foucault décrit cette période dite du « grand enfermement » qui sera à l'origine des établissements pour « pauvres, vagabonds, correctionnaires et têtes aliénés »⁴. Il décrit la création par décret royal de l'Hôpital Général « où l'on enferme pêle-mêle dans un même quartier, les idiots, les fous, les possédés, les vésaniques, les prostituées, les asociaux de tous acabits y compris les opposants politiques avec pour thérapeutique la contention par chaînes et le cachot pour les agités, la mise au travail pour les autres..... »⁵ Au moment de la Révolution Française, ces hôpitaux servent à la fois d'asiles, de prisons et de mouiroirs, regroupant tous les individus « anormaux », déviants, rejetés de la société : malades mentaux, criminels... En 1793, Philippe Pinel, nommé directeur des hôpitaux, va organiser la prise en charge des déviants enfermés dans des pavillons distincts ; il va entre autre développer des typologies en distinguant la démence de l'idiotie, opérant une distinction entre la maladie mentale et la déficience mentale⁶ Dans le même temps, Itard, médecin de l'institution impériale des sourds-muets, précurseur de l'éducation intensive des idiots, tente d'éduquer Victor, « l'enfant sauvage de l'Aveyron »⁷. En cherchant à démontrer la

³ LIBERMAN R, 1991, *Handicap et Maladie Mentale*, Ed. PUF, Collection Que sais-je ? p128

⁴ FOUCAULT M, 1972, *Histoire de la folie à l'âge classique* Edition Gallimard, Collection Tel, p687

⁵ LIBERMAN R, op cit.

⁶ L'idiotie n'est pas une maladie mais un état définitif de non-développement des facultés intellectuelles. La démence est une altération tardive, momentanée ou durable de ces facultés.

⁷ THIERRY G., 1981, *Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou*, Ed. Le sycomore, 327pages

curabilité possible grâce à des soins attentifs, il ouvre la voie à l'éducabilité de l'enfant arriéré. A partir de là, des actions pédagogiques et éducatives vont se développer auprès de ces enfants dans des institutions. Seguin, un instituteur va appliquer à Bicêtre dès 1840 « l'éducation physiologique » auprès des gâteux, idiots et arriérés. Pour lui, « l'enfant idiot est infirme dans le mouvement, la sensibilité, la perception et le raisonnement, l'affection et la volonté, ...c'est par l'éducation que l'on doit réparer »⁸. Puis, dans les années 1880, Bourneville va proposer, toujours à Bicêtre, le traitement médico-pédagogique pour des enfants idiots et épileptiques⁹. Avec l'école de Jules Ferry et l'obligation scolaire, on constate que certains enfants sont en échec et peinent lors des apprentissages fondamentaux¹⁰. En 1906, le psychologue Alfred Binet propose à partir de ses travaux sur l'intelligence de l'enfant, une échelle métrique de l'intelligence (test Binet-Simon) qui permet de détecter les enfants et de les orienter vers un enseignement spécialisé. La difficulté voire l'incapacité de certains de ces enfants à pouvoir accéder au savoir commun conduit à l'exclusion des dispositifs d'enseignements généraux et à la création en 1909 des classes de perfectionnement¹¹. Mais c'est la loi de 1901 sur les associations qui va donner sa forme et consistance au traitement social du handicap. En effet, l'association en tant qu'instrument au service de causes et de revendications multiples va permettre aux personnes handicapées et à leurs parents de s'organiser et de concrétiser l'accès à la société. D'abord en faveur des mutilés de guerre, des tuberculeux, des accidents du travail et après la seconde guerre mondiale vers les personnes déficientes mentales, le mouvement associatif va se structurer et modeler le paysage français du handicap¹² ; c'est ainsi qu'en 1948, l'Association Lyonnaise des parents d'enfants retardés et inadaptés (ALPERI) voit le jour, en 1949, les Papillons Blancs sont créés à Paris et les Hirondelles à Carcassonne. D'autres associations suivront et vont se regrouper pour aboutir à une fédéralisation donnant naissance le 30 avril 1960 à l'Union Nationale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (UNAPEI)¹³

Des établissements répondant aux besoins des personnes handicapées sont créés donnant naissance au secteur médico-social. Il s'agit d'une offre de services et de prestations diverses distinctes des services communs du « milieu ordinaire » et

⁸ PELICIERY. et THUILLIER G., 1980, Edouard Seguin, l'instituteur des idiots Ed. Economica, p183

⁹ WAJCMAN C., BOURNEVILLE D.M., 1990, 1 janvier mars, Dans le centenaire de la Révolution, L'évolution psychiatrique,

¹⁰ MUEL-FREYFUS F., 1975, n° 32 et 33, actes de la recherche en science sociales L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale.

¹¹ PINELL P. et ZAFIROPOULOS M., 1983 Un siècle d'échec scolaire (1882-1982), Editions de l'atelier .

¹² ZAFIROPOULOS M., Paris 1981, Les arriérés : de l'asile à l'usine, Ed. Payot.

¹³ ZAFIROPOULOS M., op cit.

segmentée en fonction des types et degrés de déficiences. Elle se compose d'établissements et services adaptés aux besoins des personnes avec des finalités intégratives dans le domaine de la scolarité (Institut Médico Educatif, Institut Médico Professionnel...), du travail (E.S.A.T.)¹⁴ ou encore autour du logement. A partir des années 1970, le secteur médico-social sera progressivement reconnu et règlementé par l'Etat.

A travers tous ces repères historiques, la question qui se pose à mes yeux est celle du processus de socialisation de la personne en situation de handicap

1.1.2 La socialisation et lien social

En effet, parler de la citoyenneté, lorsqu'il s'agit de l'aborder du point de vue de la déficience mentale, c'est en définir le périmètre et donc évoquer le statut d'adulte, ancré dans un environnement.

Le devenir adulte suppose un « construit symbolique » qui depuis l'enfance s'élabore pas à pas. Etape après étape, l'Homme en devenir acquiert l'expérience qui lui permet peu à peu d'évoluer en tant que sujet, en tant qu'adulte, en tant qu'adulte sujet de droits.

Pour l'adulte porteur de déficience mentale, « prisonnier » d'un imaginaire collectif et de représentations sociales, le statut d'adulte est acquis par l'âge mais rarement par la reconnaissance de compétences, qui vont légitimer ce statut, cette identité fondatrice.

Cette négation du devenir adulte, J.F. Gomez¹⁵ le nomme concept de « ligature du symbolique » ...Il le définit comme «ces pierres blanches de la socialisation que sont les rituels souvent occultés pour ces personnes, faisant barrage à toutes les dimensions d'élaboration psychique qu'un rituel réussi peut mettre au travail : repérage intergénérationnel, réciprocité des échanges et transactions, historicité des individus, bien sûr, mais aussi des groupes sociaux auxquels ils sont affiliés ».

Dès lors que cette question intrinsèque d'une identité acquise par un statut investi et reconnu est bousculée, c'est toute la question de la place que la personne va pouvoir investir, et plus encore de celle qui lui sera accessible.

En effet, vivre en société en tant qu'adulte suppose de faire valoir des droits et assumer des responsabilités, mais dès lors que l'apprentissage de la socialisation est mis à mal, c'est donc le regard aussi sur son identité en tant qu'être singulier, qui est mis à mal. Ainsi le risque de troubles de la socialisation pour les personnes déficientes mentales peut se traduire progressivement par une disqualification voir une désocialisation si

¹⁴ Désignés précédemment Centre d'Aide par le Travail (C.A.T.)

¹⁵ GOMES J.F., Conférence du 1^{er} mars 2010, De l'éthique à la responsabilité 1^{ère} partie, <http://vimeo.com/33780355>

l'accompagnement à l'exercice de la citoyenneté n'est pensé et mis en œuvre qu'à l'intérieur du milieu protégé.

1.1.3 Disqualification et désocialisation

Selon S.Paugam¹⁶, on est disqualifié à partir du moment où l'on est repéré par les institutions sociales (instrumentalisation et interactionnisme). L'accueil en institution et les parcours institutionnels, qui en particulier chez les personnes que nous accueillons sont assez longs, s'accompagnent souvent d'un formatage qui de fait conduit à la mise à l'écart sociale.

Pour le sociologue Robert Castel, lorsque les individus sont déterritorialisés et sans attaches sociales ; la désaffiliation représente la désocialisation ultime. D'après lui, on ne naît pas désaffilié, on le devient (logique de performance, de gain de productivité) ; la désaffiliation est donc un principe économique et sociologique.

La sociabilité induit donc de disposer d'un travail (de revenus), d'être autonome, intégré culturellement, et d'avoir investi le sens de notre utilité.

Pour les adultes porteurs de déficience mentale que nous accueillons à la Résidence HENNER, la faiblesse des liens sociaux tient à une autonomie financière relative (compensation économique liée à la solidarité nationale¹⁷ : Allocation d'Adulte Handicapé, et gestion des revenus encadrés par un tiers...) ; à des ancrages relationnels construits essentiellement dans un milieu spécifique : milieu protégé, lieu de travail adapté, foyer d'hébergement ; à une adaptation en fonction des incapacités générées par la déficience mentale ; de l'intégration culturelle (fragilité des compétences, absences d'apprentissages fondamentaux liée aux conséquences de la déficience mentale...) et d'une identité citoyenne qui s'élabore en particulier dans le milieu protégé dans lequel, ils évoluent.

1.1.4 Définition et modélisation du handicap

L'histoire du handicap se réfère au monde hippique en désignant une démarche visant à égaliser les chances de victoire de chevaux dans une même course afin de stimuler les paris turfistes¹⁸. Mais progressivement suite à un glissement sémantique, le handicap devient un « désavantage quelconque, qui met en état d'infériorité ». Il désigne la différence et les difficultés que vont « éprouver certaines personnes à vivre de façon ordinaire en raison d'une déficience ou d'une carence, quelle qu'en soit la nature ». Il est utilisé pour nommer les personnes qui ont « quelque chose en moins », c'est-à-dire une

¹⁶ PAUGAM S.

¹⁷ Annexe 1 PII: Profil administratif du reste à vivre

¹⁸ CÔTE J., « Réflexions sur l'évolution historique de la notion de handicap ». Revue Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 5, 1, p 35-39.

limitation des capacités. C'est avec la loi du 23 novembre 1957 sur le reclassement des travailleurs handicapés que le mot « handicap » se développe dans cet esprit négatif.

Des années 1970 à 2000, dans un contexte de transition épidémiologique (progrès de la médecine, augmentation des maladies chroniques, vieillissement de la population...), la conception d'un nouvel outil permettant la description des conséquences invalidantes va émerger. Aux Etats-Unis, dans les années 1960 à 1970, des organisations de personnes handicapées engagent un travail de lobbying auprès des organisations internationales afin de revendiquer des droits civils et le contrôle de la qualité des services qui leur sont alloués. En 1975, les travaux menés par P. Wood aboutissent à la création de la Classification Internationale des Handicaps (CIH) qui articule la déficience, l'incapacité et le désavantage social (ou handicap)¹⁹. Critiquée, car trop biomédicale, la CIH est remplacée en 2001 par la Classification Internationale du Fonctionnement de la santé et du handicap (CIF). Cette nouvelle approche est plus globale et prend en compte la dimension environnementale, c'est-à-dire le contexte dans lequel l'individu évolue.

1.2 Politiques publiques et cadre juridique du secteur du handicap : une évolution des droits et des statuts

Afin de faire reconnaître les droits des personnes handicapées et en particulier leur statut de citoyen, la mobilisation de l'appareil législatif et réglementaire apparaît à chaque strate de l'organisation politique qu'elle soit mondiale, européenne et nationale ; recommandations, déclarations, chartes visent à légitimer les droits des personnes handicapées et à faire évoluer les mentalités.

1.2.1 Au niveau international et européen

Au niveau international, la Déclaration Universelle des Droits de l'Homme de 1948 et son article 25 fondent le socle des politiques sociales et des politiques à destination du secteur du handicap. Cet article affirme le droit pour toute personne « à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté ». Puis, en 1971, le droit des personnes souffrant de déficience mentale va à nouveau faire l'objet d'une

¹⁹ La première version traduite et publiée en français date de 1988. Cf. Classification internationale des handicaps Paris 1988 : Un manuel de classification des conséquences des maladies, déficiences, incapacités et désavantages, INSERM/CTNERHI, PUF.

avancée sur le plan international, par le biais de l'Organisation des Nations Unies (ONU), qui édicte une déclaration des droits du déficient mental. Celle-ci précise dans son article 1 que « le déficient mental doit, dans la mesure du possible, jouir des mêmes droits que les autres humains ». En 1993, en raison du nombre élevé et croissant de personnes handicapées au sein de la communauté internationale, l'ONU élabore des règles en vue de promouvoir l'égalité des chances de l'ensemble des personnes handicapées et ainsi, renforcer l'action de son programme social. Enfin, en janvier 2007, la convention internationale relative aux droits des personnes handicapées est adoptée. Ses orientations visent à définir un projet social mondial basé sur l'inclusion sociale des plus vulnérables.

En parallèle, des actions sont à noter au niveau européen. C'est ainsi qu'en 1984, une charte sociale européenne définit un programme de prévention, de réadaptation médicale et d'insertion socioprofessionnelle. Il faudra attendre 1996, pour que la Commission Européenne et le Conseil de l'Europe évoquent la question fondamentale de l'égalité des chances. En décembre 2000, une Charte des droits fondamentaux de l'individu²⁰ établie par l'Union Européenne stipule que « les personnes handicapées ont le droit de bénéficier de mesures visant à assurer leur autonomie, leur intégration sociale et professionnelle et leur participation à la vie de la communauté. ». En 2003, la Déclaration de Madrid pose le postulat que la non-discrimination et l'action positive concrétisent l'inclusion sociale. S'appuyant sur la vision des rapports humains de l'ONU, elle énonce les principes d'une nouvelle approche des droits des personnes handicapées vivant au sein de l'Union Européenne.

Le plan d'action du Conseil de l'Europe 2006-2015²¹ pour la promotion des Droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société visant à améliorer la qualité de vie des personnes handicapées en Europe, complète la convention de l'ONU par ses propositions très spécifiques, cherchant à faciliter la ratification et la mise en œuvre de cette dernière. Enfin, la stratégie de la commission européenne concernant l'accessibilité et l'emploi en faveur des personnes handicapées est déclinée pour la période de 2010 à 2020. Elle précise les mesures qui permettront l'adaptation et l'aménagement de l'espace social destinées à faciliter l'accès aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. Elle présente les modèles européens qui nous entourent et nous recommande vivement de

²⁰[Site visité le 26.08.2014], disponible sur Internet : http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fr.pdf

²¹[Site visité le 26.08.2014], disponible sur Internet : http://www.handimobility.org/blog/wp-content/plugins/downloads-manager/upload/Conseil_europe_Handicap.pdf

favoriser des projets de service hors institution (vie au sein de la société civile, parcours de vie moins linéaire, adaptation de l'accueil...).

1.2.2 Le socle fondateur du 30 juin 1975

En 1967, le rapport Bloch Lainé dresse un état des lieux des prises en charge dans le domaine du handicap²² qui servira de base au législateur pour la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées. Il définit « la notion d'inadaptation et de handicap en proposant des définitions à peu près identiques en mettant l'accent sur le rapport à une normalité définie non comme une valeur mais comme la moyenne des comportements ». Sous l'influence des associations de parents, et huit ans après ce rapport, le législateur vote le cadre législatif du 30 juin 1975 composé d'une loi dite d'orientation en faveur des personnes handicapées et d'une loi relative aux institutions sociales et médico-sociales. La loi d'orientation fixe le cadre juridique de l'action des pouvoirs publics, affirme le droit à l'éducation, et au travail. La collectivité a un devoir de solidarité, l'Etat reconnaît qu'il a un devoir par rapport aux personnes handicapées. Elle convoque le principe de discrimination positive. Toutefois en 2000, Vincent Assante dans son rapport relatif aux situations de handicap et cadre de vie, pour le Conseil Economique et Social, évoque la mise en échec par la loi sur les institutions sociales et médico-sociales qui sera à l'origine d'un secteur spécialisé ségréatif : « Les deux lois adoptées le 30 juin 1975 qui fondent la politique en faveur des personnes handicapées semblent à priori rechercher les objectifs contradictoires, la première proclamant l'intégration des personnes handicapées, la seconde développant et organisant leur accueil dans des institutions spécialisées »²³. Quant à la loi relative aux institutions, il s'agit d'une loi d'organisation qui crée les Commissions Départementales de l'Education Spécialisée (CDES) et les Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel (COTOREP). Ces commissions ayant pour but de se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale. Cette loi énonce les modalités de reconnaissance et délivre les autorisations de fonctionner : Elle régleme les conditions de création, de financement et de statut du personnel des établissements et services du secteur.

Vincent Assante précise dans son rapport que la loi « a contribué à relativiser les effets du principe d'intégration. Adoptée à la demande des familles et associations gestionnaires de

²² BLOCH-LAINE F., 1969, Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées. Rapport au Premier Ministre, Supplément aux notes et Etudes documentaires, La Documentation Française, 74p.

²³ ASSANTE V., 2000, Avis et Rapports du Conseil Economique et Social n°10, Situations de Handicap et Cadre de Vie, 103p.

ces établissements, elle va répondre à d'immenses besoins en terme de prise en charge, mais va souvent favoriser une orientation des jeunes et adultes handicapés vers ces institutions naturellement surprotectrices au détriment de structures de services d'accompagnement volontaire plus intégratifs. »²⁴

La vision encore trop médicale du handicap, va conduire à une législation spécifique.

Bien que postulant l'égalité de traitement et la non-discrimination, la vision encore trop médicale du handicap, au regard de la gravité de certains handicaps va soutenir un autre courant idéologique qui contribuera au développement d'une réponse institutionnelle au détriment d'un accompagnement plus orienté vers l'intégration sociale et le développement d'une offre de services, plus intégrative. C'est ainsi, qu'une législation spécifique va voir le jour et malgré un effort économique important (160 milliard de francs en 2000²⁵) par la collectivité, le bilan sera « contrasté en matière de prise en charge et décevant en matière d'intégration sociale » nous dit V. Assante.

Mais en l'occurrence, il est nécessaire d'interroger ce concept d'intégration que je considère comme étant déterminant dans le secteur de l'action sociale dès son origine.

1.2.3 L'Intégration, une implication à sens unique

Le sociologue S. Paugam dans un article paru dans les ASH²⁶ définit l'intégration comme résultant de quatre types de liens sociaux :

- ✓ Le lien de filiation déterminé par la relation parent-enfant
- ✓ Le lien de participation élective déterminé par les affinités....etc.
- ✓ Le lien de participation organique déterminé par les liens d'interdépendance qui permettent à chacun de trouver sa place (ex : le travail)
- ✓ Et enfin le lien de citoyenneté qui est déterminé par le principe d'égalité au regard des lois.

C'est à partir de l'entrecroisement entre ces différents liens que le processus de socialisation s'engage. S.Paugam précise : « nous apprenons à nous comporter selon des normes spécifiques à travers les différentes sphères que nous fréquentons...Nous sommes tous conduits à rechercher notre intégration à la fois aux autres et à la société » Chez les adultes que nous accompagnons on constate que bien souvent le lien de filiation est soit très investi, soit plus diffus voir inexistant (en particulier en lien avec le « parcours institutionnel » des personnes).

²⁴ ASSANTE V., opus, p I-7

²⁵ ASSANTE V., opus, p I-7

²⁶ PAUGAM S., 21 mars 2014, Actualités Sociales Hebdomadaires n°2852 p28-29 « Il faut réfléchir à de nouvelles formes d'intégration pour la société du XXIe siècle ».

Par ailleurs, le lien de participation élective et celui de participation organique demeurent fragiles. Ceci peut s'expliquer par le fait d'évoluer essentiellement dans des environnements « institutionnels » (Foyer, ESAT) qui tendent à noyer les individualités.

En matière d'intégration, on le voit bien, l'action repose exclusivement sur l'individu. Il lui appartient de s'adapter à la société ; ce qui pour une personne en situation de handicap ne peut se concevoir qu'avec des aménagements, voire de la discrimination positive. C'est là la fonction principale qui sera dévolue aux établissements socio et médico-sociaux.

1.2.4 Vers une rénovation de l'action sociale et de nouvelles perspectives inclusives ?

Sous l'impulsion des politiques européennes en faveur des personnes en situation de handicap, le cadre législatif français du secteur du handicap va considérablement évoluer. Cette évolution va être marquée par la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale. Comme l'expliquent J.M. Bauduret et M. Jaegger, il s'agit «de mettre de la cohérence et du sens dans le paysage très morcelé du secteur social et médico-social».²⁷

Afin de garantir les droits, un ensemble d'outils vont également s'imposer aux structures (règlement de fonctionnement, livret d'accueil.....), plus particulièrement le projet personnalisé et la participation des résidents par un droit d'expression (Conseil de la Vie Sociale, ou autre instance d'expression). Cette loi modifie la logique d'assistance au bénéficiaire en passant d'une logique de prise en charge à une logique d'accompagnement : le bénéficiaire n'a plus à s'adapter aux contingences institutionnelles mais il s'agit pour les structures de s'adapter aux besoins de l'utilisateur et de rechercher son consentement éclairé dans l'offre de service qui va lui être proposée. L'utilisateur n'est plus seulement pris en charge, il doit aujourd'hui être accompagné dans l'exercice de ses droits. Ce changement de statut de l'utilisateur bouscule tant les représentations sociales que les pratiques professionnelles. Enfin, la loi vient aussi définir les règles relatives aux droits et à l'exercice des droits des personnes. Comme le précise l'article L116-1, « l'action sociale et médico-sociale tend à promouvoir l'exercice de la citoyenneté ». En ce sens, elle inaugure une transformation dans les modes de prises en charge et les représentations sociales en posant le principe de citoyen ayant des droits.

²⁷ BAUDURET J.F. et JAEGER M., 2005, Histoires d'une refondation 2ème édition, Ed. Dunod, coll. Action Sociale Réinventer l'action sociale et médico-sociale., 352 pages.

1.2.5 Inclusion et désinstitutionalisation

Aujourd'hui, un nouveau paradigme vient remplacer l'intégration, c'est celui de l'inclusion sociale. M. Maudinet²⁸ dans l'une de ses conférences nous dit : « On suppose des potentialités malgré le handicap. Il s'agit de valoriser et de soutenir l'autonomie en proposant les aides appropriées techniques ou humaines afin de soutenir et de compenser la dépendance. Ce concept suppose une interaction entre l'individu et la société. On n'attend plus simplement de l'individu un engagement mais bien une interaction entre l'individu et la société. ». Ainsi on entre bien dans un processus dynamique et d'échange qui va faire évoluer les représentations sociales et modifier la constitution du lien social des personnes handicapées et de l'environnement dans lequel elles évoluent.

E. Plaisance²⁹ dans une allocution sur la question de la scolarité, ajoute « avec le concept d'inclusion on parle en plus d'obstacles sociaux, économiques, politiques qui empêchent la participation des écoliers et pas seulement de leurs conditions physiques, sensorielles ou sociales.

L'inclusion est une modalité de penser et de vivre qui réclame la participation active de tous les citoyens, qui croit dans l'égalité des chances, la justice sociale. Ces principes d'égalité et de justice sociale sont au cœur de la notion d'inclusion ».

Il interroge le changement de paradigme : « Une des questions est par exemple de savoir ce que peut bien apporter le thème de l'inclusion par rapport à celui de l'intégration. Simple changement de mots ou pistes nouvelles vers la transformation des politiques et des pratiques ? » Pour lui, « L'éducation « inclusive » est une position radicale, car elle demande « que les écoles se transforment elles-mêmes en communautés scolaires où tous les apprenants seraient accueillis sur la base d'un droit égal »

L'inclusion interpelle donc la question de l'éthique, et pour reprendre l'analyse du sociologue Max Weber³⁰, que cite E. Plaisance dans une de ses allocutions, « il s'agit au-delà de la question de la logique discursive qu'appelle une éthique de conviction, de mettre en œuvre une éthique de responsabilité en œuvrant à la concrétisation des moyens de cette conviction ».

Les politiques publiques prônent aujourd'hui, la désinstitutionalisation. Ce mouvement développé dans les années 50, en parallèle de l'antipsychiatrie qui revendiquait ce

²⁸ MAUDINET M. Saison 2013-2014 *sociologie* [visité le 23 janvier 2014], disponible sur Internet : <http://universiteouverte.u-cergy.fr/handicap-insertion-inclusion/>

²⁹ Intervention PLAISANCE E., Conférence « de l'intégration à l'inclusion » - *Le concept d'inclusion*, disponible sur Internet : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001494/149419f.pdf> p 14 - 17

³⁰ Intervention PLAINSANCE E., *ibid*, p14

principe. Toutefois, comme on l'a vu, les lois fondatrices de notre secteur ont développé l'institutionnalisation en tant que réponse sociale au besoin des personnes handicapées. Dans mon établissement, du fait de la nature du handicap des personnes accueillies, la désinstitutionnalisation est envisageable pour une minorité d'entre elles. Toutefois, pour un directeur il est important aujourd'hui, de penser l'offre de service dans cette perspective.

Handicap et liminalité

La reconnaissance d'un droit à la compensation du handicap, des accompagnements adaptés (accueil en institution, mise à disposition d'offres de services adaptées au niveau d'autonomie...), une mise en accessibilité de l'environnement (social, architectural, culturel...) et des activités de la Cité (santé, loisirs, transport...) participe à la mise en œuvre de cette transformation sociale. Celle-ci implique un changement du regard, porté par la société sur chaque individu, celui exclusif d'adulte sujet de droits.

Cette transition se construit dans un processus qui implique une dynamique dans la construction de l'identité et la reconnaissance sociale de l'individu. Le rituel, nommé liminalité, qui accompagne chaque changement de statut, est décrit par le sociologue Marcel Calvez³¹ qui précise : « Elle qualifie le moment où un individu a perdu un premier statut et n'a pas encore accédé à un second statut ; il est dans une situation intermédiaire et flotte entre deux états. L'analyse du handicap en tant que liminalité met en évidence cette situation de seuil comme un trait essentiel de la condition sociale des personnes handicapées.../...Dans les recherches effectuées, l'étude des relations de la vie courante fait apparaître des attitudes spécifiques à l'égard des personnes issues du monde du handicap (rejet partiel, attribution d'un statut mineur, ambivalence entre une reconnaissance et un rejet). Elles sont soutenues par des représentations (irresponsabilité, danger social et sexuel, craintes d'une contagion du handicap) qui renvoient aux croyances relatives à des situations de marginalité et qui parviennent à se formuler de façon plausible à partir de l'argument du handicap. La liminalité résulte ainsi de l'impossibilité de dépasser l'antagonisme culturel entre le monde du handicap et le monde ordinaire».

Pour compléter cette réflexion je citerai Robert Murphy³² qui analyse anthropologiquement les représentations sociales de cette population bien qu'hétérogène entre elle et particulière par rapport aux Autres (ceux qui ne sont pas porteurs de handicap, les dits-normaux en référence à la conformité à la norme sociale) : « Les handicapés à long terme

³¹ CALVEZ. M., La liminalité comme analyse socio-culturelle du handicap [visité le 14 mai 2010], disponible sur Internet : <http://hal.inria.fr/docs/00/48/34/61/PDF/PREVENIR.pdf>, p1 – 8.

³² MURPHY R., 1993 *Vivre à corps perdu*, Ed. Presse Pocket, Collection Pocket Terre Humaine, p374

ne sont ni malades, ni en bonne santé, ni morts, ni vivants, ni en dehors de la société, ni pleinement à l'intérieur ».

La désinstitutionnalisation, selon moi, implique donc que l'accompagnement proposé aux résidents auprès desquels nous intervenons prenne en compte, dans l'évolution d'un statut vers un autre, cette question de la liminalité. Il s'agit donc d'intervenir dans un accompagnement à l'inclusion qui sera multiple, puisqu'il doit soutenir l'interaction entre la société et chaque adulte que nous accueillons, que celui-ci réside ou non dans notre établissement.

1.2.6 Une orientation réaffirmée : la citoyenneté des personnes en situation de handicap

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prolonge celle de 1975 et 2002, autour de plusieurs axes ; elle crée le droit à la compensation, soutient l'intégration scolaire et professionnelle, renforce l'accessibilité et crée un interlocuteur unique, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) visant à offrir un « guichet unique ». Mais elle vient aussi confirmer le statut de citoyen. Elle organise plus spécifiquement : Le plein exercice de la citoyenneté et la participation de la personne handicapée à la mise en place de son projet de vie ainsi que de son projet individualisé.

L'histoire du concept de citoyenneté, nous ramène en particulier à la déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen de 1789³³, dans son article 1, elle définit que « Les hommes naissent et demeurent libres et égaux en droits. Les distinctions sociales ne peuvent être fondées que sur l'utilité commune. »

Elle précise dans son article 6 que « La Loi est l'expression de la volonté générale. Tous les Citoyens ont droit de concourir personnellement, ou par leurs Représentants, à sa formation. Elle doit être la même pour tous, soit qu'elle protège, soit qu'elle punisse. Tous les Citoyens étant égaux à ses yeux, sont également admissibles à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents. »

En l'occurrence, au statut d'Homme s'ajoute très explicitement celui de citoyen. Il se fonde sur l'égalité des droits. Mais qu'entend-on par droits et quels sont-ils ?

³³ [Visité le 11 août 2014 à 12h11], Disponible sur Internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Declaration-des-Droits-de-l-Homme-et-du-Citoyen-de-1789>.

L'anthropologue Charles Gardou³⁴, fait référence pour les personnes handicapées, a la question de leur accès aux droits concernant la sexualité, les soins, la culture...etc. Qui en l'occurrence, dans le secteur du handicap et particulièrement pour ce qui concerne les personnes déficientes intellectuelles, ont des droits qu'elles ne peuvent pas toujours exercer.

Le statut de citoyen engage la question de la participation effective de chacun à l'exercice de sa propre citoyenneté.

Sur cette question de la participation, les Recommandations de Bonnes Pratiques Professionnelles (RBPP) de l'ANESM sur la bientraitance, souligne :

- ✓ L'importance de développer des relations de réciprocité entre les usagers et les professionnels et de mettre en place une organisation limitant les dépendances des usagers envers les professionnels
- ✓ L'importance d'accompagner vers l'autonomie, la citoyenneté et de proposer pour cela aux usagers des lieux d'expressions diversifiés.

En fait, il s'agit donc de considérer l'individu citoyen, c'est-à-dire capable de définir ses intérêts. Ainsi, il se construit en tant qu'être agissant dans une dimension de soi, sujet de droit, acteur de son propre projet de vie.

Vers de nouvelles logiques ?

Aujourd'hui, le secteur médico-social est assujéti à de nouvelles logiques marquées par l'ANESM, la loi Hôpital Patient Santé Territoire (HPST) de 2009³⁵, et les schémas du Conseil général et de l'ARS.

En 2007, l'A.N.E.S.M. est créée afin d'orienter et avoir une cohérence par rapport à une politique nationale ; elle va proposer une déclinaison des politiques publiques de façon pragmatique afin de pouvoir mettre en place à travers une cohérence nationale, les exigences réglementaires, tant au niveau des pratiques que de l'organisation des institutions. L'ANESM propose au-delà des politiques publiques une réflexion éthique visant des pratiques et des institutions bientraitantes. Mais par ailleurs, plusieurs recommandations traitent de la question de l'accès à la citoyenneté. Tout au long de ce travail, j'y ferai référence.

³⁴ GARDOU C., 1999, *Connaître le handicap*, reconnaître la personne, Ed.Erès, p251

³⁵ [Visité le 11 août 2014 à 9h10], Disponible sur Internet : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

La loi n°2009-870 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires soutient une approche globale (ou pluridisciplinaire) de la santé. Appelée aussi loi HPST, elle marque la reprise en main par les pouvoirs publics de l'organisation sanitaire et médico-sociale. Sur la question de l'accès à la Cité et l'accès aux soins, elle va réformer l'organisation territoriale de l'offre de soins et mettre en avant le fait qu'il s'agisse pour le bénéficiaire de profiter d'un parcours global. Il ne s'agit plus pour l'utilisateur de s'adapter à l'environnement mais à l'environnement de se coordonner pour faciliter la réponse individualisée au besoin. Il s'agit de décloisonner l'offre et de développer les partenariats institutionnels dans cet objectif. Elle s'inscrit comme une continuité de la loi 2005 qui met l'accent sur les facteurs environnementaux qui contribuent à la production du handicap. Favorisée par les missions confiées à l'ARS, la coordination entre professionnels, établissements de santé et services médico-sociaux s'avère un élément essentiel pour l'accès aux soins des personnes handicapées.

Mon sujet de mémoire s'inscrit dans les orientations des différents schémas régionaux.

A l'échelle de la région, l'Agence Régionale de Santé décline dans le Schéma Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale notamment des orientations autour des problématiques de travail, du vieillissement, de l'accessibilité aux soins. Le point relatif à l'amélioration à l'accès aux soins et aux actions de prévention s'inscrit totalement dans ma problématique.

En effet, comme le développe le SROSMS³⁶ dans son orientation pour l'amélioration de l'accès aux soins et aux actions de prévention des personnes en situation de handicap :

« Les personnes en situation de handicap...éprouvent des difficultés pour accéder aux soins. Parmi les obstacles identifiés, on relève les obstacles liés à la personne, aux pratiques des professionnels, à un défaut de prévention, les obstacles environnementaux les obstacles rencontrés par les aidants familiaux et des problèmes liés au coût des soins »

Quant au schéma départemental de l'organisation de l'action sociale et médico-sociale du Haut-Rhin pour les personnes handicapées 2009/2013, il s'articule autour de quatre grandes orientations qui sont notamment :

- ✓ Orientation n° 1 : la compensation du handicap, objectif partagé des acteurs
- ✓ Orientation n° 2 : les potentialités de la personne handicapée et de son entourage, atouts de l'accompagnement

³⁶ ARS Alsace 2012 – 2016 Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) et Programme Inter- départemental d'ACcompagnement des Handicaps et de la perte d'Autonomie (PRIAC) – p92-152

- ✓ Orientation n° 3 : l'environnement de la personne handicapée, vecteur d'ouverture
- ✓ Orientation n° 4 : l'observation et la connaissance, gage d'un pilotage performant.

Les orientations 2 et 3 sont étroitement liées à la préoccupation de mon établissement en matière d'accès aux droits et devoirs de la citoyenneté.

A ce jour, le nouveau schéma départemental n'a toujours pas été diffusé. La question qui nous préoccupe restant d'actualité, il est probable que certains axes de ce projet départemental restent centrés sur ce sujet.

1.3 Une association parentale reconnue sur le territoire : Les Papillons Blancs du Haut-Rhin.

Fondée en 1955, à l'initiative de parents d'enfants présentant un handicap mental, l'association « Les Papillons Blancs du Haut-Rhin » (PB68) est une organisation régie par la loi 1908 du Droit Local³⁷ encadrant l'activité des structures associatives privées non lucrative.

Association résolument militante, « Les Papillons Blancs du Haut-Rhin » participe au mouvement parental au niveau départemental, régional et national avec une implication dans les fédérations respectives du mouvement parental que sont les Unions Départementale, Régionale et Nationale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés (UDAPEI, URAPEI et UNAPEI).

Elle fonde son militantisme sur des valeurs laïques et humanistes. Elle œuvre à l'inclusion sociale de chaque personne en situation de handicap mental.³⁸

L'association est reconnue sur le territoire et des membres de son Conseil d'Administration siègent régulièrement dans différentes instances officielles au niveau régional, Agence Régional de santé (ARS) ; et du département, Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) ; Commission des droits à l'autonomie (CDA) ; Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH)....

Elle gère actuellement vingt-trois établissements et services, qui se situent dans le Haut-Rhin³⁹ et représentent onze cent bénéficiaires, accompagnés par cinq cent trente salariés.

³⁷ La loi du 1er juillet 1901 n'est pas applicable aux associations ayant leur siège en Alsace-Moselle, celles-ci sont soumises aux articles 21 à 79 du Code civil local et à la loi d'Empire du 19/04/1908.

³⁸ Annexe 2 PV: projet associatif PB68

³⁹ Annexe 3 PX : Implantation des établissements et services des PB68 sur le département du Haut-Rhin

Forte d'un savoir-faire, au plus proche des besoins et des réalités des usagers et familles, l'action de l'association s'organise aujourd'hui, autour de cinq pôles :

✓ Enfance-Education ; Professionnalisation/Inclusion ; Travail ; Hébergement et l'habitat ; Accueil Spécialisé.

Par cette organisation l'association a la préoccupation de répondre aux problématiques les plus larges des publics en situation de handicap mental.

L'organisation sous forme de pôles est récente et date de 2012, celle-ci faisant suite à un besoin de transversalité au sein des différents établissements. Elle garantit une cohérence et une qualité dans la gestion des établissements. Enfin, elle permet à l'association d'être repérée comme un acteur incontournable sur le territoire.

1.3.1 Une présence territoriale renforcée et étendue

Depuis le 1er juillet 2012, l'association PB68 jusqu'ici implantée exclusivement dans le Haut-Rhin, a entamé un processus de rapprochement avec l'Association Des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés du Bas-Rhin (ADAPEI 67).

Les valeurs communes autour d'un militantisme parental ont largement contribué à favoriser cette volonté politique. Celle-ci s'est traduite par la mise en place d'une direction générale partagée, dans un premier temps.

En janvier 2014, ce rapprochement s'est poursuivi par la mise en place d'un Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) qui centralise les missions support de la gestion des établissements de ce nouveau regroupement, autour d'un siège commun.

Celui-ci a été certifié et a obtenu un financement en 2014 pour 5 ans, par l'ARS et le Conseil général du Bas-Rhin et du Haut-Rhin. Il a pour mission de garantir à la personne morale, la conformité de ce qui est fait en son nom. Pour cela, il est organisé en six domaines spécifiques :

✓ Juridique et Ressources Humaines ; Sécurité ; Qualité Institutionnelle ; Comptabilité et Gestion ; Achats ; Systèmes d'Information.

Le groupement des deux associations permettra d'être présent sur l'ensemble de l'Alsace, comme un acteur important dans le champ du handicap mental (aux vues du nombre de bénéficiaires et de salariés). En effet, viennent s'ajouter avec l'ADAPEI 67, huit cent quatorze bénéficiaires et quatre cent quatre-vingt dix-sept salariés

En ce qui me concerne, ce rapprochement présente un intérêt majeur pour nos usagers respectifs. En effet, il permet la mise en commun d'expériences, de pratiques et de

moyens qui participent à favoriser des réponses plus diversifiées pour répondre en général et en particulier à la question de l'accompagnement à l'exercice de la citoyenneté et à l'inclusion sociale.

Cette coopération se traduit également autour de la mise en commun d'organisations telles que des comités traitant de la question Vie Affective Relationnelle et Sexuelle (VARS) pour les personnes déficientes intellectuelles. Ceux-ci existaient bilatéralement, c'est donc tout naturellement que les actions se sont réunies autour d'un comité transversal.

Un comité citoyenneté existe au sein de l'ADAPEI 67, et je suis aujourd'hui impliquée au titre du Pôle Hébergement des PB68.

Des actions concrètes sont définies et répertoriées pour chaque établissement. Les actions à mettre en œuvre ainsi que les ressources à mobiliser font l'objet d'un recensement et sont réparties selon leur niveau d'action.

Au cours de l'année 2013, l'ADAPEI 67 a mis en œuvre un partenariat avec Rive Etoile, une zone commerciale de Strasbourg qui a permis sa labellisation en matière d'accueil du public en situation de handicap mental. Ainsi, les personnels y travaillant ont été sensibilisés à la question de l'accueil de personnes porteuses de handicap mental.

Cette expérience et ses modalités de mise en œuvre sont des pistes de travail qui m'intéressent particulièrement, car il me semble qu'elles constituent une référence concrète en matière d'actions participatives favorisant la citoyenneté des adultes que nous accueillons.

Si dans une première étape notre action commune se traduit par une participation de ma part, dans un deuxième temps mes responsabilités de direction me conduisent à penser que la création d'un comité de citoyenneté au sein de notre association se révèle indispensable. En effet, il me semble indispensable de pouvoir partager, et mettre en commun des informations et des données précises en relation avec nos modalités d'accompagnement, en matière de citoyenneté. Il m'appartient d'accompagner sa mise en place.

1.3.2 Fonctionnement réglementaire

Le fonctionnement réglementaire se décline au travers des organes de contrôle et d'avis. Le Conseil d'Administration (CA) est composé de 15 administrateurs qui décident des orientations politiques et stratégiques de l'association. Ils fixent les actions à mettre en œuvre par la direction générale et valident les projets qui leur sont présentés. Le CA est le garde-fou, permettant de maintenir les fondements associatifs.

Le Comité Directeur (COM-DIR) est constitué du Directeur Général et des Directeurs d'établissements. Il est chargé de la stratégie de mise en œuvre des orientations du CA.

Trois Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) distincts, un pour l'EA, un pour les ESAT et un dernier pour les Etablissements et Services et Médico-sociaux (ESMS) se chargent dans leur secteur de référence, d'assurer leur mission.

Le Comité Entreprise (CE) est transverse à l'ensemble des établissements. Il est composé de douze représentants élus du personnel et de représentants syndicaux désignés par les organisations syndicales.

Par exemple, l'attention portée par le CHCST des ESMS, sur les conditions de travail et de pénibilité des personnels face au vieillissement des usagers, a soutenu et favorisé l'engagement de l'association pour le développement des deux nouvelles structures pour personnes vieillissantes.

La formation

Le budget dédié à la formation est géré par l'établissement (Budget formation adhérent PAUF : 1,6% de la masse salariale de l'année N-1). Toutefois, les grandes orientations sont impulsées par la direction générale et c'est à partir de ces dernières que nous construisons nos projets de formation.

En l'occurrence, trois grandes familles structurent notre offre de formation :

- ✓ Le développement des compétences par des formations visant à améliorer la qualité de l'accueil, de la prise en charge et de l'accompagnement des personnes ayant un handicap mental (acquisition de nouvelles compétences : travail avec les familles, approches du handicap, VARS, Bientraitance...)
- ✓ Adaptation des formations aux exigences et aux évolutions du secteur médico-social (management, qualité, sécurité)
- ✓ Formations qualifiantes afin de répondre aux futurs besoins de l'association en matière de professionnels diplômés à l'adaptation et aux exigences législatives et la mise en œuvre de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences (VAE, Apprentissage, formations diplômantes, accompagnement à la retraite)

A partir des éléments transmis par l'ensemble des établissements ou services, un certain nombre de formations transverses sont élaborées. Chaque structure va participer au financement, en fonction du nombre de places qu'elle souhaite réserver. Le budget restant est consacré aux besoins identifiés spécifiquement sur le site.

Ce fonctionnement qui vise la rationalisation des coûts permet de mutualiser pour l'ensemble des Pôles, les formations par thèmes. Il contribue par ailleurs au partage des compétences par la mixité des professionnels qui constituent chaque groupe.

Dès le 1er janvier 2015 devra être mise en œuvre, la réforme de la formation professionnelle dans le cadre de la loi « relative à la formation relative à la formation professionnelle, à l'emploi et à la démocratie sociale » du 5 mars 2014.

Elle vise en particulier une diminution des cotisations au profit d'un financement d'actions mieux ciblées. Le grand changement tient dans le basculement d'une logique d'obligation vers une logique d'investissement.

Le management des ressources humaines, par la qualité

Consciente de l'enjeu fondamental que représente pour une organisation, le management des ressources humaines, c'est à l'échelle de l'association qu'est mise en œuvre une politique de management par la qualité.

Par exemple, l'accueil d'un nouveau collaborateur est décrite dans une procédure⁴⁰ qui précise les temps dédiés spécifiquement à la transmission d'informations pertinentes sur des temps réservés ; la compréhension du sens de son action au sein de l'association ; ainsi que la mission d'accompagnement, assuré par un parrain dont le rôle est centré sur le métier et sur le travail au sein de l'équipe de l'établissement. Ce processus qui participe à la transmission de la culture et des valeurs de l'association s'inscrit dans une dynamique de formation intégrée.

1.3.3 Diversité de l'offre d'hébergement en Foyer Accueil pour Travailleurs Handicapés, sur le territoire

Le schéma départemental d'organisation médico-social en faveur des personnes handicapées du Haut Rhin pour la période 2009-2013, indiquait qu'en 2000, 460 places étaient offertes contre 482 en 2007 (+ 10,5 %)⁴¹. Quatorze foyers pour adultes handicapés existent sur le département.

Le schéma a organisé un découpage du département en cinq zones. Ce découpage laisse entrevoir que trois FATH de l'association « Les Papillons Blancs du Haut-Rhin » sont présents sur trois des cinq zones.

La question de l'efficacité économique est un enjeu majeur pour un territoire. L'association a su, au fur et à mesure des besoins des usagers, développer des réponses adaptées et correspondantes aux attentes territoriales. Ainsi, la stratégie mise en place au sein de l'association avec une gestion des coûts et en lien avec les enveloppes budgétaires, lui permet de développer des réponses et des actions nouvelles.

⁴⁰ Annexe 4 PXI : Réunion d'accueil des nouveaux embauchés

⁴¹ Disponible sur Internet :

http://www.solidarite.cg68.fr/Cache/03-12-10_10-06PH_SCHEMA_PH_V1_2010_PDF.pdf

Mon propos va maintenant se centrer en particulier sur le Pôle Hébergement puis sur la Résidence Henner puisqu'il s'agit là, du lieu où j'exerce mes responsabilités de direction.

1.3.4 Les établissements du Pôle d'Hébergement

Le Pôle Hébergement regroupe plusieurs structures d'habitations variées (habitat en collectivité ou semi collectivité, appartements individuels, ...), dans le Haut Rhin. Elles sont dédiées à l'accueil d'adultes porteurs de déficience mentale, travailleurs ou à la retraite. Ces structures bénéficient d'un budget de fonctionnement attribué par le Conseil Général du Haut-Rhin (Budget de la Solidarité).

Les pouvoirs publics définissent les Foyers d'Accueil pour Travailleurs Handicapés (FATH) ainsi : « Parfois appelé foyer d'hébergement, cette structure est destinée à accueillir des personnes ayant une activité professionnelle en milieu protégé..»⁴². Les personnes accueillies dans les foyers présentés ci-dessous, étaient à plus de 70% hébergées dans leurs familles avant d'intégrer les foyers.

Le Pôle Hébergement compte trois établissements, des FATH :

- ✓ A Mulhouse et sa proche banlieue, c'est à partir de 1974 qu'est créé le premier foyer de l'association. Celui-ci est composé d'un foyer « Les Glycines », d'une villa offrant un hébergement sous forme de foyer-logement et plusieurs appartements annexés. Au total, 63 résidents sont accueillis. C'est en fonction de leur degré d'autonomie et de dépendance, qu'ils sont accueillis dans l'un ou l'autre type d'hébergement.
- ✓ A Guebwiller, « Le Graethof », ouvert depuis avril 1986, a un agrément de 35 places. Les personnes accueillies le sont soit au sein du foyer, soit en appartements rattachés.
- ✓ A Colmar, la « Résidence Henner » ouverte depuis 1973, dispose d'un agrément de 44 places. Dirigeant cet établissement, j'en ferai une présentation plus précise dans la partie suivante de ce travail.

Afin de s'adapter aux nouveaux besoins identifiés, en termes de vieillissement et des problématiques santé qui peuvent en découler, l'association s'est investie dans la création

⁴² [Visité le 9.12.2013 à 15h27], disponible sur Internet : http://www.solidarite.cg68.fr/Cache/03-12-10_10-06PH_SCHEMA_PH_V1_2010_PDF.pdf

de deux autres structures qui accueilleront des travailleurs handicapés en activité et d'autres à la retraite. Celles-ci devraient ouvrir leurs portes au dernier trimestre 2014.

- ✓ Le Moulin situé à Mulhouse accueillera 84 personnes et bénéficiera d'un double agrément, FATH et Foyer d'Accueil Spécialisé pour Personne Handicapée Vieillissant (FASPHV).
- ✓ Cap Cornely situé à Bourtzwiller accueillera 98 personnes et bénéficiera d'un triple agrément FATH ; FASPHV et Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

La création de ces deux établissements qui vont offrir un accueil adapté aux personnes à la retraite, va avoir une incidence sur la Résidence Henner. En effet, le départ de huit retraités va me conduire à accueillir huit nouveaux travailleurs. De fait, l'organisation de l'établissement aujourd'hui centré entre autre sur l'accueil en journée, va connaître des modifications en matière d'organisation logistique et d'organisation de gestion du travail (cf. partie 2).

A) Comité de Direction (CoDir) : Un outil de la transversalité

Un CoDir composé de l'ensemble des cadres hiérarchiques du Pôle Hébergement se réunit deux fois par mois afin de travailler sur des problématiques communes. Il est un espace d'échange très utile pour aborder les questions se présentant au sein du Pôle. Il permet l'élaboration de pistes de travail et de stratégie managériale communes. Disposer d'une vision transverse des actions menées ou restant à construire permet de mutualiser les moyens et les compétences.

B) Une mutualisation des savoir-faire

Le Pôle Hébergement bénéficie d'un savoir-faire reconnu en matière de réponse aux problématiques liées à l'accessibilité du public accueilli.

Ainsi, pour les usagers de nos établissements, la mutualisation des compétences se traduit par une réponse la mieux adaptée à leurs besoins, en raccourcit le délai. Elle permet le renforcement d'une culture professionnelle partagée et le développement d'un sentiment d'appartenance.

Ex : c'est afin de s'adapter au vieillissement des populations, qu'un projet-action a été mené pour faciliter l'accès aux soins. Cette réflexion a abouti en 2014, à la création d'un Service d'Accompagnement aux Soins pour les Personnes Handicapées et leurs

Aidants⁴³ (SASHA). Celui-ci bénéficie d'un financement du Comité national Coordination Action Handicap (C.C.A.H.) en réponse à un appel à projet.

Ce service m'intéresse dans la mesure où il offre des outils qui permettent le développement de partenariat avec les acteurs de santé. En l'occurrence, il est une ressource pour les usagers de mon établissement pour l'accès aux soins et le renforcement de leur statut de citoyen. Il est une ressource pour les éducateurs qui par ce biais vont s'ouvrir au travail en réseau et développer ainsi de nouvelles compétences.

C) La population accueillie au sein du Pôle Hébergement de l'association « les Papillons Blancs du Haut-Rhin »

Les personnes accueillies sont des adultes déficients intellectuels travaillant en ESAT, en EA ou en milieu ordinaire. Ils sont originaires en priorité du Haut-Rhin et ont fait l'objet d'une orientation par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui relèvent de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Nous accueillons au total 49 femmes et 63 hommes répartis de la manière suivante, sur les différents sites :

- ✓ A Mulhouse : 49 personnes sont hébergées, dont 17 femmes et 32 hommes.
- ✓ A Guebwiller : 29 personnes sont hébergées, dont 14 femmes et 15 hommes.
- ✓ A Colmar : 34 personnes sont hébergées, dont 18 femmes et 16 hommes.

Les usagers accueillis au sein du Pôle Hébergement ont entre 23 ans pour les plus jeunes et 66 ans pour les plus âgés. Un nombre important de travailleurs âgés de 55 ans et plus, bénéficient d'une retraite de travailleur résident dans les FATH du Pôle. La moyenne d'âge des personnes sur le Pôle est de 47 ans.

Nous constatons pour l'ensemble du Pôle Hébergement une prévalence de personnes âgées de plus de 41 ans. Les personnes âgées de moins de 40 ans restent minoritaires. Il est à noter qu'avec l'ouverture des nouveaux établissements, les personnes en attente de place au niveau des FATH du Pôle Hébergement représentent essentiellement le groupe des 20 à 29 ans puis celui des 30 à 39 avec une proportion minoritaire pour le groupe de 50 à 54 ans. Le nombre des demandeurs en évolution depuis trois ans, nous conduit par ailleurs à une réflexion sur les places d'accueil d'urgence disponibles dans

⁴³ Annexe 5 PXIII : SASHA

nos établissements, ainsi que sur le déploiement d'appartements plus autonomes dans la périphérie de chaque site, dans la limite des agréments.

1.4 Conclusion partielle

A ce stade de mes réflexions, je peux dire que la loi du 2 janvier 2002, rénovant l'action sociale et médico-sociale, place le projet de l'utilisateur au centre de la prise en charge. Depuis cette « révolution », le projet de l'utilisateur prime dans le projet d'établissement. Dans l'article L.116-1., l'action sociale repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des usagers.

La façon de penser le projet et de le mettre en œuvre reste liée aux principes fondamentaux de la loi, c'est à dire la primauté du projet individuel.

L'accompagnement proposé dans le cadre de l'hébergement se veut individuel et global. Il prend forme autour du quotidien, de l'administratif, de la santé, du social, mais aussi du loisir et du sport.

Les questions éthiques et politiques relèvent de la considération de la prise en compte des personnes en situation de handicap dans la cité. Les acteurs de terrain ont la responsabilité de la mise en œuvre opérationnelle de ces dimensions, dans leur accompagnement des personnes au quotidien.

Malgré le fait que l'ensemble des politiques publiques prône la citoyenneté, et l'inclusion sociale, le Pôle Hébergement de l'Association des « Papillons Blancs du Haut-Rhin », ne reste-il pas trop protecteur, freinant ainsi la pleine émancipation de l'utilisateur vers un exercice plus étendu de sa citoyenneté ?

2 La Résidence HENNER : un accompagnement à l'exercice de la citoyenneté à développer

Face à la question de la citoyenneté, la réglementation, les évolutions du cadre légal conduisent à une ré-interrogation du vivre-ensemble et donc de la dynamique à mettre en œuvre dans les établissements médico-sociaux. Les professionnels de la Résidence HENNER qui s'investissent auprès d'adultes porteurs de handicap mental veulent inscrire leurs pratiques, soutenues par de nouveaux éclairages, dans une action éducative et pédagogique favorisant le lien social des bénéficiaires.

Comme nous l'avons vu précédemment, l'Association des « Papillons Blancs du Haut-Rhin », promeut pour ses établissements et services un développement de leurs projets dans ce sens. Il s'agit d'opérer ces changements dans une logique d'accroissement du professionnalisme des salariés dans leur secteur d'intervention. L'objectif recherché étant bien entendu de répondre de façon individualisée avec plus de pertinence aux besoins et aux attentes spécifiques des bénéficiaires que nous accueillons. Il en découle une consolidation de leurs droits et une possibilité, pour chacun, de vivre, de participer et de s'exprimer dans l'environnement dans lequel, ils évoluent.

Avant tout changement, il est nécessaire d'interroger le fonctionnement actuel, d'identifier les atouts et les défis à relever pour notre organisation, afin d'évoluer vers une adaptation de notre offre de service qui permettra une inscription positive et concrète de la citoyenneté pour les résidents accompagnés.

L'analyse du fonctionnement de la Résidence HENNER et le focus sur la perception de ce droit à la citoyenneté par tous les acteurs (résidents, professionnels, familles, partenaires), nous montrera les atouts de l'établissement et les faiblesses à connaître pour s'engager, ou non, dans des transformations de nos pratiques et de nos prestations.

2.1 La Résidence HENNER

La Résidence Henner a été créée en 1976. Elle dispose d'un agrément de 44 places. En 1996, suite à des travaux de réhabilitation visant l'individualisation des espaces privés, sa capacité d'accueil est réduite à 35 places. Celles-ci sont réparties entre la Résidence (31 places dont 1 place d'accueil temporaire) et une maison alsacienne propriété de l'association, disposant de quatre T2 situés dans le vieux Colmar, à proximité immédiate du centre-ville.

2.1.1 Présentation des personnes accueillies

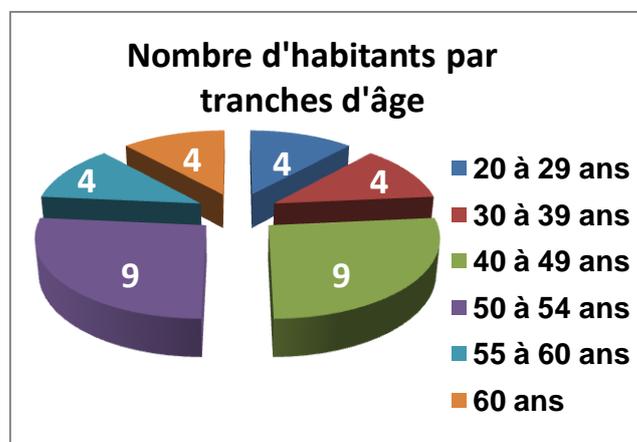
Les personnes accueillies sont des travailleurs handicapés en activité ou à la retraite. Elles sont porteuses d'un handicap mental et pour certaines présentent également une pathologie psychiatrique.

Afin d'adapter l'intervention éducative proposée, nous nous appuyons sur des grilles d'évaluations des habiletés sociales⁴⁴, qui sont renseignées par les éducateurs avec la collaboration des résidents. Ces évaluations sont un support concret qui permet de définir les axes de travail des projets personnalisés. Ainsi, la visée de cet accompagnement réside dans le fait de ne pas déposséder la personne de ses facultés, même diminuées, de l'inciter à agir par elle-même et de tendre vers un soutien de ses capacités, qui passe par l'idée d'une association, de l'accord et de la prise d'initiative de la personne.

Ces informations croisées avec certaines données administratives me permettent de disposer d'une analyse intéressante afin de mieux comprendre qui sont les personnes que nous accueillons, et quel est leur ancrage dans la citoyenneté.

A) La répartition par catégorie d'âge

Tableau 1 : Nombre d'habitants par tranches d'âge - source⁴⁵



Le vieillissement des personnes accueillies est important. Deux tranches d'âge sont majoritaires, elles se situent entre 40 et 54 ans.

Avec le vieillissement, les problèmes de dépendance et en particulier de santé sont en augmentation.

⁴⁴ Annexe 6 PXIV : Echelle d'évaluations des habiletés sociales (ex : la citoyenneté)

⁴⁵ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

Les éducateurs sont de plus en plus sollicités pour les accompagnements médicaux. Ces demandes émanent des résidents, y compris pour ceux qui disposent d'un certain niveau de compétence, et de plus en plus les professionnels de santé sollicitent la présence d'un accompagnateur.

La présence d'un accompagnateur professionnel concerne deux tiers des résidents pour les raisons suivantes :

- ✓ La difficulté à se rendre seuls sur le lieu du soin (problème de mobilité, problématique psychiatrique).
- ✓ La difficulté liées aux problèmes de communication et de compréhension de la personne accompagnée (difficultés à répondre aux questions du soignant, à comprendre les diagnostics...)
- ✓ Le manque d'initiative en matière de soins, liée à la dépendance à l'éducateur ou à un tiers.

La présence d'un professionnel est aussi sollicitée par certains soignants pour les motifs suivant :

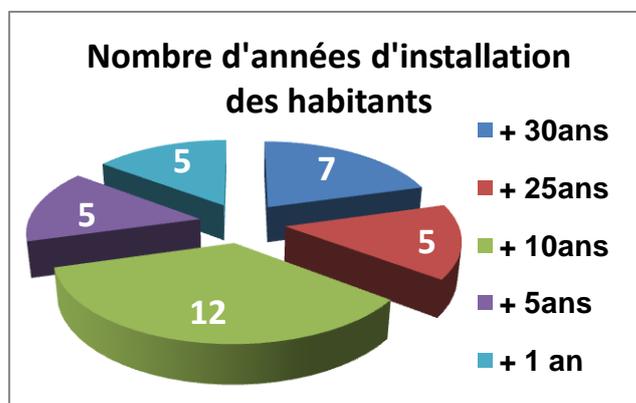
- ✓ Les difficultés à comprendre et à se faire comprendre par le résident
- ✓ Les questions légales relatives à l'avis éclairé du patient
- ✓ La recherche d'un gain de temps

Nous n'avons pas la possibilité de développer l'accès aux soins dans l'établissement. L'intervention d'un médecin coordinateur et la mise en place d'une convention avec un cabinet d'infirmier en facilite toutefois, l'accès. Pour autant, comme je viens de l'énumérer les limites de l'accès aux soins qu'il s'agisse auprès des praticiens dans les hôpitaux ou ceux de la médecine de ville n'est pas toujours aisé, aussi bien du fait des résidents eux-mêmes que des professionnels de la santé sollicités. Il me semble donc nécessaire, toujours dans ce souci d'accès à la citoyenneté, de développer des actions qui faciliteront l'autonomisation des personnes et par ailleurs des échanges et supports avec les professionnels de santé afin de faciliter la prise en soins des personnes porteuses de handicap mental.

B) La durée moyenne de présence à la Résidence Henner

Le contexte professionnel conditionne l'installation dans un secteur. La durée d'installation dans l'établissement est supérieure à dix ans, pour la majorité des personnes accueillies.

Tableau 2 : Nombre d'années d'installation des habitants - source⁴⁶



En accord avec la volonté des orientations institutionnelles, les habitants handicapés des établissements ont pris leurs habitudes dans la durée. Il s'agit ici de sédentariser des travailleurs par le logement.

Les perspectives d'emplois sont rares et les possibilités de mobilité peu proposées dans le cadre des projets professionnels et par ailleurs peu sollicitées par les travailleurs.

Les résidents s'installent donc durablement. Un grand nombre est peu familiarisé avec son environnement, et peu stimulé par l'accompagnement qui lui est proposé.

Seuls deux résidents occupant un appartement extérieur ont émis le souhait de vivre de façon autonome. Les appartements autonomes sont un tremplin qui favorise l'intégration dans la cité, par l'habitat.

Nous estimons à ce jour, que six résidents qui bénéficieraient d'un accompagnement adapté pourraient intégrer un logement plus autonome, hors de la Résidence. Parmi ces six personnes, deux d'entre elles ont intégré cette perspective à leur projet personnalisé, et bénéficient d'un accompagné adapté.

⁴⁶ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

C) Les mesures de protection⁴⁷

D'une manière générale, chaque personne accueillie au sein de l'établissement nécessite une aide administrative pour la gestion de leurs revenus. D'où la nécessité pour certains majeurs présentant une altération des facultés mentales de bénéficier d'un régime de protection juridique en étant placés sous différentes mesures justice, telles que la tutelle, la curatelle simple ou renforcée.

- ✓ La **tutelle** est une mesure judiciaire destinée à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts. Un tuteur la représente dans les actes de la vie civile. Le juge peut énumérer, à tout moment, les actes que la personne peut faire seule ou non, au cas par cas.

- ✓ La curatelle est une mesure judiciaire destinée à protéger un majeur qui, sans être hors d'état d'agir lui-même, a besoin d'être conseillé ou contrôlé dans certains actes de la vie civile. La curatelle n'est prononcée que s'il est établi que la mesure de sauvegarde de justice serait une protection insuffisante. Il existe plusieurs degrés de curatelle. Le juge des tutelles désigne un ou plusieurs curateurs.

- Curatelle **simple**

La personne accomplit seule les actes de gestion courante (dits actes d'administration ou actes conservatoires), comme la gestion du compte bancaire ou la souscription d'une assurance.

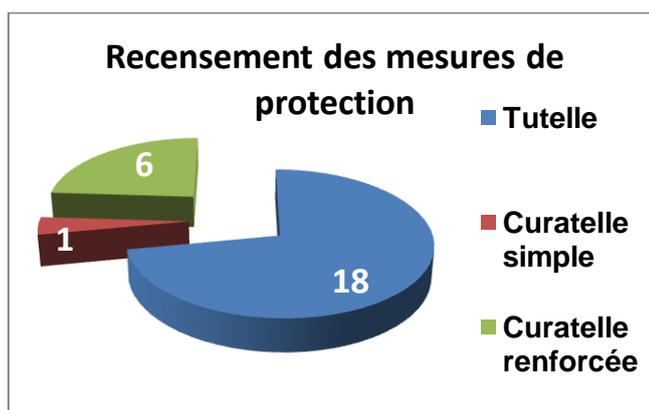
En revanche, elle doit être assistée de son curateur pour des actes plus importants...

- Curatelle **renforcée**

Le curateur perçoit les ressources de la personne et règle ses dépenses sur un compte ouvert au nom de celle-ci.

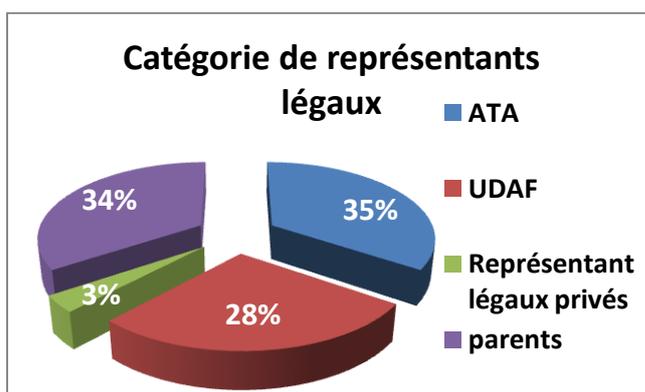
⁴⁷ [Visité le 15.09.2014 à 11h25], disponible sur Internet : <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F2094.xhtml#N1007F>

Tableau 3 : Recensement des différentes mesures de protection pour les personnes accueillies - source⁴⁸



25 personnes bénéficient d'une mesure de tutelle, de curatelle renforcée ou de curatelle simple. Pour les autres, elles bénéficient toutes de l'assistance d'un membre de leur famille. Toutefois, dans ce dernier profil, deux résidents à la demande des familles (difficultés liées à l'avancement en âge des parents) et soutenus par l'établissement ont sollicités le juge des tutelles, pour solliciter la mise en place d'une mesure.

Tableau 4 : Catégorie de représentants légaux - source⁴⁹

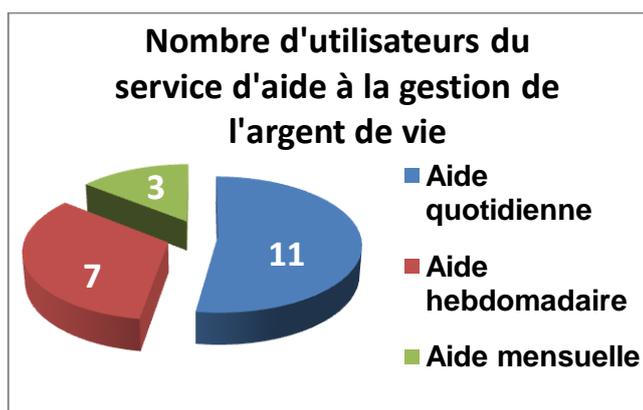


Les résidents accueillis à la « Résidence HENNER » sont majoritairement représentés par des associations de mandataires, désignés par le juge des tutelles. Dans l'ensemble, les relations que les résidents ont avec leur représentant sont harmonieuses. Pour ce qui concerne les professionnels ces relations sont constructives quelque soit l'interlocuteur. En accord avec les représentants légaux, nous proposons une aide à la gestion de l'argent de vie, pour les dépenses courantes. Ce service est mis à disposition, à la demande des personnes lorsqu'il y a lieu.

⁴⁸ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

⁴⁹ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

Tableau 4 : Recensement de l'utilisation du service d'aide à l'utilisation de l'argent de vie- source⁵⁰



On constate que plus de 60% des personnes accueillies, font appel à une aide quotidienne pour la gestion de leur pécule. Les 13 résidents ne faisant pas appel à ce service ne sont pas pour autant autonomes ; pour 8 d'entre eux c'est un membre de leur famille qui assure cette tâche.

Il n'y a donc que 5 personnes qui sont réellement autonomes sur ce sujet.

En ce qui concerne, les dépenses courantes il a été établi que 28 personnes sollicitent un accompagnement de l'éducateur, pour réaliser leurs petits achats (produits d'hygiène...).

- ✓ Parmi elles, 5 personnes sont dans l'impossibilité complète de réaliser des achats sans un accompagnement.
- ✓ Pour 6 d'entre elles, l'aide porte sur le transport en voiture de service, alors qu'elles auraient les capacités de se déplacer en utilisant les transports en commun.
- ✓ Pour 12 des personnes accompagnées, il s'agit de bénéficier d'une aide pour se repérer dans le magasin.
- ✓ Enfin, 9 d'entre elles sollicitent systématiquement l'aide de l'éducateur au moment du paiement.

Pour autant, aucun résident n'est en capacité de gérer seul la totalité de ses revenus (rémunération, allocations...). En effet, en matière de gestion, certains ne connaissent pas suffisamment la valeur de l'argent, d'autres sont en difficultés dans la maîtrise des opérations de base (addition, soustraction). Ces obstacles peuvent inhiber et faire craindre d'être abusé. Tout cela peut représenter un frein qui limite l'autonomie des personnes et par ricochet les liens sociaux.

⁵⁰ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

Il nous appartient d'organiser les accompagnements adéquats pour proposer des supports techniques, et favoriser le développement d'un réseau dans lequel le résident saura trouver les repères pour faciliter son indépendance.

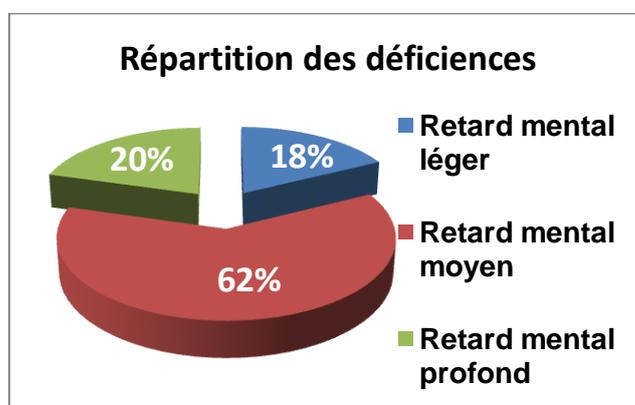
2.1.2 Déficiences principales

Afin d'établir un profil des déficiences et des incapacités des personnes accueillies, le psychologue du site utilise la CIF de l'OMS pour cette évaluation.

Selon la définition de l'OMS :

- ✓ les personnes atteintes d'un retard mental léger peuvent acquérir des aptitudes pratiques et la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée.
- ✓ les personnes atteintes d'un retard mental moyen peuvent acquérir des notions simples de communication, des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaires et une habileté manuelle simple.
- ✓ les personnes atteintes d'un retard mental profond et sévère sont susceptibles au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples.

Tableau 5 – Répartition des déficiences - Source⁵¹

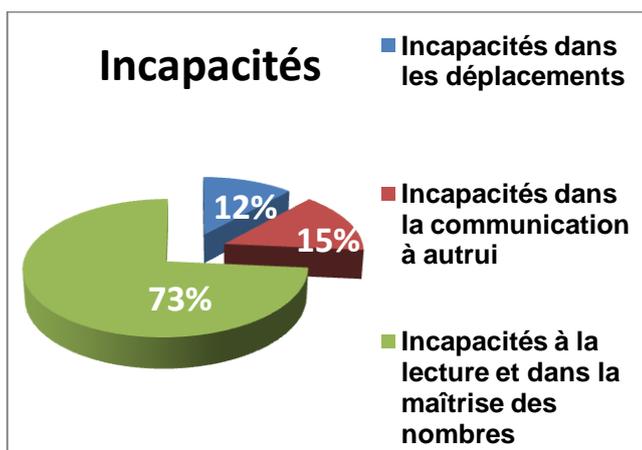


15% des personnes accueillies présentent en plus de leur déficience intellectuelle, une déficience du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques qui se traduisent par des troubles graves de la personnalité et des capacités. En conséquence, l'accompagnement proposé doit s'adapter à la fois aux potentialités liées au niveau de déficience et par ailleurs aux difficultés relationnelles liées à cette déficience secondaire.

⁵¹ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012/2014

2.1.3 Incapacités

Tableau 6 : Incapacités des personnes accueillies - source⁵²



La dépendance ou des problématiques physiques empêchent techniquement certaines personnes accueillies d'accéder à l'espace urbain. Néanmoins, on peut affirmer que seules 15% d'entre elles en subissent une limitation dans leur participation citoyenne, et ceci en lien avec leur déficience mentale profonde et/ou leurs troubles psychiatriques.

En majorité les personnes accueillies sont en mesure de communiquer avec autrui sans l'aide d'un tiers, et exprimer un avis sur des questions simples, non conceptuelles. Toutefois, 16% sont en difficultés pour exprimer un avis, et comprendre les subtilités d'un échange même simple. Ceci implique que pour l'ensemble des relations dans lesquelles elles seront engagées, un tiers devra être présent.

Enfin un grand nombre des personnes accueillies ne savent ni lire, ni écrire, ni compter. Pour accéder à l'information, elles sont familiarisées à l'utilisation de pictogrammes ou d'images. Elles sollicitent par ailleurs le plus souvent les explications des professionnels ou de leur entourage.

2.2 Organisation et management

2.2.1 Locaux et Equipements

La « Résidence HENNER » est constituée d'un bâtiment principal qui dispose de trente et une chambres individuelles avec salles de bain privées ; salle à manger collective, deux cuisines pédagogiques, bureaux, deux salles d'activités et salles de réunions. Quatre appartements situés dans la vieille ville, à proximité immédiate du centre-ville permettent de répondre aux besoins quant à l'autonomisation des personnes.

⁵² Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

L'établissement est pourvu d'une grande salle de réunion pouvant accueillir plus de 50 personnes et d'une autre salle de réunion pouvant accueillir un groupe de douze personnes.

L'établissement un peu excentré dans un quartier résidentiel, permet d'accéder à pied après 10 minutes de marche, au centre-ville, ainsi qu'à la gare. A partir de la gare, l'accès aux transports en commun est aisé. La localisation de la Résidence HENNER peut toutefois être un obstacle pour les personnes les plus dépendantes.

L'infrastructure de la Résidence HENNER et son organisation architecturale me semble néanmoins être un atout dans la question qui nous intéresse pour deux raisons :

✓ D'une part, l'établissement dispose d'espaces personnels (chambres individuelles ou appartement). Il offre un espace à soi dans lequel, le résident peut se sentir en sécurité, et qu'il peut investir selon ses goûts, gage d'une inscription dans un modèle social.

✓ D'autre part, l'autre atout de la structure est de disposer d'espaces collectifs suffisamment vastes et diversifiés pour envisager l'accueil et l'organisation de manifestations et de rencontres favorisant des échanges entre les résidents et d'autres publics.

2.2.2 Les ressources humaines

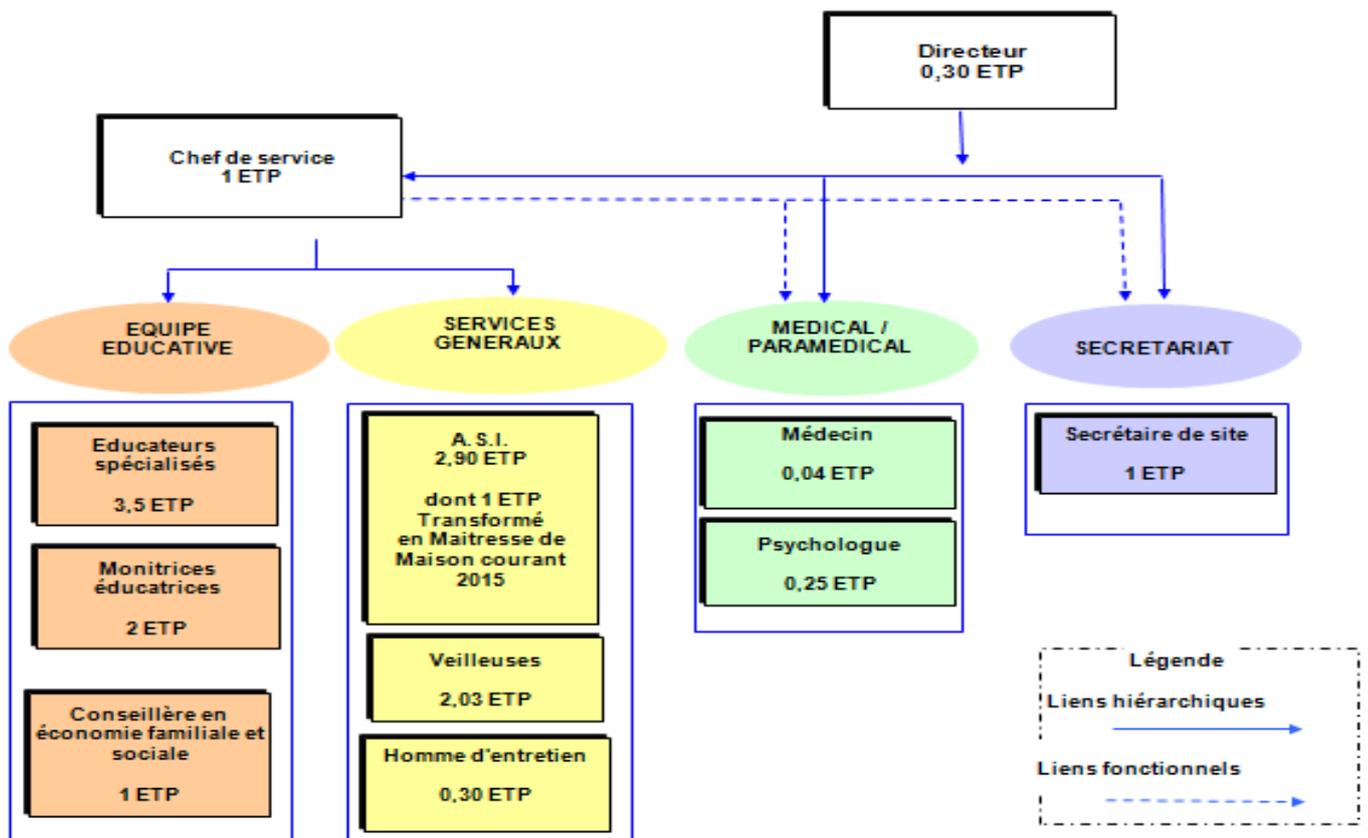
Afin d'accompagner au quotidien les personnes accueillies, l'organisation s'établit ainsi : Les ressources humaines sont constituées de quatre entités (Direction, administration, personnel éducatif, logistique) qui interagissent entre elles afin de coordonner au mieux, l'offre de service. Chacune d'elle est également identifiée par les résidents, afin d'être sollicitée dans des domaines spécifiques.

Le personnel de la Résidence est composé de 20 salariés pour un total de 14,32 ETP.

Au niveau des personnels ils sont tous formés à la connaissance du handicap mental.

Les travailleurs sociaux sont diplômés et expérimentés (Educateur Spécialisés, Moniteur-Educateurs, Conseillère en Economie Sociale et Familiale). L'équipe est stable depuis 2011 et il n'y a pas de turn-over. Le taux d'absentéisme est faible, traduisant un climat social sain. La moyenne d'âge se situe autour de 44 ans.

A l'heure actuelle, l'équipe est composée de :



Pour chaque résident est désigné un éducateur référent. Il centralise les demandes et besoins de la personne accompagnée. Il est garant des écrits professionnels, qui la concernent. Pour autant, cette organisation ne limite pas les échanges entre résidents et autres professionnels ; ainsi j'ai mis en place un fonctionnement qui s'appuie sur le fait que nous partageons une mission à destination des résidents, et que celle-ci implique une solidarité dans leur prise en compte. En effet, chaque professionnel doit pouvoir rester une ressource pour le résident, et celui-ci doit pouvoir investir le lien social avec qui bon lui semble. Au-delà de sa fonction chaque professionnel est donc investi dans un partage qui fait état de la qualité de vie des résidents.

Notre établissement présente toutefois une particularité par rapport à d'autres FATH. En effet, le CG 68 a accepté de financer un poste de médecin coordonnateur, à raison de deux heures mensuelles. Ses interventions permettent de faciliter la coordination entre les différents médecins traitants ou spécialistes, en garantissant le respect de la confidentialité des informations médicales mais en rendant toutefois accessibles les informations utiles, pour le résident lui-même et pour les professionnels ou l'aidant qui l'accompagnent.

Comme évoqué précédemment notre établissement voit le nombre de résidents à la retraite augmenter par manque d'orientation possible vers des structures séniors. Cela implique d'imaginer une nouvelle organisation du temps de travail des professionnels et impacte une redéfinition des tâches qui doivent permettre à ces personnes présentes en journée, de trouver des interlocuteurs en capacité d'accompagner leurs besoins.

2.2.3 Projet d'établissement

Depuis sa création, de nombreux projets d'établissements se sont succédé. Le projet en vigueur rédigé en 2009 répond à une volonté associative de rapprocher les structures similaires de l'association, d'insuffler une dynamique de Pôle, d'ancrer des pratiques transversales visant une qualité de prestation et d'accueil commune et optimisant les ressources. Une préoccupation commune à l'ensemble des structures à ce moment-là était de faire un constat partagé du vieillissement des résidents accueillis et de définir des modalités de prise en charge répondant aux besoins spécifiques de ce public.

Si le projet répond entièrement à cette logique, on peut regretter, que la spécificité de chaque site n'ait pas été plus exploitée. A l'aube de la réécriture du projet d'établissement qui devient caduque, il s'agit pour moi de poursuivre la logique associative : inscription de la dynamique de l'établissement dans une dynamique de Pôle, poursuivre la qualité de prise en charge et d'offre de service en tenant compte des besoins des personnes accueillies, tout en y incluant les préoccupations propres au site de la Résidence HENNER au regard de notre volonté d'œuvrer à l'inclusion des personnes porteuses de handicap mental.

Cette réactualisation du projet d'établissement inclura l'ensemble du personnel et sera enrichi par la sollicitation des résidents, de familles, de partenaires notamment par le biais du Conseil de la Vie Sociale mais aussi par la constitution de groupes de travail.

2.2.4 L'évaluation externe

Depuis 2007, l'obligation d'évaluation interne et externe s'est imposée pour chaque établissement et service.

Coordonné par notre Service Qualité du siège, l'établissement s'est donc dès 2008 engagé dans des actions d'évaluation interne (2008 + 2012) et en 2013, nous avons procédé à l'évaluation externe.

Vécue initialement avec une certaine appréhension par les professionnels, une grande curiosité par les résidents (forte participation) et une certaine réserve de la part des familles (crainte de ne pas « savoir »), cette évaluation a finalement été un levier positif et

fédérateur sur lequel, je m'appuie pour engager la dynamique de changement, et cela en réponse aux axes d'améliorations qui ont été proposés par les évaluateurs.

2.2.5 Aspects managériaux au sein de la Résidence HENNER

A) Communication et mode de management

La communication, les instances de régulations et de décisions sont indispensables au bon fonctionnement de l'établissement. Ainsi la Résidence HENNER bénéficie de différents outils mis en œuvre à l'échelle de l'association. Certains s'adressent à l'ensemble du personnel : un réseau intranet et un outil de messagerie électronique permet à chaque salarié de communiquer et d'être informé. Il est complété par des panneaux d'affichages réglementaires, des notes d'informations et de service et des réunions institutionnelles.

D'autres outils plus spécifiques à notre établissement sont orientés vers la prise en charge des adultes porteurs de handicap mental : il s'agit de réunions pédagogiques hebdomadaires aussi bien pour les services que pour la direction.

Le pouvoir est formel, toute l'organisation au niveau des instances de décisions, des mécanismes de coordination, de la transmissions des informations, et des instances de régulation se déploient au travers des nombreuses réunions, avec chacune un objectif clair, des espaces de liberté et des zones de pouvoir défini. Ainsi, le système se maintient grâce aux mécanismes de régulation, par l'action de jeux structurés qui définissent à l'avance les possibilités de stratégie rationnelle pour chaque acteur.

Parallèlement, le mode de management en action, est également lié aux opportunités de terrain à saisir. Il s'agit de s'appuyer sur des problématiques ou des idées naissantes pour faire travailler les professionnels, par rapport aux modes d'action mises en œuvre. Par exemple, concernant le travail qui a été réalisé à la Résidence HENNER relatif aux problématiques de la prise en charge des personnes vieillissantes, celui-ci s'est appuyé sur une écoute attentive des professionnels et des difficultés qu'ils rencontraient. Ces difficultés ont été recensées aussi bien lors des réunions institutionnelles, que lors d'entretiens individuels. C'est à partir, de cet état des lieux et de ces constats que ces mêmes professionnels ont été sollicités pour travailler cette question et les réponses qui pouvaient être apportées. Cette réflexion s'est élargie à l'ensemble des établissements du Pôle Hébergement. L'objectif recherché étant de partir de l'expertise du terrain pour impliquer chaque acteur au niveau qui est le sien. « *Pour garantir la responsabilité, il faut*

que les finalités soient vécues à la base de l'organisation et choisies ou plutôt arbitrées au sommet⁵³».

2.2.6 Les actions facilitatrices déjà mises en œuvre à la Résidence HENNER pour l'exercice de la citoyenneté

A) L'accompagnement socio-éducatif

L'accompagnement socio-éducatif est mis en œuvre tout au long du parcours de la personne. Il a vocation à rechercher la promotion de la personne et œuvre à son intégration, voire à son inscription dans la vie de la cité, chaque fois que les capacités des personnes accueillies le permettent. Il s'agit là de l'objectif premier de l'accompagnement pour ce public, mais dans le quotidien le constat fait apparaître que le personnel éducatif avec toute la bienveillance dont il peut faire preuve est en difficulté pour réaliser concrètement cet objectif.

Le vieillissement de la population, une dépendance à l'éducateur qui s'est peu à peu installée et qui reste alimentée au quotidien par une démarche de prise en charge plus que d'accompagnement ne favorise pas l'implication du résident.

Notre action a vocation à faciliter l'accompagnement des personnes, en tenant compte également des besoins de repères indispensables à leur structuration mentale.

Pour cela, différentes activités individuelles à visée formative sont proposées à l'interno (entretien du linge, gestion de budget) ainsi que des ateliers d'apprentissage collectifs (cuisine, théâtre).

Les activités externes à l'établissement sont peu investies car peu proposées par les éducateurs. L'absence d'une coordination autour d'un réseau diversifié est un frein aux échanges.

B) Le Conseil de la Vie Sociale

Il existe depuis 2008 et se réunit en moyenne trois fois dans l'année. Trois résidents sont élus et l'instance est très investie par l'ensemble des résidents qui y voient, un lieu d'échange avec des tiers extérieurs (représentant du maire, des familles, des partenaires) et de négociation avec les professionnels et la direction. Afin de soutenir les résidents élus, dans l'exercice de leur mandat et de faciliter leur prise de parole, une réunion préparatoire est systématiquement organisée par les éducateurs.

⁵³ CROZIER M. et FRIEDBERG E., 2004, *L'acteur et le système*, Ed. Points, Collection Points Essais, p500.

C) Le projet personnalisé : Outils phare de la loi 2002-2

L'ANESM, dans ses RBPP sur les attentes de la personne et le projet personnalisé⁵⁴ rappelle que « la situation des personnes est en constante évolution, que ce soit en raison des modifications de leurs attentes, de leur potentiel, de leur maturité, de leur état de santé... que des changements de contexte. ». En l'occurrence, l'accompagnement du « projet personnalisé est une démarche dynamique, une co-construction qui tente de trouver un équilibre entre différentes sources de tension »

A la Résidence HENNER, chaque résident dispose d'un projet personnalisé. La citoyenneté en fait partie, dans sa dimension d'expression et de prise en compte de l'avis de la personne. Il est réévalué au minimum chaque année. A cette occasion, le résident et l'ensemble des parties-prenantes se réunissent. L'objectif est de recueillir les propositions et l'avis du résident quand aux axes d'accompagnement qui lui sont proposés ; il permet également de le présenter aux tuteurs et aux familles. La rencontre permet de formaliser la coordination des actions à mener, de définir avec chacun son périmètre d'intervention et son engagement. Si à ce jour, les professionnels se réunissent aisément, il n'en est pas de même avec les familles qui sont peu présentes lors de ces rencontres.

D) Un affichage adapté

Afin de favoriser la communication et la transmission des informations, des affichages sont mis en place. Les personnes que nous accueillons pour accéder plus aisément à l'information nécessitent que celle-ci soit structurée. La temporalité est un aspect essentiel qui leur permet de se repérer plus aisément. Aussi, l'affichage répond-il à ce besoin et des espaces dédiés précisent les repères. Les tableaux sont donc organisés en conséquence. L'ensemble des informations y est traduit par des pictogrammes, et rédigé systématiquement en lettres d'imprimerie afin de favoriser la reconnaissance des mots et le maintien des acquis de lecture.

Ces affichages sont au nombre de trois, ils concernent les informations internes (activités du jour, de la semaine et du WE) ; les informations externes (presse et courrier) ; les informations réglementaires (ex : plan canicule).

E) Des « règles de vie »

Elles précisent l'organisation de la vie collective (horaires, usages...) en lien avec le règlement de fonctionnement. Elles sont illustrées par des images et des pictogrammes, présentées, remises lors de l'accueil des personnes et réactualisées régulièrement. Elles

⁵⁴ ANESM, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*, décembre 2014

font donc l'objet d'échanges réguliers lors des « réunions d'expression des résidents ». Elles sont un support de communication permanent pour les éducateurs et les résidents.

F) La « réunion d'expression des résidents »

Elle a lieu chaque premier jeudi du mois, un ODJ est affiché huit jours auparavant, afin que chacun soit informé des thèmes qui seront abordés. Chacun peut y ajouter les points qui lui paraissent important en lien avec le collectif. Le chef de service y participe chaque mois, et pour ma part j'interviens en principe une fois par trimestre, ceci afin de permettre un temps d'échange entre les résidents et la direction.

2.2.7 Partenariats

Quelques partenariats existent et certains sont formalisés

A) Le FATH Saint Joseph de l'association Adèle de Glaubitz

Un autre FATH est implanté sur le secteur de Colmar. Il accueille des adultes porteurs de handicap mental qui présentent une déficience mentale légère ou moyenne. Depuis 2013, j'ai initié entre nos deux établissements des rencontres en particulier autour de la question de l'accès aux soins et afin de faciliter les parcours des résidents de nos structures, mais aussi sur la question des vacances adaptées (évaluations des organismes et mutualisation des accompagnements au moment des départs et des retours de vacances).

Aujourd'hui, ces rencontres impliquent essentiellement les chefs de service. Nous constatons toutefois que les problématiques que rencontrent les résidents que nous accueillons sont communes. Notre volonté réside clairement dans la recherche du développement de cette coopération. Elle pourra favoriser la rencontre des résidents de nos deux sites, ainsi que les temps d'échange entre les professionnels pour faciliter l'inclusion des personnes porteuses de handicap mental, sur la ville de Colmar.

B) Au niveau culturel et accès aux loisirs

Sur le versant culturel, la Maison de la Jeunesse et de la Culture (MJC) à proximité immédiate de la Résidence est un partenaire qui présente un véritable intérêt. Malgré cette proximité de rares collaborations existent. Le partenariat n'est pas formalisé et souffre d'une absence de réflexion sur l'intégration des personnes porteuses de handicap mentales.

Une collaboration est en place avec deux associations proches de notre association. Le partenariat est formalisé avec chacune d'entre elle, mais leur mode de fonctionnement est très différent.

- ✓ L'Association Culturelle et Sportive Montjoie (A.C.S.M.) réunit plusieurs bénévoles (parents d'enfants déficients intellectuels) qui assurent sur l'année l'une ou l'autre activité. L'association propose un planning d'activités annuelles. Celui-ci est distribué en début d'année, et les résidents peuvent s'inscrire à leur convenance.
- ✓ Association Pat' à sel, réunit des bénévoles qui ne sont pas spécifiquement familiarisés à l'accompagnement de personnes déficientes intellectuelles. L'association propose des activités mensuelles auxquelles les résidents peuvent participer, en contrepartie d'une participation non pécuniaire. Fondée sur le principe du don et du contre-don, elle demande une contrepartie de l'utilisateur à travers différents travaux (collecte de cannette, aide à la préparation de salles, fabrication d'affiches...).

La problématique que l'on note dans cette organisation est que la participation aux loisirs relève exclusivement d'une organisation strictement institutionnelle. Elle participe encore au cloisonnement dans un dispositif et ne favorise pas l'autonomie individuelle.

C) Au niveau de la santé

En 2010, j'ai établi et signé une convention avec un cabinet infirmier. Les résidents sont nombreux à bénéficier d'une aide à la préparation de leurs médicaments et à la distribution.

Le cabinet infirmier dispose d'un local infirmier dans la structure et d'horaires d'ouverture spécifiques 7 jours sur 7, le matin et le soir. Une coordination est formalisée à l'interne avec l'équipe éducative et le médecin coordinateur.

Cette prestation externalisée est un premier pas pour nos usagers vers une autonomie dans la relation qu'ils ont ainsi la possibilité d'établir avec des professionnels de santé, ne faisant pas partie de notre établissement.

D) Partenariat avec la mairie de Colmar

La mairie est représentée dans notre CVS. Elle participe à notre dynamique de travail, nous associe à certaines réflexions (charte graphique pour les transports en commun..). Ces questions nouvelles, qui concernent la participation effective de personnes présentant une déficience intellectuelle, révèlent un besoin de développement de compétences spécifiques en matière d'accueil de notre public. D'autres adaptations sont encore à mettre en œuvre, à titre d'exemple, telles que l'adaptation de certains bureaux de vote et une sensibilisation à la question du handicap mental, auprès des personnes chargées de tenir le bureau de vote.

2.3 La parole des acteurs

Il me semble que mon diagnostic relatif à la prise en compte de la citoyenneté des personnes accueillies n'aurait pas été complet si à minima, je n'avais pas recueilli la position et les attentes de l'ensemble des parties prenantes, résidents, professionnels, familles et partenaires.

Pour cela, j'ai mené une enquête auprès de chacun d'eux.

2.3.1 Méthodologie de l'enquête

J'ai choisi d'effectuer une étude « terrain » pour recueillir l'avis des 3 populations concernées : résidents, professionnels, familles et/ou représentant légaux. L'entretien semi-directif a été choisi comme outil de collecte des attentes. En effet, il privilégie une approche individuelle, modulable en fonction de l'interlocuteur et garantissant la confidentialité des propos échangés.

L'échantillon des résidents est constitué de 20 personnes, celui des familles et/ou représentant légaux représente 16 personnes (7 parents assurant par ailleurs la mesure de protection du résident, 7 parents, 2 représentants légaux salariés d'associations tutélaires).

L'échantillon des professionnels représente l'ensemble des éducateurs ainsi que le psychologue, soit 8 entretiens.

Le questionnaire à destination des résidents, présenté en annexe VI, décline différents thèmes, tels que :

- ✓ Les compétences de base
 - Rapport au temps
 - Maîtrise des apprentissages (lecture, écriture, chiffre, argent)
- ✓ Ouverture vers la Cité et exercice à la citoyenneté
 - Utilisation des transports
 - accès à l'information et à la communication
 - accès à la culture et aux loisirs
 - accès à la santé
- ✓ Ancrage du sentiment d'appartenance
 - accès à la vie relationnelle, affective et sexuelle
 - existence de ressources extérieures au personnel éducatif de la Résidence
- ✓ La capacité à exprimer une opinion : exercice des droits et obligations

Il s'agissait autant de recueillir les possibilités des personnes que leurs demandes et attentes.

J'ai présenté le contenu du questionnaire à destination des résidents à l'équipe éducative afin de vérifier l'accessibilité des questions pour les personnes que nous accueillons.

Afin de garantir l'objectivité des réponses, j'ai proposé à un stagiaire CAFERUIS que j'accueille de réaliser ce travail. Il s'est donc chargé de prendre rendez-vous et réaliser le questionnaire avec les personnes ayant souhaité y répondre.

Ce questionnaire ainsi que les modalités de mise en œuvre ont été présentés à l'ensemble des résidents en « réunion mensuelle d'expression ».

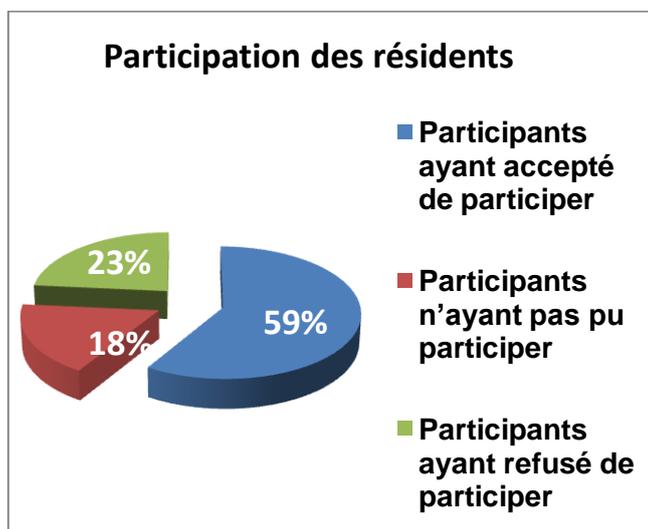
J'ai choisi de recueillir directement l'avis des familles et/ou des représentants légaux ainsi que celui des professionnels. Pour ces deux catégories, il s'agissait davantage de percevoir les représentations liées à la thématique de la citoyenneté.

2.3.2 Résultat des investigations réalisé par les résidents : L'expression de compétences jusqu'alors peu exploitées

Pour la présentation de l'analyse de ce questionnaire, j'exposerai exclusivement les faits notables qui ont été révélés à l'issue de l'analyse que j'ai faite des réponses au questionnaire.

A) Analyse de la Participation des résidents

Tableau 7 : Recensement des participants - source⁵⁵



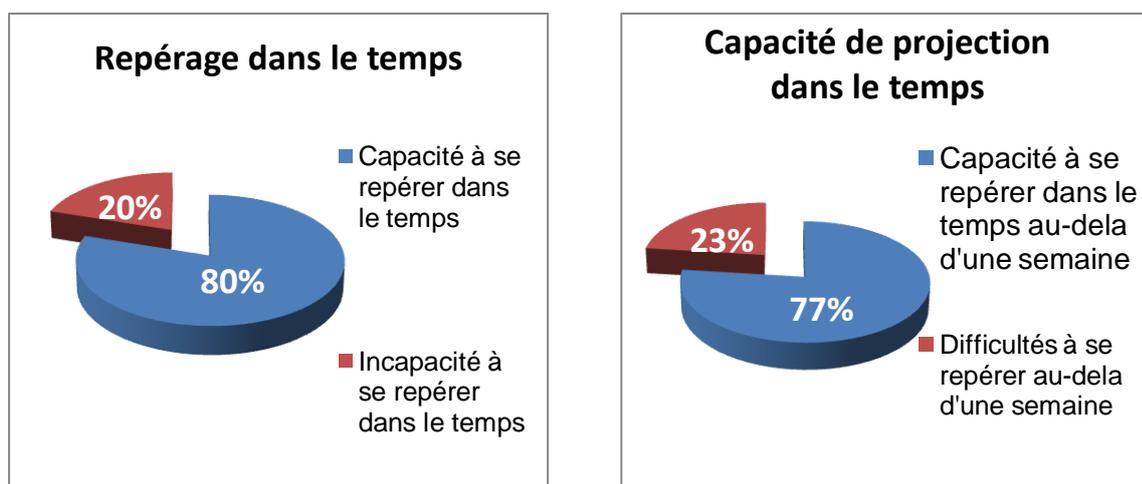
La participation a été importante puisque 20 personnes ont accepté un rendez-vous. 6 personnes, du fait du retard mental profond ou de leur pathologie psychiatrique, n'ont pas pu participer à la démarche.

⁵⁵ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

Enfin 8 personnes ont décliné la proposition. Parmi elles, la moitié sont des travailleurs à la retraite qui vont quitter la Résidence avec l'ouverture des nouveaux établissements et se sentent moins concernés par les événements qui s'y déroulent.

B) Sur le thème des informations générales

a) *Concernant le rapport au temps* Tableau 8 : Repérage dans le temps + Tableau 9 : Capacité de projection dans le temps - source⁵⁶



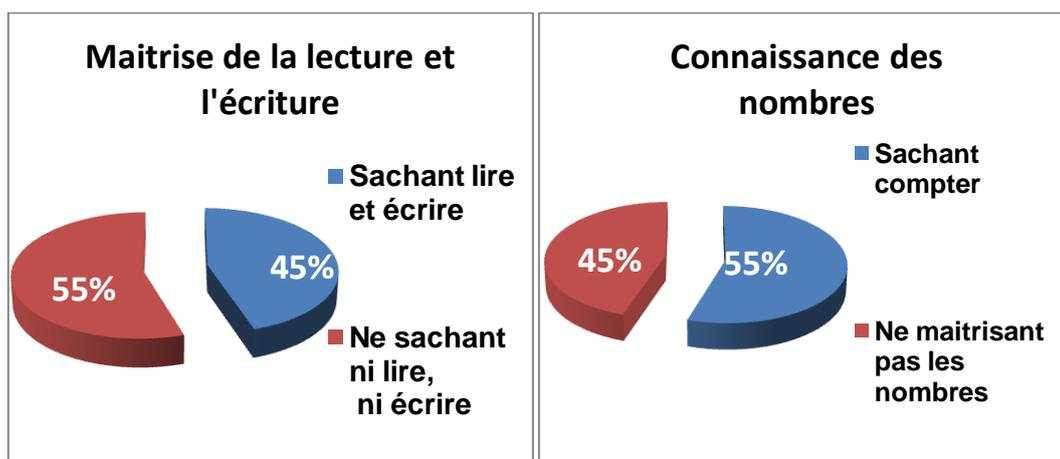
11 personnes interrogées sont en capacité de se situer dans le temps, alors que **9 des personnes disent ne pas savoir**. Pour **3 personnes, le rapport au temps est une difficulté au-delà de la semaine**.

On constate que chaque personne à son propre rapport au temps et a fabriqué ses propres repères. Cette question est un point important dont il faut tenir compte dans une démarche d'apprentissage. En effet, pour toute planification d'une activité, il faut pouvoir proposer un outil pertinent afin que la personne puisse gérer son emploi du temps de la manière la plus autonome possible. En l'occurrence, les problématiques de repérage dans le temps implique que ce paramètre fasse l'objet d'une attention particulière de la part des professionnels, dans une démarche d'apprentissage.

b) *Concernant les questions sur la maîtrise des apprentissages : lecture, écriture, chiffre*

⁵⁶ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

Tableau 10 : Maitrise de la lecture et l'écriture / Tableau 11 : Connaissance des nombres - source⁵⁷



45% des personnes affirment qu'elles savent lire et écrire.

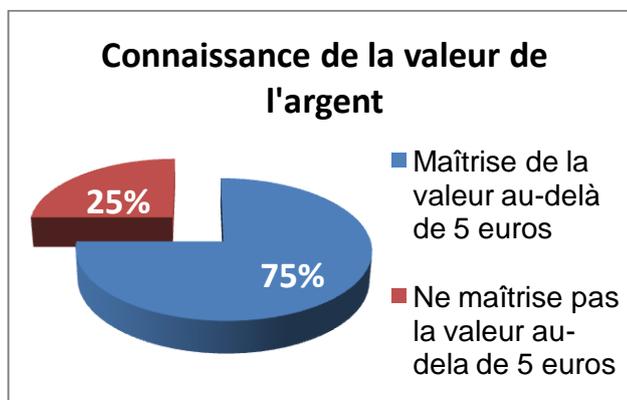
Il est intéressant de noter dans ces réponses le décalage qu'il existe entre la réponse des professionnels et celles des résidents. En effet, pour les résidents interrogés cette réponse est justifiée par le fait, qu'ils **maîtrisent leur nom et prénom**, ou peuvent **écrire à partir d'un modèle**, enfin car ils sont en mesure de **signer les documents** qui leurs sont présentés. Par ailleurs, leur **adaptation** à l'affichage proposé à la Résidence où sont utilisés des **pictogrammes** ainsi que la **forme écrite des informations**, leur permettent d'**accéder** à l'**information** diffusée ainsi qu'à des **modèles d'écriture**.

On peut donc estimer qu'il est possible par un accompagnement adapté et en permettant d'identifier des informations permanentes, qu'une certaine autonomie peut-être soutenue.

55% des personnes affirment qu'elles savent compter. En effet, la plupart notent qu'elles **savent soit compter jusqu'à 10, soit reconnaître les chiffres jusqu'à 10.**

c) *Maîtrise de la valeur de l'argent et du numéraire*

Tableau 12 : Connaissance de la valeur de l'argent - source⁵⁸



⁵⁷ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

⁵⁸ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

En revanche, plus de **75%** des personnes disent être en **difficulté par rapport à l'argent** (identifier la valeur au-delà de 1 à 5 euros)

C) Sur le thème de l'ouverture vers la cité

a) *Concernant l'utilisation des transports en commun*

82% des personnes interrogées **utilisent** les transports en commun et en particulier **le bus, quotidiennement pour se rendre au travail.**

11% des personnes utilisent **pour leurs loisirs**, le bus et le train **de manière autonome.**

22% des personnes **utilisent les transports en commun** (bus et train) à **partir de trajets qui ont fait l'objet d'un apprentissage** et affirment qu'elles ne seraient pas en mesure de se débrouiller seules sans cette aide.

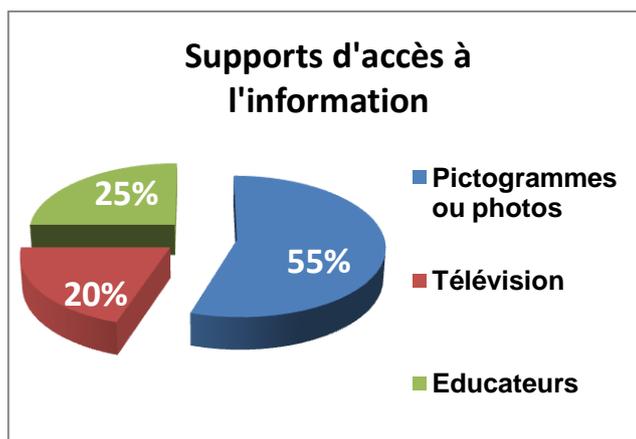
15% des personnes sont dans **l'incapacité totale d'utiliser les transports en commun**, soit pour des raisons de santé, soit du fait de leur pathologie psychiatrique.

L'utilisation des transports en commun pour se rendre au travail a fait l'objet d'un accompagnement par les éducateurs. En dehors de cela, les éducateurs ne proposent pas aux résidents cet apprentissage. Les résidents eux-mêmes en font assez peu la demande. En effet, l'utilisation des véhicules de services s'est peu à peu substituer à celle des transports en commun. De fait, les résidents sont plus dépendants des éducateurs pour se rendre à l'une ou l'autre activité.

Il est à noter cependant que pour la majorité des déplacements, les destinations sont fréquemment les mêmes, et pourraient faire l'objet d'un apprentissage. En effet, la principale crainte relevée étant la crainte de se perdre et pour la plupart, c'est le fait de ne pas être en mesure de se repérer qui en est à l'origine. Comme nous l'avons vu précédemment, la plupart des résidents qui affirmaient savoir lire, l'affirmait en référence à des éléments familiers ou des chartes graphiques ou couleurs identifiées.

b) *Concernant l'accès à l'information*

Tableau 13 : Support d'accès à l'information - source⁵⁹

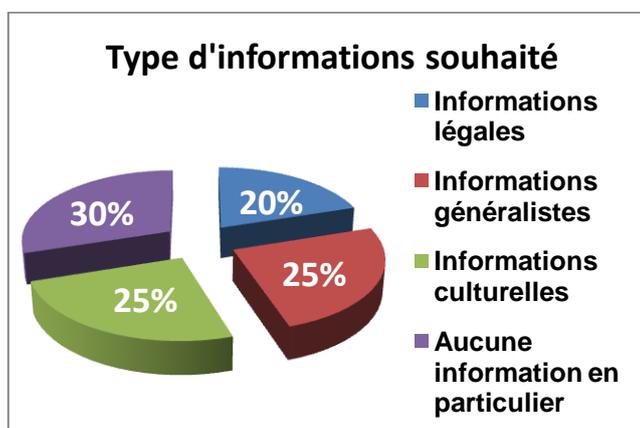


Pour **100 %** des personnes accueillies, **leur intérêt va d'abord vers les informations qui relèvent de leur habitat.**

Les informations relatives à la vie à la Résidence sont obtenues à partir des panneaux d'affichages (pictogrammes, photos) ou par le bouche à oreille, entre les résidents.

Pour **20%** des personnes **l'accès régulier à l'information nationale** se fait par les **journaux télévisés**. Les autres personnes sollicitent prioritairement les éducateurs pour obtenir les informations au niveau national (élections, faits divers) ou qui relèvent de la vie de Colmar (activités légales, culturelles)

Tableau 14 : Type d'informations souhaité - source⁶⁰



70% des personnes souhaitent être **davantage informées**. Leur intérêt porte sur les **informations légales** (en lien avec leurs droits au regard de leur mesure de protection : élections, mariage...) et sur les informations **culturelles** (cinéma, sorties diverses,

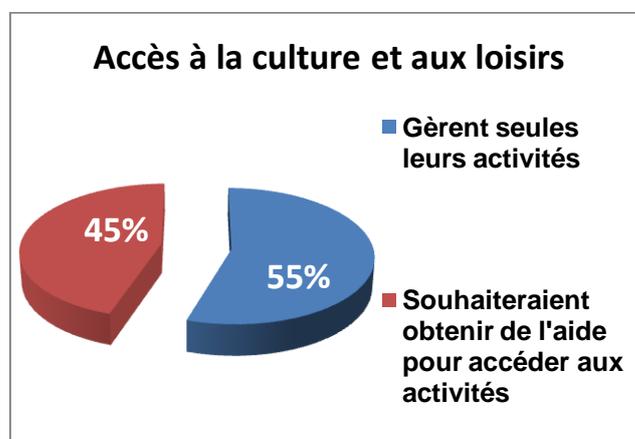
⁵⁹ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

⁶⁰ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

activités proposées par la MJC...), ou les informations plus **pratiques** (horaires de bus, de train...)

c) *Concernant les questions relatives à l'accès à la culture et aux loisirs*

Tableau 15 : Type d'informations souhaité - source⁶¹



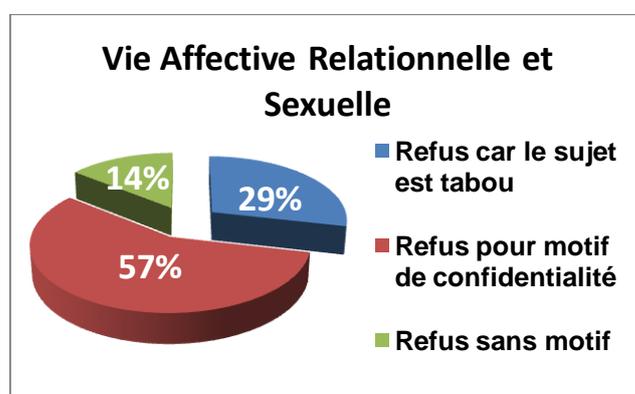
Plus de la moitié des personnes interrogées disent être **autonomes pour leurs loisirs** et ne demande pas d'aide particulière. Ceci implique entre-autre, qu'elles **se rendent seules à la médiathèque**. Parmi elles, seuls **5%** **disposent d'un abonnement**, et **30%** empruntent régulièrement des DVD, en **utilisant la carte de l'ESAT**.

45% des personnes **souhaiteraient accéder aux loisirs offerts dans la Cité**, et à des **activités culturelles** et attendent pour cela d'obtenir **une aide plus soutenue**, soit parce qu'elles ont peur des voitures, soit parce qu'elles ne savent pas lire et ont peur de se perdre, soit parce que leur état de santé ne leur permet pas de se déplacer.

5% des personnes émettent l'idée d'un **apprentissage, en étant accompagnée la première fois**

d) *Concernant les questions relatives à la vie affective, relationnelle et sexuelle*

Tableau 16 : V.A.R.S. - source⁶²



⁶¹ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

⁶² Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

40% des personnes interrogées ont **refusé de répondre** aux questions relatives à leur vie affective, relationnelle et sexuelle. Le refus de réponse a porté sur la question de la **confidentialité des informations**, puis sur le tabou de cette **question**. Parmi elles, la tranche d'âge majoritairement représentée sont les 50 ans et plus.

La question de la vie affective, relationnelle et sexuelle est un sujet très sensible qui illustre bien les difficultés que rencontrent encore aujourd'hui, les adultes handicapés accueillis en institution.

Parmi les personnes qui ont accepté de répondre, **66%** disent **avoir un(e) ami(e)**. Si aucune ne partage le même logement, **25%** entretiennent **une relation durable** (couple reconnu, avec des activités communes et des vacances en couples).

Dans **80%** des cas, les **rencontres** se font dans le **milieu protégé de proximité** (travail, lieu de vie).

Pour **20%** des situations, la rencontre s'est faite dans le cadre de **vacances adaptées**. **Pour la moitié** d'entre elles, **ce cadre spécifique** est à **l'origine de l'absence totale de rencontre**, du fait de l'éloignement géographique.

L'ensemble des personnes interrogées disent ne **pas souhaiter d'informations particulières** sur la vie affective et sexuelle. Elles disposent des ressources nécessaires en **sollicitant en premier lieu les éducateurs, puis leur entourage familial**.

Pour **10%** d'entre elles **ne souhaitent solliciter ni les éducateurs, ni leur entourage** mais **ne savent pas à qui faire appel** en cas de besoin.

e) *Concernant l'accès aux soins*

La question de la santé même si elle ne concerne pas chacun selon le même degré montre toutefois que pour tous, c'est un sujet qui leur semble important.

On constate que **80%** des personnes interrogées **connaissent le nom de leur médecin traitant** alors qu'elles ne sont que **15%** à connaître **son numéro de téléphone** et pouvoir le **contacter sans l'aide d'un tiers**. Alors que **50%** des personnes affirment pouvoir **s'y rendre seules**.

50% des personnes interrogées disent **savoir se rendre seules à l'hôpital et pouvoir expliquer et échanger sans aide** avec les **soignants**.

Il est établi que les services les plus sollicités à l'hôpital sont les urgences, et les services de psychiatrie, et d'urologie. Dans ces deux derniers services, les visites y sont régulières et font l'objet d'un suivi médical dans la durée.

80% d'entre elles disent solliciter l'éducateur, au motif qu'elles ne savent pas utiliser les transports en commun pour se rendre seules chez leur médecin ou à l'hôpital.

Enfin, **66%** des personnes interrogées ont affirmées être **autonomes pour se rendre à la pharmacie**. **35%** ne sont **plus suffisamment autonomes** pour s'y rendre seules, elles **sollicitent leur ressource personnelle** pour s'y rendre (autre résident)

55% des personnes interrogées **souhaiteraient** disposer de **plus d'informations relatives à la santé en général, et** en matière de **prévention**.

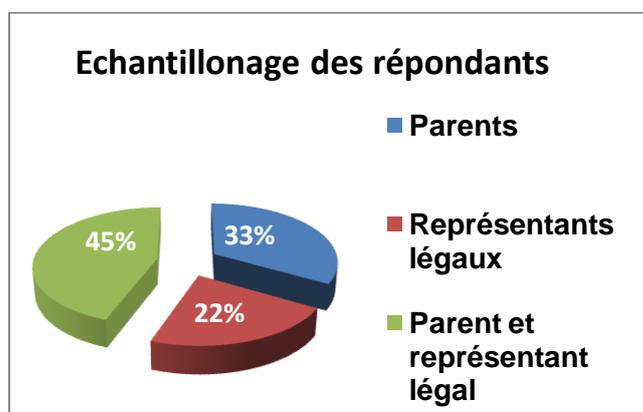
f) *Analyse globale*

Cette enquête révèle qu'il existe une distorsion entre ce que nous, professionnels, évaluons des compétences des résidents, et le regard qu'eux même portent sur leurs capacités. En effet, on constate que les résidents développent des stratégies d'adaptation qui viennent compenser les effets de leur handicap, mais aussi un certain regard réducteur, sur leur état de personne handicapée et leur statut d'adulte. Ce regard, porté par la société, l'est aussi dans notre intervention. En effet, celle-ci axée davantage sur la prise en charge que sur la prise en compte des demandes et des potentiels des résidents que nous accueillons, les installent parfois dans une forme d'assistantat dont il leur est bien difficile de s'extraire.

2.3.3 Regard des familles et des professionnels

Les éléments des réponses apportés par les familles et/ou représentants légaux des résidents ont été essentiellement des retours qualitatifs. C'est pour cette raison que je ne proposerai peu de visuels quantitatifs.

Tableau 17 : Echantillonnage des répondants - source⁶³



⁶³ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

Il y a unanimité pour chaque catégorie, sur la légitimité de la citoyenneté des personnes qu'elles soient porteuses de handicap mental ou non. Pour tous, la citoyenneté relève de droits et de devoirs qui s'appliquent pour chaque citoyen. Toutefois, les personnes interrogées admettent qu'en fonction du niveau de déficience, l'exercice de ces droits et des responsabilités ne pourront pas de fait, s'imposer de la même manière à chacun.

Enfin, tous relèvent que les représentations sociales bien qu'elles évoluent n'ont pas encore permis de construire une société à même de favoriser la pleine participation citoyenne des personnes porteuses de handicap.

Une mandataire judiciaire évoque la méconnaissance de leurs droits par les personnes faisant l'objet d'une mesure légale, mais également de la stigmatisation dont elles font l'objet et qui limite le plein exercice de ces droits. Parmi elles, ces deux exemples :

- ✓ **Dans le domaine des soins** : autorisation d'opérer réclamée systématiquement au représentant légal, quelque soit la mesure dont bénéficie le protégé. Il est important de souligner qu'une personne sous curatelle n'a pas besoin de l'autorisation d'un tiers pour consentir aux soins.
- ✓ **Dans le domaine administratif** : la requête de la présence du mandataire judiciaire y compris lorsque la mesure dont bénéficie la personne est une curatelle.

A) Les retours des familles et/ou représentants légaux

Parmi, les personnes interrogées, il est à noter qu'il existe une légère distinction dans les réponses entre celles des familles à proprement parler (représentants légaux ou non) et les tiers extérieurs qui de fait, sont moins impliqués sur le plan affectif.

Concernant les sujets sur lesquels selon eux, les résidents auraient besoin d'une aide, les priorités qui sont apparues, dans l'ordre sont :

L'accès à l'information, aux droits et aux devoirs

- ✓ Les personnes interrogées souhaiteraient que l'établissement puisse rechercher des solutions adaptées pour que les résidents soient mieux informés : en particulier sur leurs droits et devoirs
- ✓ Les familles insistent particulièrement sur la nécessité pour leurs parents de connaître en premier lieu, leurs devoirs (respect, politesse...) puis leurs droits.
- ✓ Le Projet Personnalisé :
 - Pour les représentants légaux associatifs, il est identifié comme un outil de DROITS, permettant l'expression de choix personnel et favorisant ainsi

l'exercice la citoyenneté, mais aussi de DEVOIRS vis-à-vis du résident lui-même et de l'ensemble des parties-prenantes.

- Pour les familles, il représente un contrat qui engage les DEVOIRS (il doit apprendre la politesse et être respectueux des autres...) des résidents. La notion de DROITS lorsqu'elle est suggérée ne s'impose pas de fait.

La question de la vie affective, relationnelle et sexuelle

- ✓ L'accès à une information adaptée sur la prévention et l'éducation sexuelle
- ✓ Avec une forte préoccupation des familles en ce qui concerne la prévention. Le désir d'enfant ou la parentalité étant vécue comme un véritable problème qui implique des responsabilités qui échappent au résident (indistinctement qu'ils soient parent ou fratrie)

Sur la question du lien à autrui et à la socialisation

- ✓ Les familles ainsi que les tiers extérieurs pensent que la création d'un réseau de partenariats hors de l'établissement serait utile pour faciliter la socialisation de leur enfant et/ou protégés.
- ✓ Que les partenariats doivent viser à aider les adultes porteurs de handicap mental à développer une pensée personnelle, et les ouvrir sur le monde extérieur

Relativement à une plus grande participation de la part des familles et/ou représentants légaux, dans la vie de l'institution

- ✓ L'ensemble des personnes consultées disent être très intéressées par plus d'informations, sur des questions diverses telles que l'accès à la santé, la VARS, l'exercice de la citoyenneté et l'accès à la Cité, l'accès au cadre légal du secteur du handicap. L'organisation de réunions thématiques au sein de la Résidence HENNER, à fait l'unanimité.
- ✓ Un parent à la retraite, et un parent (membre du C.A. et du C.V.S.) se sont dit disposés à participer à la démarche de projet dans le cadre du projet d'établissement.

B) Le retour des professionnels

L'échantillon des professionnels représente quatre éducateurs ainsi que le psychologue, soit 5 entretiens.

- ✓ Les professionnels dans l'ensemble ont une approche plus conceptuelle, voir militante, de la citoyenneté des personnes porteuses de handicap mental.
- ✓ Ils évoquent leur difficultés à être dans une démarche d'accompagnement des résidents en lien avec l'augmentation de la dépendance de certains résidents (les retraités, les travailleurs à mi-temps demandant une présence importante des

éducateurs en journée). Cette dépendance est analysé comme étant à l'origine du glissement vers des pratiques éducatives davantage axées sur de la prise en charge.

Sur leurs besoins en formation

- ✓ Ils font état d'un besoin de réactualiser leurs connaissances quant au cadre légal qui favorise l'accès à la citoyenneté des résidents. Les lois 2005, et particulièrement la loi 2007 sur la réforme des tutelles sont peu connues.
- ✓ Ils perçoivent les familles comme des partenaires incontournables pour les résidents, mais souhaiteraient disposer d'outils afin d'engager un dialogue plus constructif. Les outils acquis dans le cadre d'une formation en approche systémique sont considérés comme étant adaptés.
- ✓ Ils souhaiteraient pouvoir rencontrer d'autres professionnels, pour échanger. Mais également pouvoir échanger avec les familles pour croiser les regards sur la question de l'accès à la citoyenneté

Concernant les sujets sur lesquels selon eux, les résidents auraient besoin d'une aide les priorités qui sont apparues, dans l'ordre sont :

La question de la vie affective, relationnelle et sexuelle

- ✓ Les informations en matière de vie affective relationnelle et sexuelle sont prioritaires en particulier les informations en matière de prévention (pilule, préservatif...). Toutefois, unanimement ils font état de la nécessité de développer un réseau partenarial afin d'aborder les questions les plus intimes, par le biais d'un tiers extérieur.

L'exercice de la citoyenneté

- ✓ L'augmentation des temps d'échange collectifs et la création d'une instance spécifique (à définir) afin d'impliquer les résidents ont été évoqués par l'ensemble des salariés.
- ✓ Les professionnels considèrent qu'il leur appartient d'agir pour préparer la société à favoriser une citoyenneté « aidée ». Toutefois, ils évoquent aussi les limites intellectuelles des résidents qui peuvent entraver cet exercice.
- ✓ L'entraide et la solidarité qui s'exerce à la Résidence HENNER entre résidents est citée en référence dans l'exercice de la citoyenneté.
- ✓ Pour les professionnels, expliquer l'impact d'une action ou d'une décision d'un résident corrélée à un contexte ou un environnement est des outils de l'exercice de leur citoyenneté pour les résidents.

L'accès à l'information, aux droits et aux devoirs

- ✓ L'individualisation de l'accompagnement éducatif proposé est considérée comme un droit « absolu ». Il s'agit donc de favoriser l'expression du résident, et recueillir son

avis, prendre en compte ses choix. Les entretiens individualisés sont considérés comme étant un levier pour faciliter l'apprentissage de la place « à prendre » pour chaque résident.

- ✓ L'accompagnement à un investissement de leur statut est cité comme le levier qui permettra pour chaque résident d'accéder à leur des droits et leurs devoirs (formation approche systémique)
- ✓ Le projet personnalisé est reconnu comme un outil facilement accessible pour les résidents dans l'exercice de leur citoyenneté. Il est décrit comme un contrat social qui implique l'ensemble des parties prenantes. Il a vocation à améliorer la qualité de vie du résident, selon SA vision.

2.4 Analyse des éléments externes et internes

L'accompagnement et l'accès aux droits questionnent l'ensemble des établissements. La mission première des structures d'accueil est de fournir un hébergement de qualité pour des adultes. Les besoins émergents réinterrogent cette vocation première. Ainsi au-delà de l'hébergement quelles autres prestations complémentaires s'imposent ?

L'accès à la cité et à la citoyenneté est complexe, notamment pour les personnes en situation de handicap mental, car la réponse n'est pas unique, ni standardisée.

La déficience intellectuelle par ses conséquences sur la compréhension de l'environnement se pose comme un frein à l'accès à l'exercice de la citoyenneté. Le rôle des établissements est d'être les lieux d'innovations, voire d'expérimentations pour les publics accueillis quel que soit leur niveau de déficience, afin de favoriser l'inclusion de tous dans la cité.

Cette question concerne les professionnels, car il s'agit d'accompagner les besoins primaires du quotidien mais également de soutenir les résidents dans leur développement personnel. Toutefois, cette question est aussi importante pour un CA qui veut porter et faire connaître les droits et les demandes des usagers.

L'analyse des opportunités et des menaces pour notre structure, puis celle de ses forces et de ses faiblesses, me permettra d'élaborer des hypothèses, à la question principale qui se dégage de mon étude, quel accompagnement à l'exercice de la citoyenneté effectuons-nous auprès des résidents de notre établissement ?

Tableau 18 : Tableau des opportunités et des menaces de la structure - source⁶⁴

Opportunités	Menaces
Au niveau des politiques publiques	
<ul style="list-style-type: none"> - loi 2002, loi 2005, les différents schémas régionaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Allongement des délais de mise en œuvre concrète de l'accessibilité. - Lois d'intention mais pas de lois d'application
Au niveau de l'environnement	
<ul style="list-style-type: none"> - Inscription dans des réseaux (accès aux transports, parcours de soins..). 	<ul style="list-style-type: none"> - Problématiques sociétales de plus en plus forte (crise économique, chômage, augmentation de la précarité) relaie la question de la prise en compte de la personne handicapée dans une préoccupation secondaire
Au niveau associatif	
<ul style="list-style-type: none"> - Une association reconnue et bien positionnée dans le Haut-Rhin - Une association qui gère plusieurs établissements sur le secteur de Colmar ; - Affiliation à des dynamique associatives régionales et nationales (URAPEI ; UNAPEI) - Dynamique de pôle (ressource pour le manager) ; Dynamique de projets transversaux : SASHA + Projet Citoyenneté + VARS avec ADAPEI (benchmarking) - Services supports mutualisés au niveau associatif. 	<ul style="list-style-type: none"> - Recentrage des projets associatifs sur d'autres problématiques notamment impulsé par les C.A. (vieillesse, autisme...) et relayant la question de la citoyenneté à un second plan

⁶⁴ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

Tableau 19 : Tableau des forces et des faiblesses de la Résidence HENNER - source⁶⁵

Forces de la Résidence HENNER	Faiblesses Résidence HENNER
Structure et organisation	
Implantation géographique et immobilier	
<ul style="list-style-type: none"> - Etablissement disposant d'espace collectifs et privés, en plus d'appartements externalisés. - Situé en zone urbaine à proximité des différents services (transport, loisirs...) 	<ul style="list-style-type: none"> - Quartier résidentiel favorisant peu la mixité sociale
Ressources humaines / qualification des salariés / ancienneté	
<ul style="list-style-type: none"> - Equipe qualifiée et engagée ; - Climat social serein ; - Organisation lisible : fiches de postes, organigramme défini ; - Equipe pluridisciplinaire et nouveaux métiers 	<ul style="list-style-type: none"> - Départs à la retraite prévue dans les prochaines années, ce qui peut engendrer des fragilités dans le travail d'équipe ; - Un besoin en formation sur les lois catégorielles, en lien avec l'exercice des droits et des devoirs de la part des professionnels. - Formation à engager pour développer une logique commune - Embauche d'une maitresse de maison et redistribution des tâches
Logique d'acteurs, jeux de pouvoir	
<ul style="list-style-type: none"> - Dynamique de travail, participative - Structure en supervision directe. La dynamique de changement pourra être engagement dans des délais rapides. 	<ul style="list-style-type: none"> - Routine dans les pratiques des professionnels - Résistance au changement
Population accueillie	
<ul style="list-style-type: none"> - Attitude positive et valorisante envers les résidents - Culture de la bientraitance - Mode de communication structuré avec des repères clairs pour les résidents. - Dynamique citoyenne investie dans l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> - Inadaptation des repères dans la cité pour les résidents (projet de fléchage : ex Nantes) - Une ouverture sur la Cité à développer - Capacités intellectuelles et savoirs limités des personnes accueillies - Implication plus forte des résidents et de leur famille dans la construction d'un réseau
Partenariat	
<ul style="list-style-type: none"> - Quelques partenariats formalisés essentiellement intervenant à l'interne 	<ul style="list-style-type: none"> - Des partenariats à développer dans de nombreux secteurs de droits communs
Management	
<ul style="list-style-type: none"> - Le management est de type participatif, avec une reconnaissance des compétences et de la place de chacun. 	<ul style="list-style-type: none"> - Leadership parfois menacé par la crainte du changement

⁶⁵ Maria-Dolorès MOLINA, CAFDES 2012-2014

Ce travail et le projet proposé ne s'inscrivent pas comme une rupture de ce qui existe mais ils proposent un focus sur une thématique précise. L'analyse faite du rapport entre forces et faiblesses permet d'affirmer que l'association, le Pôle Hébergement et notamment la Résidence HENNER est inscrite dans une dynamique qui offre un contexte favorable à un projet soutenant le développement de la citoyenneté.

Au niveau de l'**Environnement** : l'Association a une capacité de réponse aux offres nouvelles. Elle est reconnue sur le département pour cela ; le rapprochement avec une association du même champ, va favoriser les échanges sur les pratiques.

Au niveau de la **Structure** : le mode de management est participatif et en supervision directe. Les professionnels sont qualifiés, en phase avec le projet d'établissement. Les méthodes d'interventions sont formalisées (démarche qualité). Il conviendra de faire évoluer l'ensemble pour accueillir un nouveau métier, celui de maitresse de maison, et réarticuler chaque métier dans un projet en évolution.

Au niveau de la **Culture** : Les valeurs associatives sont fortes et présentes chez tous les professionnels. Il conviendra d'associer pleinement les professionnels de sorte que le changement prenne du sens, et qu'ils intègrent de nouvelles pratiques. En effet, il est à noter que tout changement est accepté dans la mesure où l'acteur pense qu'il a des chances de gagner quelque chose, et en tout cas, qu'il maîtrise suffisamment les leviers du changement.

Au niveau des **Interactions** : Les équipes de professionnels sont stables. L'organisation et ses instances facilitent la cohérence de l'action et dans un proche avenir favoriseront l'implication de chaque professionnel. Les changements sont source d'incertitude, je devrai veiller dans ce contexte à mettre en place une communication et une écoute soutenue.

2.4.1 Hypothèses d'action

Certes nous accompagnons les personnes, toutefois notre action présente clairement des axes d'améliorations auxquels, je dois répondre. Pour cela, je m'appuierai sur les précédents éléments d'analyse pour formuler mes hypothèses d'action.

Première hypothèse :

L'accompagnement des résidents reposant essentiellement sur nos pratiques professionnelles il m'apparaît tout indiquer d'en faire l'analyse pour en concevoir leur

évolution. Pour cela, les moyens à mobiliser me semble concerner la réactualisation du projet d'établissement et la formation professionnelle.

Deuxième hypothèse :

Puisque le point sur lequel nous devons progresser et mis en évidence par mon analyse est bien celui de reconsidérer nos ressources externes, il va s'agir de consolider les partenariats actuels, mais par ailleurs d'en initier de nouveaux. Aux partenariats s'ajoutent une action indispensable en direction de notre réseau actuel (ensemble des services urbains). En effet, il nous appartient de faciliter son accès aux résidents au regard de leur autonomie individuelles, sans la médiation systématique des professionnels.

Pour cela, je considère qu'il est nécessaire de clarifier auprès de l'équipe socio-éducative le concept de citoyenneté, tant dans sa législation que dans ses pratiques. Ainsi, une formation centrée sur la citoyenneté dans ces deux orientations et une formation qui va permettre de consolider la participation effective des personnes accompagnées à l'exercice de leur citoyenneté me semble couvrir l'ensemble des besoins, du public et des professionnels.

Il me paraît indispensable de proposer deux actions de formation, l'une croisant le juridique et le sociologique, à laquelle s'articulera une deuxième action de formation, relative à l'approche systémique et le travail avec les familles. Cette dernière sera centrée sur l'ensemble des situations qui vont favoriser la construction du lien social fondamental dans l'exercice de la citoyenneté.

Troisième hypothèse :

Celle-ci s'appuie sur l'existence d'un comité à la citoyenneté au sein de l'ADAPEI 67, notre partenaire associatif.

En effet, il m'apparaît tout à fait opportun pour l'établissement de créer un comité à la citoyenneté afin de permettre la mutualisation de nos ressources au sein du Pôle Hébergement des PB68, et en partenariat avec l'ADAPEI 67.

A l'examen de ces trois hypothèses, il m'apparaît une complémentarité. Cependant, il n'est pas réaliste que je mène ces actions simultanément du fait des impacts financiers et organisationnels. En conséquence, je décide de les retenir l'ensemble de ces trois hypothèses mais de les échelonner dans le temps.

2.5 Conclusion partielle : une inadaptation des modalités d'accompagnement à l'exercice de la citoyenneté.

Ce qui nous semble important dans la question de la citoyenneté est le vivre ensemble. En effet, la dignité qui est constitutive de la nature humaine est commune à tous et inaliénable.

Il y a des axes indispensables sur lesquels il convient de travailler. La question des savoir-être fait partie des principes dont l'intégration est indispensable à la normalisation. Il est important de rendre accessible les normes sociales afin de favoriser une harmonie, quelles que soient les incapacités des uns et des autres.

Les travailleurs (ainsi que les travailleurs retraités) accueillis au sein de la Résidence HENNER sont exclusivement des travailleurs en ESAT. Ils sont très attachés à la valeur travail, qui contribue à leur procurer une identité sociale, celle d'ouvriers. A ce titre, ils revendiquent leur appartenance à la population active (les productifs) puisqu'ils bénéficient d'un emploi même si le niveau de productivité est adapté, du fait de leur handicap.

Ils bénéficient d'un hébergement en FATH, ce qui leur facilite l'accès à un hébergement adapté à leurs besoins et à leur lieu de travail. Toutefois, aujourd'hui il reste insuffisant pour permettre à l'usager de faire valoir ses droits en matière d'inclusion sociale.

En effet, ces besoins ont évolués par le fait d'une prise de conscience collective et politique, que les personnes handicapées doivent avoir accès à plus qu'une simple formule d'hébergement. Le travail mis en œuvre au sein des FATH était essentiellement axé sur la notion d'adaptation. Aujourd'hui, il s'agit de concevoir les pratiques professionnelles et les services proposés en tablant sur l'exercice effectif de la citoyenneté.

Dans cet objectif, le projet de l'établissement, tel qu'il est écrit aujourd'hui correspond aux attentes et aux besoins d'hier. Au sein de la résidence, la notion de libre choix et donc la personnalisation de l'accompagnement a fortement marqué les pratiques des professionnels et l'organisation institutionnelle.

Aujourd'hui les professionnels ont intégré le concept d'accompagnement, de l'expression des choix, et donc des droits ainsi que des devoirs des résidents, toutefois ceci est vrai à l'interne, dans l'institution. Alors que les principes de la loi vont au-delà du principe de participation à l'interne, puisqu'il s'agit bien d'une participation citoyenne donc relative à l'accès à la Cité et à l'exercice des droits. C'est sur ce constat que des limites de l'accompagnement mis en place à la Résidence Henner apparaissent.

Pour transformer la réalité professionnelle que je viens de présenter dans cette partie, il s'agit pour moi de traduire l'ensemble des hypothèses formulées en un projet d'actions.

3 Adapter l'accompagnement à l'exercice de la citoyenneté des adultes accueillis.

Les adultes que nous accompagnons sollicitent la pluralité de choix. Il ne s'agit plus seulement de prendre soin, de proposer des apprentissages et des activités de loisirs pour vivre le quotidien. Il s'agit de les reconnaître dans leur statut d'adulte, en tant que sujet, et dans une sphère qui s'ouvre au-delà de leur lieu d'habitation.

C'est de leur demande relative à leur participation citoyenne et de leur droit de l'exercer au-delà de la Résidence Henner, en tenant compte des conclusions de mon étude que, je compte mobiliser les professionnels de l'établissement afin d'œuvrer à la réalisation de cet objectif.

Mon travail s'articule autour de trois parties.

La première qui présentera l'évolution du projet de la Résidence HENNER. La deuxième sera axée sur le développement d'une intelligence collective (formation et partenariat), et enfin la troisième abordera la création d'un comité citoyenneté.

Pour l'ensemble de ces trois parties, je présenterai les modalités d'évaluation indispensables.

En tant que directrice, je cherche à avoir une vision projective. En l'occurrence, celle de favoriser la citoyenneté des résidents, en faisant évoluer les pratiques et les prestations de l'établissement que je dirige, tout en garantissant au quotidien la qualité de service.

Pour cela, il m'appartient d'instaurer une dynamique qui vise à mobiliser un collectif, le plus large possible. Il va s'agir d'affirmer des valeurs communes partagées par l'ensemble des protagonistes chacun dans sa dynamique propre, afin de développer et soutenir l'implication.

3.1 L'élaboration du projet : penser le projet

Le mot projet trouve son origine dans l'étymologie latine (projicere) « jeter en avant » et grecque (balein) « problème ». Il s'agit d'une part, de mettre en avant, donc d'anticiper et d'autre part, d'un problème à résoudre⁶⁶. Ainsi, l'ANESM, nous précise que « les trois dimensions du projet sont descriptives, projectives et stratégiques (conduite de projet) :

- on *projette* une image, un plan pour décrire ce qui existe ;

⁶⁶ http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reperes_reco_projet_etablissement_anesm.pdf

- on *projette* dans l'avenir ce qui n'existe pas encore mais paraît être une évolution souhaitable, une ambition réaliste ;
- on *projette* le chemin à parcourir pour aboutir au but recherché, en précisant les moyens à mettre en œuvre, les étapes à respecter, dans une *démarche de projet*. »⁶⁷

Le projet me permettra de renforcer la cohésion, l'inscription de l'établissement dans son environnement, le développement d'une structure apprenante à travers la confrontation puis la convergence des points de vue de chacun, en vue d'œuvrer au développement d'une intelligence collective. Il s'agit ainsi de renforcer les liens d'appartenance, au travers d'une culture partagée car élaborée en concertation.

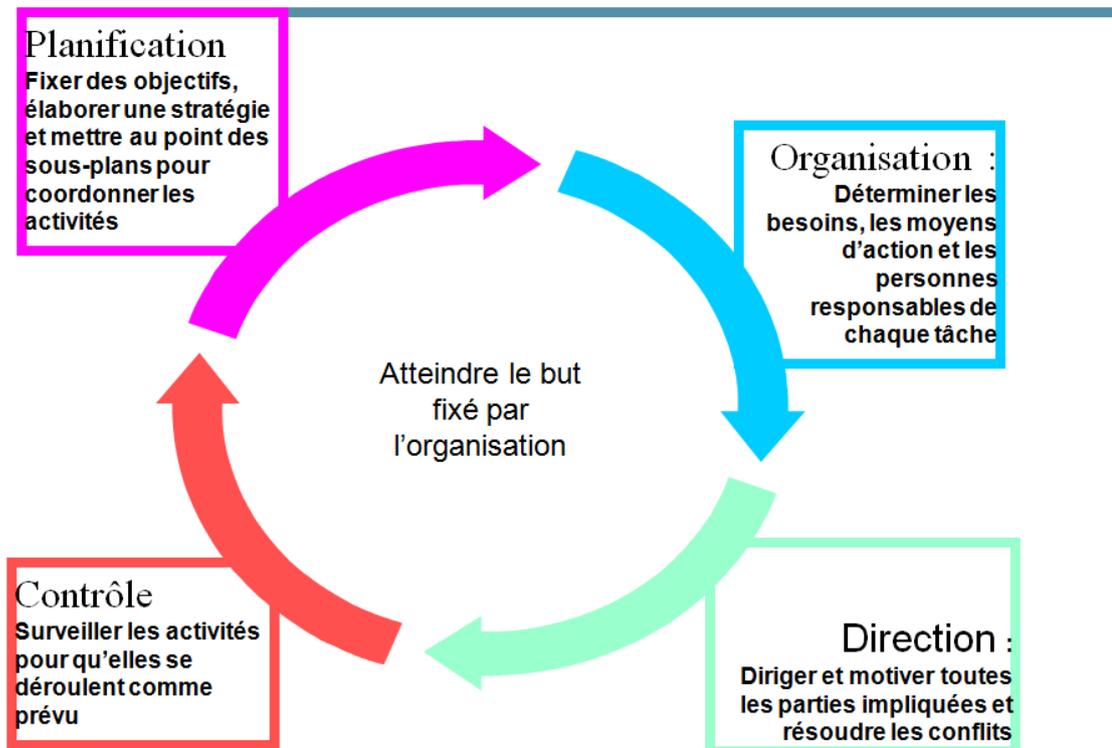
Ma responsabilité est de conduire les équipes, d'organiser une démarche de travail cohérente répondant à la mission qui m'est confiée. Dans cette dynamique managériale il est essentiel de prendre en compte, comme le développe Patrick Lefèvre, que les équipes et les membres du personnel sont la force d'une institution, mais ils peuvent également en constituer la faiblesse⁶⁸. Ainsi la compréhension des facteurs de motivations, des impacts du type de management, de la culture institutionnelle, de l'organisation, et des interactions restent essentielle pour mettre en œuvre un management averti. La légitimité du directeur, nous dit Patrick LEFEVRE⁶⁹, « réside...dans sa capacité à intégrer le passé et penser l'avenir pour structurer le présent ».

⁶⁷http://www.ansm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_projet_etablissement_service_ansm.pdf

⁶⁸ LEVRE P., « Guide de la fonction directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales, Dunod, Paris, 2003, p 110.

⁶⁹ LEVRE P., op. cit.

Activités du management



Ma démarche pour la redéfinition du Projet va s'appuyer sur la recommandation de l'ANESM (ci-dessus citée) et sur les réflexions de J.M Miramon⁷¹, et à J.P Boutinet⁷², qui proposent de structurer la méthodologie à partir de différentes étapes. Elle se découpe en trois phases :

- ✓ La phase d'auto-évaluation
- ✓ La phase d'élaboration
- ✓ La phase de mise en œuvre

Pour la phase d'auto-évaluation, il s'agit de faire le point sur l'outil institutionnel, en tenant compte de la procédure qualité mise en œuvre au niveau associatif, et du cahier de charge pour la présentation et la réécriture du projet d'établissement.

⁷⁰ Luc SCHEECK, Projet d'établissement, « Conduite de projet et changement », cours DF1, CAFDES Strasbourg-ESTES, 2012-2014

⁷¹ MIRAMON J.M, 2009, Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médicosociaux, 3ème édition, presses de l'EHESP, Rennes, p242

⁷² BOUTINET J.P., 2012, *Anthropologie du projet*, 2ème édition, Paris, PUF, p283

C'est avec le chef de service que je vais recenser l'ensemble des acteurs du projet, et définir pour chacun d'eux leur niveau de participation, ceci aussi bien au niveau des salariés, que des résidents, de leur famille et des partenaires.

Chacun d'eux dans son domaine participera à la phase de diagnostic. Il est intéressant que chacun depuis la place qui est la sienne apporte son propre éclairage, et qu'il puisse ainsi s'identifier aux perspectives de changement. Cette phase va permettre un premier niveau d'échange et de concertation. Elle va préparer le passage en mode projet en s'appuyant, sur les conclusions de l'évaluation externe et sur les conclusions de l'enquête qui a été réalisée et présentée dans la deuxième partie de ce travail.

A l'issue de ce travail d'auto-évaluation sera défini un Comité de Pilotage dont la fonction sera de garantir la cohérence de la réécriture du projet. Il devra veiller également à la conformité des attendus associatifs, et au respect des échéances définies pour la finalisation du nouveau projet.

La phase d'élaboration va consister à cibler les finalités du nouveau projet avec le plus de précision possible afin de déterminer la stratégie à mettre en œuvre. Il s'en suivra un travail de planification des actions à mener, une définition des moyens humains et financiers. Il s'agira également de concevoir un plan de communication de ce nouveau projet.

Il me tiendra à cœur durant cette phase d'avoir un rôle autant dans une dimension de création, que de garant d'une dynamique permettant à chacun de participer pleinement.

Enfin lors de la dernière phase, celle de la mise en œuvre, il conviendra de mener à bien le projet et de l'évaluer régulièrement, de s'assurer que la méthodologie et ses résultats correspondent bien aux objectifs définis.

3.1.1 Une communication anticipée, pour accompagner le changement, indispensable outils à l'interne comme à l'externe

Jean-René LOUBAT cite dans son ouvrage⁷³ « ...Les associations ne doivent plus être accaparées par la seule fonction d'employeur et de gestionnaire, mais aussi et avant tout remplir leur fonction politique au sens premier. » Dans ma mission de direction, je me dois de mettre en relation, l'ensemble des volets qui vont être abordés dans ce projet, avec les

⁷³ J.R. LOUBAT, *Elaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-sociale*, 3eme édition, DUNOD 2012, p132

grandes orientations de notre association. Parmi elles, l'ouverture des différents établissements et services sur la cité sont l'une des orientations majeures⁷⁴.

En effet, pour paraphraser Jean-René LOUBAT, il est utile de considérer la pertinence de l'action mise en œuvre. Celle-ci doit se décliner à l'échelle associative, l'établissement à son échelle ne pouvant plus seul, « en termes de politiques, de relations publiques, de finances, de management et de gestion des ressources humaines » assumer le rôle d'opérateur unique. Celui-ci précise que les associations ont une fonction sociale plus grande et militante. Elles ont pour vocation de porter « les causes sociales mobilisatrices », de s'affirmer comme « une espèce de syndicat social ».

L'organisation de notre association en différents pôles va me permettre de disposer des ressources suffisantes et d'une richesse en termes de supports qu'en tant qu'opérateur isolé sur un secteur, je n'aurai probablement pas pu mobiliser.

En conséquence, je dois positionner mon établissement dans la droite ligne des orientations associatives, qui militent pour favoriser la réflexion sur les conditions d'accessibilité sociale et culturelle des personnes en situation de handicap mental, que nous accompagnons dans nos établissements.

En tout premier lieu, je veillerai à présenter ma stratégie au Conseil d'Administration, à savoir :

- ✓ Améliorer la participation citoyenne des personnes accueillies et la personnalisation de l'accompagnement, en les fondants sur mon analyse et les textes en vigueur
- ✓ Impliquer davantage les familles, ou l'environnement des personnes accueillies
- ✓ Prendre en compte les difficultés liées au changement à chaque niveau (professionnels, résidents et leur famille)
- ✓ Communiquer en interne et en externe sur l'avancement du projet global.
- ✓ Et soutenir en particulier les professionnels dans l'accompagnement du changement qui s'opère.

⁷⁴ Voir Annexe 2 PV : Projet Associatif des PB68

3.1.2 Accompagner le changement par une compréhension du contexte et une recherche de l'adhésion

« Le changement ne vaut que s'il y a adhésion » comme l'affirment Messieurs Autissier D. et Moutot J.M.⁷⁵.

En référence à SAINSAULIEU, le changement du dispositif aura des effets sur l'ensemble des paramètres du système : structure, culture, interactions. Il faudra élaborer des propositions pour faciliter ce changement, au niveau de la structure, au niveau de la culture et au niveau des interactions.

- Au niveau de la structure, nous passerons progressivement à un accompagnement qui aura lieu, hors de l'établissement. Comment le « hors les murs » dans sa montée en charge va-t-il faire passer la structure d'un mode d'intervention unique à deux modes d'intervention différenciés, c'est-à-dire l'exercice de la citoyenneté tel qu'il est pratiqué à l'interne, et le développement de cet exercice dans la cité ?

- au niveau de la culture, l'équipe éducative va passer d'un accompagnement à l'interne à une évolution des pratiques qui se caractérisaient à l'externe, par une prise en charge plutôt qu'un véritable accompagnement ouvrant un espace d'autonomie pour le résident. Cet environnement extérieur (et les interactions avec des tiers qu'il implique) moins familial, nécessite un nouveau travail sur la reconnaissance des compétences des résidents et par ailleurs la légitimité de l'action des professionnels.

- au niveau des interactions, de nouvelles pratiques sociales vont générer des zones d'incertitudes avec des impacts sur le fonctionnement de l'équipe dans son ensemble.

La conduite du changement implique pour ma fonction un suivi régulier des actions, de bien anticiper la gestion des risques liés au changement et de piloter la transformation, avec constance et bienveillance.

3.1.3 Le projet d'établissement, sa réactualisation concrète dans la visée de permettre plus de citoyenneté.

Le contexte qui est le nôtre, convoque un cadre législatif constitué principalement des lois 2002-2, 2005 et 2007 ; des nouveaux besoins identifiés, des résidents ; dans un environnement urbain riche de partenaires en capacité de s'associer à notre démarche ;

⁷⁵ AUTISSIER D., MOUTOT J.M., Méthode de conduite du changement, Ed. Dunod, 2eme Edition, Paris 2010, p244

avec des familles parties prenantes et des professionnels disposés à engager une démarche de changement.

C'est à partir du travail sur le projet d'établissement que je veux engager cette mobilisation. En tant qu'outil, il va être le levier qui va nous conduire à questionner l'accompagnement social et éducatif mis en place, ainsi que ses limites face aux besoins émergents.

En préalable, j'ai informé et expliqué le bien-fondé du projet au chef de service ainsi que les représentants du personnel, et recueilli leur remarque afin d'en tenir compte. Forte de cette concertation, j'ai sollicité un entretien avec le Directeur-Général afin de porter et défendre ce projet au niveau du CA, pour en obtenir la validation, c'est-à-dire la reconnaissance et la pertinence d'un tel projet. Il s'agit pour moi de faire converger pour légitimer cette démarche, la cohérence politique à travers le projet associatif et m'assurer du soutien de ma hiérarchie.

Je vais en organiser la mise en œuvre au sein de l'établissement, en mettant en mouvement l'ensemble des acteurs. Comme nous avons pu l'évoquer auparavant, je compte réaliser avec l'équipe au complet, le bilan du précédent projet d'établissement en guise de phase d'autoévaluation.

C'est avec le Comité de pilotage (Copil) que je déterminerai les modalités de restitution aux résidents ainsi que leur participation.

Je me chargerai d'élaborer le planning des rencontres de restitution des différents groupes de travail. Le chef de service sera chargé de construire les plannings ad-hoc pour permettre à chaque professionnel de disposer du temps nécessaire afin de participer aux différentes réunions de travail. Je tiens particulièrement à ce que la réflexion autour du projet favorise des espaces de débat permettant l'interpellation des pratiques et la constante mise en adéquation de la mission au public accueilli.

Ceci me permettra de solliciter, les salariés et des tiers extérieurs à s'inscrire dans les différents groupes de travail sur la base du volontariat. Il reviendra au chef de service de définir ensuite pour chaque groupe de travail le pilote référent.

Avec le Copil, nous étudierons le besoin de groupes de travail selon les thématiques abordées. Je présenterai cette organisation, dans le cadre de réunions d'informations internes et au CVS.

Des points réguliers feront l'objet d'une restitution à l'ensemble des résidents.

Je présente le tableau⁷⁶ de planification des différentes étapes qui jalonnent la réécriture du projet de l'établissement, en annexe 9.

3.2 Développer les compétences au regard des nouveaux besoins des usagers et de l'organisation institutionnelle

En réponse à nos objectifs initiaux de soutenir la participation citoyenne des adultes que nous accueillons à la Résidence Henner, il m'appartient de m'assurer que l'ensemble des compétences vont être mobilisées. Mon objectif dans la gestion de ce projet étant de favoriser le développement d'une organisation apprenante. En effet, à travers le projet ce sont aussi de nouvelles compétences qui vont être recherchées (nouvelles méthodes d'accompagnement, nouveaux partenaires, nouveaux outils...). Il s'agit bien de capitaliser l'ensemble des expériences et des compétences existantes, de les enrichir et de les conserver en mémoire pour favoriser la construction de lien social et sa consolidation pour les personnes que nous accompagnons, et ceci en rapport avec leur environnement.

3.2.1 La formation, outils de conceptualisation pour une évolution des pratiques⁷⁷

Parce qu'il me semble indispensable de veiller à ce que les professionnels puissent rester au fait de l'actualité, et continuer à enrichir leur compétences, je mobilise toutes les possibilités de formation, et les différents dispositifs s'y rapportant. Ceci me permettra également de m'assurer de la conformité avec les nouvelles normes légales.

Il y a un coût, et je dois procéder au choix des intervenants, de l'organisme de formation adéquat et selon des critères définis (qualité de l'organisme, pertinence du programme pédagogique, capacité à s'adresser à un groupe hétérogène).

L'ensemble des formations auront lieu au sein de l'institution, pendant les heures de travail des résidents, cela permettra d'une part de limiter les coûts de formation (disponibilité des locaux), et d'autre part de favoriser les bonnes conditions de travail pour les professionnels.

Le projet de formation est décliné en annexe 10. Il répond à plusieurs objectifs :

- ✓ Perfectionnement de la connaissance du cadre légal
- ✓ Réflexions autour de la notion de citoyenneté

⁷⁶ Annexe 9 P XX: Tableau de planification de la mise en œuvre du Projet d'Etablissement

⁷⁷ Annexe 10 P XXIV : Echancier des formations et budget.

- ✓ Acquisition d'outils spécifiques : l'approche systémique.
- A) Connaissance des lois du secteur
- ✓ Objectif : Sensibiliser et former les professionnels à identifier les éléments de la citoyenneté au regard des lois du secteur social et médico-social
 - ✓ Moyens :
 - Intervention d'un juriste
 - La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
 - La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 : loi pour l'égalité des droits et des chances des personnes handicapées
 - Loi du 5 mars 2007 relative à la réforme des mesures de protection juridique des majeurs : Elle vise à revenir aux sources ; tout en recadrant le dispositif qui concerne autant les familles que les professionnels. Au-delà de l'aspect financier, elle met un point d'honneur à garantir l'importance d'une meilleure prise en compte de la personne du majeur protégé. Elle réaffirme l'obligation de prendre soin de la personne, ainsi que son accompagnement social.
 - Intervention d'un sociologue :
 - un temps de concertation entre professionnels autour de la connaissance des droits du citoyen
 - Une réunion sur la même thématique à destination des résidents, de leur famille et des partenaires et leur traduction dans la construction de liens sociaux.
- B) Réflexion sociologique sur la citoyenneté – Invitations lancées à l'échelle du Pôle
- ✓ Objectif : Sensibiliser et amener les professionnels ainsi que les parents et/ou représentants légaux et développer des rencontres mixtes intégrant spécialistes et non-spécialistes représentants légaux à débattre ensemble de cette question.
 - ✓ Moyens : Organisation de réunions à la Résidence Henner
- C) Formation à l'approche systémique et au travail avec les familles
- ✓ Objectif : Renforcer les moyens d'analyse de la demande et des besoins des résidents et renforcer l'interaction avec les résidents et leurs ressources (familles, s'il est question de partenariat avec les familles pour les professionnels, il est avant tout important de s'attacher à l'ancrage des résidents dans l'environnement

ressource qui est le leur. Celui-ci ne se limite pas aux seuls membres de leur famille mais va s'étendre à l'ensemble des interlocuteurs qui lui permettent d'embrasser son statut d'adulte et les fonctions sociales qui s'y rapportent (réseau)

- ✓ Moyens : Formation approche Systémique et au travail avec les familles.

3.2.2 Le développement du travail en réseau et la formalisation de partenariats, les vecteurs de l'inclusion

Permettre aux résidents de s'inscrire dans la citoyenneté impose comme nous l'avons vu dans ma phase de diagnostic, d'ouvrir encore d'avance notre établissement et d'étendre nos réseaux de partenariats.

Cela implique que nous soyons en capacité de présenter le projet à des partenaires très divers, pour les mobiliser et leur rendre possible une collaboration⁷⁸.

- ✓ Objectif : Développer les partenariats et la communication externe pour créer des réseaux de compétences complémentaires. L'objectif est de tendre vers un accompagnement inclusif et bénéficier ainsi de l'association de multiples compétences ;
- ✓ Moyens : Entretien, rencontres, réunions, le mode opératoire sera défini en fonction de l'interlocuteur.
 - Cibler les partenaires incontournables avec lesquels il nous faudra formaliser une convention (celle-ci implique de développer des formations mixtes intégrant spécialistes et non-spécialistes)

3.2.3 La formalisation des compétences développées

Afin de consolider l'organisation interne qui implique une plus grande mobilité de l'équipe éducative vers des missions extérieures, il est important de continuer à assurer un accueil de qualité pour les résidents présents en journée (pour raison de travail à mi-temps, de congés ou de maladie).

Pour augmenter la disponibilité en journée, je projette de revoir la distribution des tâches ménagères, actuellement assurées par les ASI et les veilleuses de nuit. Il s'agit de rationaliser les temps de travail et les tâches ménagères à partir d'une optimisation des compétences déjà existantes.

Cela pourrait se traduire très concrètement par le glissement de tâches d'entretien des locaux actuellement assurée la nuit, vers la journée et inversement. Ainsi, les veilleurs de

⁷⁸ ANNEXE 11 PXXV : Tableau des partenariats en annexe

nuit chargé jusqu'à présent d'assurer le traitement du linge seront amenés à assurer des d'entretien des locaux, en particulier l'entretien de certaines parties communes.

Les ASI prendront en charge le traitement du linge en contrepartie de l'allègement de leurs tâches d'entretien des locaux, habituelles. Cette organisation permettra de dégager du temps de présence, pour une maîtresse de maison.

La gestion des emplois et des compétences est le levier pour l'adaptation des ressources humaines. L'opportunité du départ à la retraite d'une ASI au 1^{er} janvier 2014 m'a déjà permis d'engager une évolution en ce sens, et ceci à moyens constants. J'ai encouragé fortement une ASI volontaire à démarrer un processus de formation de maîtresse de maison favorisant ainsi les évolutions à prévoir.

Ses missions, la mettront davantage en contact avec les résidents. Une fiche de poste permettra de formaliser ses différentes tâches à accomplir.

- ✓ Objectif : Développer un accompagnement de proximité au bénéfice des résidents présents en journée.
- ✓ Moyens :
 - Redéploiement des missions logistiques
 - Créer une fiche de poste de maitresse de maison
 - Actualisation les fiches de poste existantes
 - Développer les compétences
 - Consolider une organisation interne

3.3 Le comité « citoyenneté accessible », un axe à développer

En référence à l'enquête⁷⁹ relative à la participation citoyenne dans les ESMS publiée par l'ANESM en septembre 2014, je retiens les éléments suivants car ils me semblent pertinents au regard de ce projet :

- ✓ La participation nécessite un temps d'appropriation, pour construire une «culture de la participation» au sein de l'établissement et trouver les outils adaptés à sa mise en place.
- ✓ Les raisons pour lesquelles les usagers ne participent pas sont multiples. L'identification de ces raisons permet de travailler sur les freins.

79

<https://nomade.pb68.org/service/home/~/-/synth%C3%A8se%20enqu%C3%AAte%20ANESM%20-Septembre%202014%20participation%20et%20citoyennet%C3%A9%20dans%20les%20ESMS.pdf?auth=co&loc=fr&id=447314&part=4> 16.9.2014 17h22

- ✓ Les préoccupations des usagers et celles des familles ne sont pas toujours les mêmes : des instances ou espaces de débats entre familles sur leurs préoccupations propres peuvent être parfois nécessaires.
- ✓ La co-élaboration d'actions concrètes, entre professionnels et usagers, donne du sens à la participation.

Le développement d'une instance animée et investie par des adultes porteurs de handicap mental, soutenus par des professionnels, des familles et différents partenaires est la réponse que je souhaite que nous apportions afin de soutenir l'exercice de la citoyenneté, par une aide adaptée.

Sa finalité est d'offrir un lieu d'expérimentations, d'expressions et de rencontres permettant à chaque participant d'en être acteur à sa mesure, en fonction de ses besoins et de ses préoccupations. Ainsi la création d'un tel comité vise avant tout à préfigurer une participation citoyenne plus large dans la société.

Il s'agira d'être en adéquation avec les besoins des adultes porteurs de handicap en matière de citoyenneté et, d'organiser avec eux des stratégies de développement et d'évolution, même modestes.

Ce comité d'abord développé à la « Résidence HENNER » à vocation à être étendu à l'ensemble du Pôle Hébergement.

- ✓ Objectif : Soutenir des adultes porteurs de handicap mental dans une expérimentation de la citoyenneté
- ✓ Moyens :
 - Organisation de rencontres d'échanges sur la question de la citoyenneté à toutes les personnes concernées (citoyens ayant un handicap mental) et à toutes les personnes intéressées par cette dynamique
 - Résidents d'un FATH à proximité, de SAVS du secteur...etc
 - parents, amis, élus, artistes, juristes, tuteurs, travailleurs sociaux bénévoles etc.
 - Conduire ces rencontres de façon démocratique et citoyenne en cherchant à donner la priorité à l'expression des personnes ayant un handicap mental.
 - Mobilisation de moyens financiers en réponse à des besoins spécifiques tels que traduction en pictogrammes d'informations diverses. Par le biais de

demandes de subventions ou de réponse à des appels à projet (de type Fondation de France).

- ✓ Ses modalités de fonctionnement
 - Des réunions trimestrielles initiées par les résidents et organisées avec le soutien de l'équipe socio-éducative
 - Ces réunions donneront lieu à un compte-rendu réalisé par un binôme résidents et professionnel ou famille. Ces comptes-rendus serviront de base à un support de communication (pictogramme, vidéo...) dont la diffusion permettra l'accès à l'information pour toute personne intéressée quelque soit son niveau de compétence ou son lieu d'habitation.
- ✓ C'est avec le chef de service que je m'assurerai que cette méthodologie puisse être partagée au niveau du Pôle Hébergement puis mutualisée avec nos partenaires de l'ADAPEI 67.

3.4 Evaluation

Les garanties nécessaires et indispensables à la bonne viabilité et à la cohérence du projet reposent également sur son corollaire : l'évaluation. Cette démarche associée de manière permanente à la pratique quotidienne va permettre de mesurer la portée des actes entrepris au profit des résidents. Dans cette optique, la mise en œuvre effective du projet, tributaire de l'évaluation des pratiques, permettrait de réunir les conditions favorables à une garantie réelle de l'efficacité et de la conformité du service.

C'est en référence à Mr LOUBAT J.R. que je ferai une analyse de cette question de l'évaluation, à partir de ce passage que je trouve particulièrement pertinent : « Confrontés aujourd'hui, plus que jamais, à la nécessité de faire mieux avec moins, les secteurs sanitaire, social et médico-social se trouvent fortement invités à s'interroger sur la qualité de leurs services et des dispositifs déployés.../... partie intégrante d'un management global, elle s'affirme comme la résultante des efforts des secteurs sanitaire, social et médico-social pour se recentrer sur leurs bénéficiaires, pour offrir davantage de lisibilité et de garantie quant à leur action, et optimiser les moyens délivrés afin d'abaisser le coût des prestations »⁸⁰

En effet, c'est à partir des années 70, dans un contexte économique particulier où apparaît pour la première fois, les limites de l'état providence que la question de l'évaluation va s'inscrire dans le secteur social et médico-social. Longtemps, objet de

⁸⁰ LOUBAT J.R., *Le projet d'établissement*, 2013, Ed. DUNOD, Collection Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale, Livre 3, 2013, Paris, p1227

polémiques dans un secteur où la culture est éloignée de cette approche, elle s'inscrit néanmoins progressivement dans notre quotidien.

Aujourd'hui, dans ma mission de direction, je vise à mettre en œuvre de manière mesurable à la fois quantitativement et qualitativement, une qualité de service, et les processus s'y rapportant. Il s'agit d'œuvrer à poursuivre la qualité du service rendu, et une gestion saine de la structure qui sera validée par le renouvellement de notre accréditation en référence à une démarche de certification.

Toutefois, cette démarche d'évaluation, je ne la conçois pas comme une contrainte. Il me semble essentiel de pouvoir procéder de façon continue à cette réflexion sur les pratiques, l'offre de service, le service rendu, la conformité à un cadre légal...etc. afin de nous inscrire dans une démarche d'ajustement immédiat et continu.

Dans l'approche managériale que je défends et qui est celle d'une structure apprenante, favorisant une implication de chaque partie-prenante ; mobilisant des professionnels afin d'adapter leurs pratiques, aux besoins en constante évolution des résidents ; à une forte mobilisation inscrite dans une dynamique partenariale afin de favoriser l'exercice de leur citoyenneté ; et dans un contexte financier tendu, la prise de recul qu'offre l'évaluation reste le levier le plus efficace pour adapter notre action, au quotidien. Elle permet de vérifier si notre éthique de conviction est en phase avec notre éthique de responsabilité.

Je vais vous présenter ici, les différents éléments et critères que je compte mobiliser pour procéder à l'évaluation de la démarche de chaque projet, présenté.

A) A l'échelle de la réactualisation du projet d'établissement :

L'évaluation sera assurée dans la continuité par le Copil, et voici certains critères que nous pourrions retenir :

- Le respect des échéances
- La production des synthèses et des comptes rendus
- ✓ Au niveau des résidents et/ou de leurs familles et représentants
 - La participation qualitative et quantitative
 - La prise en compte de leurs propositions
 - Dans le changement effectif de la participation des résidents à l'exercice de leur citoyenneté :
 - Nombre de personnes bénéficiant d'un apprentissage à l'utilisation des transports en commun
 - Nombre de personnes gérant seules leur visite à caractère médical

- ✓ Au niveau des professionnels
 - La motivation des salariés et leur implication dans les différents groupes de travail
 - L'adhésion des salariés aux évolutions du projet

L'évaluation de la démarche de formation ; du développement du travail en réseau et des partenariats ; de la GPEC ; et du comité « citoyenneté » sera assurée par le chef de service et moi-même :

B) A l'échelle des compétences acquises par le biais de la formation

- ✓ Au niveau des professionnels
 - Mise en œuvre des connaissances acquises dans des actions d'accompagnements concrètes
 - Implication dans le développement du réseau partenarial
- ✓ Au niveau des résidents
 - Mises en œuvre des connaissances nouvelles
 - Mise en œuvre des compétences nouvelles
 - Utilisation des ressources du réseau partenarial
 - Participation à des activités proposées par des opérateurs du secteur socio-culturel
 - Adhésion à des activités à la MJC
 - Participation à des manifestations publiques

C) A l'échelle du développement des partenariats :

- ✓ Implication des professionnels dans le développement du réseau partenarial
- ✓ Nature et qualité des partenariats
- ✓ Signature de convention de partenariat
- ✓ Application des recommandations à destination d'un public porteur de handicap mental

D) A l'échelle de la Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences :

- ✓ Adhésion des professionnels à la nouvelle organisation du travail
- ✓ Création de la fiche de poste de maitresse de maison
- ✓ Interaction effective de la maitresse de maison avec les résidents accueillis en journée.

E) A l'échelle du comité « citoyenneté accessible »

- ✓ La participation des résidents (taux de présence)
- ✓ L'implication (prise de parole et propositions)

- ✓ L'effectivité et la périodicité des rencontres
- ✓ La participation des divers partenaires
- ✓ L'ambiance générale
- ✓ Variété des sujets abordés
- ✓ Création de supports d'information destinés à renforcer l'autonomie des personnes et leur citoyenneté.
- ✓ L'inscription de la dynamique dans la durée, et à l'échelle du Pôle
- ✓ L'extension du projet à l'échelle associative (rencontres avec le « comité citoyen » de l'ADAPEI 67)

3.4.2 Conclusion partielle

Cette partie confirme la conduite de projet comme étant un outil managérial d'amélioration de l'offre de service, en mobilisant l'ensemble des acteurs concernés par le projet.

Il donnera lieu à la réactualisation du projet d'établissement, à l'adaptation des compétences par le biais de la formation et par le développement du partenariat, au développement d'un nouveau métier et d'une nouvelle organisation, et enfin par la création d'un comité de « citoyenneté accessible ».

L'objectif essentiel étant d'adapter l'offre de service à l'exercice de la citoyenneté des adultes porteurs de handicap mental accueillis au sein de la « Résidence HENNER »

Conclusion

Comme on le constate, le contexte législatif du secteur du handicap évolue et avec lui, la participation à une citoyenneté effective des personnes handicapées. Toutefois, les représentations sociales n'évoluent pas aussi vite que la volonté politique.

D'ailleurs cela apparaît dans les pratiques et dans les offres de service de notre établissement le FATH « Résidence HENNER » où l'accompagnement à la citoyenneté fait l'objet d'une pratique à l'interne, mais souffre d'une crainte de l'environnement pour les démarches extérieures, qui justifie des pratiques de prises en charge et non d'accompagnement à l'autonomie.

J'ai relevé un écart entre les compétences sociales des résidents telles qu'ils les expriment et notre évaluation de celles-ci, qui ont fini par s'installer durablement dans nos représentations.

Cette analyse m'a amenée à concevoir différentes hypothèses d'action, relatives au projet d'établissement, à la formation et au partenariat, à une réorganisation du travail, à l'intégration et la promotion d'un nouveau métier, ainsi qu'à la création d'un comité de la citoyenneté.

Afin de répondre aux demandes en évolution des personnes accueillies, et à notre mission d'inclusion, la réponse la plus adaptée à été de traduire sous forme d'un projet d'actions une réponse concrète à chacune de ces hypothèses.

A l'heure, où je finalise l'écriture de ce travail, les premiers résidents à la retraite quittent La « Résidence HENNER » pour s'installer dans les nouveaux établissements FASPHV dédiés à leur accueil.

Nous nous trouvons dans une période charnière où il nous faut prendre le temps, et laisser le temps à chacun, résidents autant que professionnels, d'intégrer ces départs dans la nouvelle dynamique qu'ils impliquent.

D'ici la fin de l'année 2014, nous allons donc accueillir progressivement de nouveaux arrivants et parallèlement mettre en œuvre le plan d'action du projet présenté dans ce mémoire.

Pour tous, cette dynamique nouvelle et la préparation de l'évolution de notre offre de service va supposer des ajustements, et en ce qui me concerne un management qui devra tenir compte de cette réalité.

Une réalité qui est toutefois chargée d'interrogations multiples :

Alors que les personnes que nous accueillons sont très attachées à leur statut professionnel car celui-ci leur confère une reconnaissance sociale particulière, on peut s'interroger sur leur devenir dans un contexte économique tendu. En effet, quel sera le profil des personnes accueillies en FATH, dans un contexte économique qui s'aggrave et qui ne manque pas d'avoir des conséquences sur la vie des ESAT, et de fait sur le profil des futurs travailleurs qui y seront accueillis.

Quels seront les critères qui détermineront prioritairement les personnes retenues pour un travail protégé et adapté ?

Est-ce que les critères de performance et de productivité liés à ces emplois ne conduiront pas à exclure ceux qui ne pourront pas y répondre ?

Qu'en sera-t-il alors de l'effectivité de leur citoyenneté s'ils sont exclus du statut de travailleur ?

Est-ce qu'il sera encore plus difficile pour les professionnels des foyers d'hébergement d'accompagner le public accueilli à l'exercice de la citoyenneté ?

En tant que directrice, j'attends de ce projet que les représentations, à ce jour assez limitatives, de la citoyenneté des personnes porteuses de handicap évoluent pour ce traduire dans les actes....

Bibliographie

Ouvrages consultés

- ✓ STIKER H.J., *Corps infirmes et sociétés*, 2006, *Corps infirmes et sociétés*, Ed. DUNOD : Paris, p330
- ✓ LIBERMAN R., 1991, *Handicap et Maladie Mentale*, Ed. PUF, Collection Que sais-je ? p128
- ✓ FOUCAULT M., 1972, *Histoire de la folie à l'âge classique* Edition Gallimard, Collection Tel, p688
- ✓ THIERRY G., 1981, *Victor de l'Aveyron, dernier enfant sauvage, premier enfant fou*, Ed. Le sycomore, p327
- ✓ PELICIERY. et THUILLIER G., 1980, *Edouard Seguin, l'instituteur des idiots* Ed. Economica, p183
- ✓ PINELL P. et ZAFIROPOULOS M., 1983 *Un siècle d'échec scolaire (1882-1982)*, Editions de l'atelier.
- ✓ ZAFIROPOULOS M., 1981, *Les arriérés : de l'asile à l'usine*, Ed. Payot, Paris.
- ✓ BAUDURET J.F. et JAEGER M., 2005., *Histoires d'une refondation*, Ed. Dunod, 2eme Ed., coll. Action Sociale Renover l'action sociale et médico-sociale, p352
- ✓ MURPHY R., 1993 *Vivre à corps perdu*, Ed. Presse Pocket, Collection Pocket Terre Humaine, p374
- ✓ GARDOU C., 1999, *Connaitre le handicap, reconnaitre la personne*, Ed. ERES, p251
- ✓ CROZIER M. et FRIEDBERG E., 2004, *L'acteur et le système*, Ed. Points, Collection Points Essais, p500
- ✓ MIRAMON J.M., 2009, *Manager le changement dans les établissements et services sociaux et médicosociaux*, 3eme édition, presses de l'EHESP, Rennes, p242
- ✓ LEFEBRE P., 2003, *Guide de la fonction de directeur d'établissement dans les organisations sociales et médico-sociales*, Ed. DUNOD, Paris, p110

- ✓ BOUTINET J.P., 2012, *Anthropologie du projet*, 2ème édition, Ed. PUF, Paris, p283
- ✓ J.R. LOUBAT, 2012, *Elaborer un projet d'établissement ou de service en action sociale et médico-sociale*, 3eme édition, DUNOD, p132
- ✓ AUTISSIER D., MOUTOT J.M., 2010, *Méthode de conduite du changement*, Ed. DUNOD, 2ème édition, Paris, p244
- ✓ LOUBAT J.R., 2013, *Le projet d'établissement*, Ed. DUNOD, Collection Diriger un établissement ou un service en action sociale et médico-sociale, Livre 3, Paris, p1227

Lois, Décrets, Circulaires, Schémas

- ✓ Lois HPST : [Visité le 11 août 2014 à 9h10], Disponible sur Internet : <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id>
- ✓ [Visité le 11 août 2014 à 12h11], Disponible sur Internet : <http://www.legifrance.gouv.fr/Droit-francais/Constitution/Declaration-des-Droits-de-l-Homme-et-du-Citoyen-de-1789>
- ✓ http://www.solidarite.cg68.fr/Cache/03-12-10_10-06PH_SCHEMA_PH_V1_2010_PDF.pdf

Revue ou études consultées

- ✓ WAJCMAN C., BOURNEVILLE D.M., 1990, « *Dans le centenaire de la Révolution, L'évolution psychiatrique* », p55.
- ✓ BLOCH-LAINE F., 1969, « *Etude du problème général de l'inadaptation des personnes handicapées* », Rapport au Premier Ministre, Supplément aux notes et Etudes documentaires, La Documentation Française, 74P.
- ✓ F. MUEL-FREYFUS, 1975, « *L'école obligatoire et l'invention de l'enfance anormale* », actes de la recherche en science sociales, n° 32 et 33.
- ✓ PELICIER Y. et THUILLIER G., « *L'instituteur des idiots* », E. Seguin, Economica, 1980.

- ✓ COTE J., « Réflexions sur l'évolution historique de la notion de handicap ». Revue Réseau international CIDIH et facteurs environnementaux, 5, 1, p 35-39.
- ✓ PAUGAM S., 21 mars 2014 « Il faut réfléchir à de nouvelles formes d'intégration pour la société du XXIe siècle », ASH, n°2852,
- ✓ ASSANTE V., Avis et Rapports du Conseil Economique et Social, n°2000-10, p I-6

Recommandations de bonnes pratiques de l'A.N.E.S.M.

- ✓ ANESM, *Les attentes de la personne et le projet personnalisé, décembre 2014*
http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/reco_projet.pdf
- ✓ Enquête 2014, sur la participation et la citoyenneté
https://nomade.pb68.org/service/home/~synth%C3%A8se%20enqu%C3%AAt%20ANESM%20-Septembre_2014%20participation%20et%20citoyennet%C3%A9%20dans%20les%20ESMS.pdf?auth=co&loc=fr&id=447314&part=4 16.9.2014 17h22

Sites Internet consultés

- ✓ Le-handicap-mental-sa-definition.html [visité le 31-08-2013 à 9h45], disponible sur Internet : <http://www.unapei.org/>
- ✓ GOMES J.F., Conférence du 1^{er} mars 2010, [visité le 5-09-2014 à 11h45], De l'éthique à la responsabilité 1ère partie, <http://vimeo.com/33780355>
- ✓ http://www.handimobility.org/blog/wp-content/plugins/downloads-manager/upload/Conseil_europe_Handicap.pdf
- ✓ MAUDINET M. Saison 2013-2014 sociologie [visité le 23 janvier 2014], disponible sur Internet : <http://universiteouverte.u-cergy.fr/handicap-insertion-inclusion/>
- ✓ Intervention PLAISANCE E., Conférence « de l'intégration à l'inclusion » - *Le concept d'inclusion*, disponible sur Internet : <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001494/149419f.pdf> p 14 - 17

- ✓ CALVEZ. M., La liminalité comme analyse socio-culturelle du handicap [visité le 14 mai 2010], disponible sur Internet :
<http://hal.inria.fr/docs/00/48/34/61/PDF/PREVENIR.pdf>, p1 – 8.
- ✓ <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F2094.xhtml#N1007F> 15.09.2014 à 11h25

Documents internes aux Papillons Blancs 68

- ✓ Projet Associatif

Liste des tableaux

- ✓ **Tableau 1** : Nombre d'habitants par tranches d'âge – p28
- ✓ **Tableau 2** : Nombre d'années d'installation des habitants – p30
- ✓ **Tableau 3** : Recensement des différentes mesures de protection pour les personnes accueillies – p31
- ✓ **Tableau 4** : Recensement de l'utilisation du service d'aide à l'utilisation de l'argent de vie – p32
- ✓ **Tableau 5** : Répartition des déficiences- p33
- ✓ **Tableau 6** : Incapacités des personnes accueillies – p34
- ✓ **Tableau 7** : Recensement des participants – p44
- ✓ **Tableau 8** : Repérage dans le temps – p45
- ✓ **Tableau 9** : Capacité de projection dans le temps – p45
- ✓ **Tableau 10** : Maîtrise de la lecture et de l'écriture – p46
- ✓ **Tableau 11** : Connaissance des nombres – p46
- ✓ **Tableau 12** : Connaissance de la valeur de l'argent – p47
- ✓ **Tableau 13** : Support d'accès à l'information – p48
- ✓ **Tableau 14** : Type d'informations souhaité – p48
- ✓ **Tableau 15** : Accès à la culture et aux loisirs – p49
- ✓ **Tableau 16** : Vie Affective Relationnelle et Sexuelle – p50
- ✓ **Tableau 17** : Echantillonnage des répondants – p52

- ✓ **Tableau 18** : Tableau des opportunités et des menaces de la structure – p56
- ✓ **Tableau 19** : Tableau des forces et des faiblesses de la Résidence HENNER – p57

Liste des annexes

ANNEXE 1 : PROFIL ADMINISTRATIF DU RESTE A VIVRE	P II
ANNEXE 2 : PROJET ASSOCIATIF DES PB68	P V
ANNEXE 3 : IMPLANTATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DES PB68 DANS LE DEPARTEMENT DU HAUT-RHIN	P X
ANNEXE 4 : REUNION D'ACCUEIL D'UN NOUVEL ARRIVANT	P XI
ANNEXE 5 : SASHA	P XIII
ANNEXE 6 : ECHELLE D'EVALUATION DES COMPETENCES SOCIALES	P XIV
ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE RESIDENTS	P XVI
ANNEXE 8 : QUESTIONNAIRE PROFESSIONNELS/FAMILLE/ REPRESENTANTS LEGAUX	P XIX
ANNEXE 9 : PHASAGE DU PROJET D'ETABLISSEMENT	P XX
ANNEXE 10 : PREVISIONNEL BUDGET DE FORMATION POUR CE PROJET	P XXIV
ANNEXE 11 : Ex =TABLEAU DES PARTENARIATS	P XXV

FICHE EXPLICATIVE RESTE A VIVRE ET REVERSEMENT

C'est une loi nationale du 11/2/05 pour mise en application au 01/07/05 (article D344-34 à 344-38 du Code de l'Action Sociale et des Familles) .

Elle concerne tous les foyers d'hébergement pour statut de personnes handicapées.

La loi repose sur un principe d'équité en garantissant un minimum d'argent de poche à chaque personne handicapée.

Chaque Conseil Général doit obligatoirement faire appliquer cette loi par tous les foyers d'hébergement de son département et la Cour Régionale des Comptes est chargée de vérifier son application.

Le Conseil Général a toléré à l'Association des Papillons Blancs un autre fonctionnement à titre dérogatoire, qu'il souhaite remettre en cause pour application de la réglementation en vigueur.

Il y a obligation à partir du 01/01/08 pour les foyers d'hébergement travailleurs Papillons Blancs d'appliquer cette loi.

Le profil du résident détermine l'argent de poche minimum à laisser et le reversement à effectuer par le résident à savoir :

PROFIL	Ressources laissées	Minimum (AAH taux plein)
<p>Travailleurs en internat de semaine ou 5 repas extérieurs (^présent au foyer à 100% et repas du midi du lundi au vendredi pris à l'extérieur)</p>	<p>1/3 salaire brut 20% AAH (taux plein) 10% autres ressources (exclu l'ALS)</p>	<p>70% AAH mensuelle</p>
<p>Travailleurs en internat de semaine et 5 repas pris à l'extérieur (-présent au foyer du lundi au vendredi et repas du midi du lundi au vendredi pris à l'extérieur et absent systématiquement chaque week-end) 1</p>	<p>1/3 salaire brut 40% AAH (taux plein) 10% autres ressources (exclu l'ALS)</p>	<p>90% AAH mensuelle</p>

Non travailleurs Hébergement Total Retraités (^présent au foyer à 100% semaine et absent systématiquement 3 week-end sur 4)	10% des ressources (exclus ALS)	45%AAH mensuelle
Non travailleurs Hébergement Total Retraités (-présent au foyer à 100% semaine et absent systématiquement 4 week-end sur 4)	10% des ressources (exclus ALS)	50%AAH mensuelle

Temporaire (travailleurs ou non travailleurs) et ou urgence.	Ressources laissées - PJ (exclu l'ALS) :	
	*Participation journalière P3 : AAH (taux plein) - minimum légal d'argent de poche (minimum ressources laissées selon le profil) / 30 jours Participation = P3 X le nbre de jours d'accueil	
Autres critères :		
Supplément pour charge de famille par enfant	Supplément de 30% AAH par enfant Si enfant à charge) CONDITIONS
Conjoint non travailleur	Supplément 35% AAH Si conjoint dans l'incapacité d'exercer une activité professionnelle	CUMULABLES

II, RESSOURCES À PRENDRE EN COMPTE

Toutes les ressources de quelque nature quel soit (salaires, AAH, pension

de retraite et allocation chômage...) à l'exception : des prestations familiales dont sont bénéficiaires les résidents des établissements, les pensions de la retraite du combattant, les pensions attachées aux distinctions honorifiques et à la valeur locative du logement non productif de revenus du fait que le demandeur l'occupe à titre principal.

Les frais de mutuelle, les frais de tutelle, l'assurance responsabilité civile, la taxe foncière, les PCH ou ACTP sont à rajouter à la somme des ressources à laisser aux personnes handicapées.

Toutes autres dépenses exceptionnelles doivent faire l'objet d'un accord au préalable du Président du Conseil Général.

Intérêts de placement : - ils ne sont pas intégrés dans les versements mensuels mais sont traités de façon indépendante - En effet ils sont à déclarer une fois par an et feront l'objet d'un courrier adressé soit personnellement par le Conseil Général aux tuteurs ou représentants soit par l'intermédiaire de rétablissement (Responsable de ce domaine au Conseil Général: Madame Fritsch- 03.89.30.67.99) -

Prime à Emploi : elle n'est pas intégrée dans les ressources

Les produits financiers suite à des rachats de part d'action en cours d'année sont à traiter au cas par cas et doivent faire l'objet d'une demande auprès du Conseil Général.

Pour toutes absences de + de 72H et quelque soit la cause (vacances, hospitalisation,..) : la personnes handicapée hébergée est exonérée par jour d'absences de 1/30 de la contribution mensuelle qu'elle aurait du payer (exclu l'ALS). L'exonération des jours d'absences pour convenance personnelle ne peut excéder 35 jours par année. Au delà aucune exonération ne peut être pratiquée.

(ex : prise petit-déjeuner vendredi matin, départ week-end fin après-midi et retour lundi soir à la résidence : on compte l'absence depuis le samedi matin jusqu'au lundi soir = 72H => pas d'exonération appliquée)

Elles sont à la charge des personnes.

VI- FACTURATION REPAS

Pour les travailleurs il leur est laissé dans le minimum ressources 20% AAH pour payer les 5 repas du midi à l'extérieur. Dans les cas où les résidents travailleurs sont malades ou en vacances et sont amenés à prendre leurs repas du midi au foyer, le repas leur seront facturés.

VII, DECLARATION PE REVENUS

Il est obligatoire de nous communiquer 1 fois par an le détail de tous les types de ressources dont bénéficie la personne et de nous informer automatiquement en cas de changement en cours d'année.

LE PROJET ASSOCIATIF DES PAPILLONS BLANCS

POURQUOI ?

“Parents...vous êtes les arcs par qui vos enfants, comme des flèches vivantes, sont projetés”.

Par cette belle image, le poète Khalil Gibran résume l'idéal, l'ambition de tout parent pour ses enfants.

Mais quand la déficience est là, nous sommes désorientés. L'objectif se brouille parce que nous craignons qu'il soit hors de portée. Nous pressentons que la trajectoire de la flèche risque d'être sinueuse. Nous comprenons que le projet d'une autonomie complète est peut-être utopique et qu'en tout cas, nous n'y arriverons pas tout seuls sans aide.

Nous nous associons alors à d'autres parents et nous prenons collectivement en main la responsabilité d'une association.

Nos enfants deviennent ainsi la source d'une telle énergie que ce sont eux qui nous projettent comme une flèche vers un engagement dont nous ne soupçonnions pas la richesse et l'ampleur.

A partir des convictions et des valeurs que nous partageons, nous devons dire clairement à quoi nous voulons arriver et comment nous voulons y parvenir.

En effet...

- Nous avons la volonté de préparer le futur, nous ne voulons pas le subir.
- Il nous appartient, à nous parents, de définir les orientations de notre Association : quelle politique d'accueil des personnes, où, comment, avec quels moyens ?
- Conduire cette démarche nous entraîne à actualiser nos convictions, nos valeurs, en cimentant notre unité.
- Un projet clair et ambitieux fédère les énergies de l'ensemble des parents et des professionnels.

- Nous devons être clairs sur les mandats que nous donnons aux professionnels, responsables de nos structures.
- L'efficacité commande que toutes les actions de tous les acteurs soient orientées vers les mêmes objectifs, clairs, vérifiables et vérifiés, dans une dynamique commune.
- Les professionnels nous assistent dans nos réflexions et gèrent au quotidien l'accueil des personnes selon nos orientations politiques.
- Les professionnels ordonnent leurs actions selon un mandat clair et une vision dynamique de l'Association qui dépasse le seul court terme.
- Les professionnels participent à l'élaboration et à la mise en œuvre d'actions en adéquation avec l'esprit, la philosophie et les orientations politiques de l'Association.

COMMENT ?

Pour toutes ces raisons :

A partir de ses orientations politiques, le Conseil d'Administration met en place des commissions permanentes et différents groupes de travail.

Les groupes de travail s'adjoignent les compétences de personnes qualifiées et d'experts, en fonction des besoins.

Un comité de pilotage (composé du Président, du Directeur Général, de professionnels et de membres des commissions permanentes) veille à la cohérence et à l'efficacité de l'ensemble des groupes de travail.

Le Conseil d'Administration valide les propositions d'actions et d'évolutions issues de ces travaux.

Le Conseil d'Administration veille à pérenniser la dynamique ainsi acquise.

LA VISION

L'Association a pour mission d'accueillir toute personne ayant un handicap mental tout au long de sa vie dans une structure qui lui convient. Son unique but est l'épanouissement de la personne, acteur de son projet.

- **Accueillir** : offrir un accompagnement de vie.
- **Structure** : cadre de vie adapté à tous ses besoins et incluant le "milieu ordinaire".
- **Epanouissement** : développement équilibré aux plans physique, intellectuel, psychologique, spirituel, social.

Les parents et les professionnels apportent leurs compétences respectives et mettent tout en œuvre, dans un esprit de complémentarité et de respect, pour favoriser l'épanouissement de la personne ayant un handicap mental.

- **Compétence** : l'épanouissement de la personne handicapée nécessite le respect et la complémentarité entre parents et professionnels qui apportent, pour la famille, sa connaissance de la personne et sa capacité d'accompagnement, et pour les professionnels, technicité et humanité.
- **Complémentarité** : c'est seulement avec la personne déficiente elle-même que nous pouvons ensemble, parents et professionnels, l'accompagner selon ses besoins et son projet.
Le partenariat est la règle pour toutes les réflexions et élaborations de projets importants et implique que chacun accepte le regard de l'autre.
- **Respect** : le contraire du respect est le mépris. Entre le respect et le mépris se place l'indifférence. Nous affirmons que la personne ayant un handicap mental est d'abord UNE PERSONNE et doit être considérée comme telle.
Cela signifie que notre regard et celui de la société ne peuvent la réduire à sa déficience.
Cela signifie que l'on doit reconnaître et valoriser ce que fait chacune d'elle, aussi handicapée soit-elle.
Au-delà des personnes accueillies, chacun, familles, professionnels... doit être respecté pour ce qu'il est et pour ce qu'il fait.

L'Association développe l'esprit de solidarité et d'entraide entre les familles et au sein de la société.

- **Solidarité** : écoute, rencontre et entraide au jour le jour entre les familles, prise en compte des personnes sans solution. Assurer une prise en charge des personnes ayant un handicap mental après le décès de leurs parents.
- **Société** : promouvoir un autre regard sur la personne.

L'Association se montre innovante dans ses projets et rigoureuse dans ses réalisations.

- **Rigoureuse** : la rigueur conditionne l'efficacité que nous devons aux personnes accueillies, et aussi la pertinence dans l'utilisation des fonds publics qui nous sont alloués.

LES VALEURS

VALEUR : règle de conduite conforme à un idéal et à laquelle on se réfère pour agir.

L'avenir ne saurait avoir sens et intérêt pour nous que s'il s'appuie sur les convictions que nous partageons et s'il promeut les valeurs qui nous sont communes. Là se trouvent les fondations sur lesquelles nous avons scellé notre union et pris l'engagement d'œuvrer pour la dignité des personnes ayant un handicap mental, la défense de leurs intérêts et ceux de leurs familles.

Les pierres de ces fondations sont :

- Un acte de foi.
- Une volonté.
- Des valeurs : respect, solidarité et partenariat assortis d'une exigence de qualité.

Les valeurs de l'Association sont à la fois des valeurs parentales et familiales, militantes et gestionnaires.

L'ACTE DE FOI : c'est miser sur ce que peut faire la personne ayant un handicap mental, plutôt que sur ce qu'elle ne peut pas faire.

Cela signifie : déceler, cultiver, développer, valoriser le potentiel de chaque personne.

Cela signifie également que :

la **formation scolaire**, clé de toute insertion ultérieure, doit lui être accessible,
les **apprentissages** et l'accès à un métier doivent lui être proposés,
la **personne**, même la plus lourdement handicapée, a des choses à dire et doit être entendue.

LA VOLONTE : c'est affirmer que la personne ayant un handicap mental peut et doit être acteur de son propre devenir.

Cela signifie que la personne prend elle-même les décisions qui la concernent ou au moins y participe à tous les moments de son existence. À cette fin, elle doit être convenablement éclairée et guidée vers une autonomie croissante, et non surprotégée.

LES VALEURS : RESPECT, SOLIDARITE, PARTENARIAT

LE RESPECT : c'est affirmer que la personne ayant un handicap mental est une personne et doit d'abord être considérée comme telle.

Cela signifie que :

- notre regard et celui de la société ne peuvent la réduire à sa déficience,
- chaque personne doit être reconnue et valorisée, quel que soit le degré de son handicap.

Et bien entendu, au-delà des personnes accueillies, chacun (familles, professionnels...) doit être respecté pour ce qu'il est et pour ce qu'il fait.

LA SOLIDARITE : c'est affirmer que la personne ayant un handicap mental doit bénéficier d'une double solidarité, l'une entre les familles, l'autre nationale.

La solidarité se vit entre les familles, au travers de l'action familiale et de l'entraide quotidienne.

La forme "association parentale" voulue par nos prédecesseurs garantit la solidarité entre générations.

Le même souci de solidarité doit aussi nous inciter à présenter des projets pour les personnes et les familles qui sont encore sans solution.

La solidarité nationale se doit, quant à elle, par des législations pertinentes et des financements adéquats, d'assurer à temps les compensations nécessaires et les moyens d'accueil et d'accompagnement adaptés aux besoins de la personne.

LE PARTENARIAT : c'est affirmer que la famille et les professionnels sont indispensables pour accompagner la personne ayant un handicap mental, au même titre que la société dont elle fait partie.

Ils sont indispensables et complémentaires.

Cela signifie :

- qu'une relation empreinte de respect mutuel doit s'instaurer entre chaque personne accueillie, sa famille et les professionnels qui l'accompagnent,
- qu'un dialogue dans lequel chacun accepte les idées de l'autre doit exister entre la personne, sa famille et les professionnels,
- que les réflexions menées sur les sujets importants doivent associer personnes, familles, responsables associatifs et professionnels.

LA QUALITE : c'est exiger que l'accueil et le service rendu s'inscrivent dans des pratiques réfléchies, concertées, formalisées, vérifiées, régulièrement évaluées et sans cesse améliorées, afin qu'au quotidien, les actes soient en conformité avec les intentions.

LES AMBITIONS

Les ambitions de l'Association portent sur plusieurs champs d'action :

- Les hommes.
- La structure et l'organisation.
- Les aspects économiques et matériels.
- Le "professionnalisme" du Conseil d'Administration.

LES HOMMES

L'ensemble des comportements, permettant au Conseil d'Administration et à tous les professionnels de participer aux évolutions, aux transformations à venir, est à développer dans une perspective d'épanouissement collectif et individuel de tous les acteurs (usagers, Conseil d'Administration, membres bénévoles, professionnels, etc...)

L'ensemble des acteurs doit pouvoir s'impliquer et travailler en toute sérénité.

Les lignes d'actions portent notamment sur :

- Le management.
- Les conditions de vie et de travail.
- La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).
- Le dialogue social.
- La communication.
- La recherche et le développement.
- La formation.

LE MANAGEMENT.

C'est développer un ensemble de méthodes et promouvoir des comportements reposant sur nos valeurs, notre identité, notre éthique.

C'est également développer des comportements de solidarité, cohésion, respect, sincérité et entraîner l'adhésion aux objectifs de l'association.

LES CONDITIONS DE TRAVAIL.

Tout en respectant les contraintes légales et réglementaires, les horaires et l'organisation du travail devront privilégier le service rendu à la personne.

LA GPEC.

En vue d'assurer une prise en charge et un accompagnement de qualité aux personnes ayant un handicap mental, l'Association se doit d'anticiper l'évolution de ses ressources humaines et ses besoins en compétence pour les années à venir.

L'Association mettra donc en œuvre des méthodes

de gestion, des outils d'aide à l'évaluation et à la prévision, repris sur la thématique GPEC (Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences).

LE DIALOGUE SOCIAL.

C'est informer, échanger, développer des thèmes de concertation, conclure des accords et s'y tenir, dans le respect des règles sociales et des acteurs.

LA COMMUNICATION.

C'est développer des méthodes et des outils permettant de communiquer tant en interne qu'en externe avec comme objectifs :

- de valoriser Les Papillons Blancs du Haut Rhin pour que tous soient fiers du "plus" de notre Association,
- de faire connaître et reconnaître nos valeurs, notre savoir-faire, notre éthique, en tant que modèle d'action sociale et d'association : rigueur de la gestion et ambition sociale,
- de rayonner de ce que nous faisons et de ce que nous sommes,
- de militer pour favoriser la considération de tous les acteurs (usagers, familles, professionnels),
- d'être un acteur et un interlocuteur connu et reconnu auprès de l'ensemble des instances politiques et administratives départementales, régionales et nationales,
- d'accroître la notoriété des Papillons Blancs dans notre région,
- de positiver notre image sociale,
- de rendre l'ensemble des acteurs toujours plus porteurs d'une image positive en tant qu'acteurs du projet de l'Association, ceci grâce à l'approche participative des professionnels et à un management cohérent,
- d'être reconnus comme une référence dans le domaine des associations accueillant des personnes ayant un handicap mental (les "plus" de notre Association).

LA RECHERCHE ET LE DEVELOPPEMENT.

La recherche et le développement sont indispensables à l'évolution des institutions et des hommes. Ils sont un moteur de motivation et d'espérance pour tous.

Les Papillons Blancs du Haut-Rhin offrent un champ de compétences, de réflexions finalisées, de convictions, de savoirs et de comportements qui doivent être mis à la disposition de la collectivité. Ce travail de réflexion collectif est un gage de progrès et une source d'espérance et de fierté pour tous, en interne comme en externe.

La recherche et le développement portent notamment sur :

- la défense des intérêts des personnes ayant un handicap mental,
- la synergie avec d'autres organismes locaux,

- la dynamique européenne dans le domaine du handicap mental,
- les conditions de vie et de travail.

STRUCTURE - ORGANISATION

La structure et l'organisation de l'Association doivent :

- permettre aux acteurs d'exercer leur mission garantissant l'épanouissement de la personne accueillie, dans son projet de vie,
- assurer la bonne articulation entre tous les acteurs internes et externes de l'Association,
- rechercher l'implication et la responsabilisation de tous,
- favoriser le renouvellement des membres du Conseil d'Administration et des autres instances chaque fois que possible, notamment par la rotation des postes et des fonctions selon des durées déterminées.

LA FONCTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION.

Dans le cadre du mandat que lui donne l'Assemblée Générale, il assume la responsabilité de l'Association, de ses orientations, de son fonctionnement de ses relations internes et externes, de son développement dans l'intérêt des personnes handicapées mentales et de leurs familles.

L'ORGANISATION DES DEPARTEMENTS ET DES SERVICES.

L'organisation découle des projets de départements, d'établissements et de services dans l'intérêt de la personne ayant un handicap mental, intégrant une vision prospective et anticipative.

LE FONCTIONNEMENT "FAMILLES - ASSOCIATION".

Les familles, ou représentants légaux de la personne, sont acteurs de l'épanouissement et de l'insertion sociale des personnes accueillies.

Ils sont des militants actifs, intervenant dans le cadre du projet associatif.

Dans cette perspective, leur adhésion à l'Association est hautement souhaitable.

Les représentants légaux sont également acteurs de l'épanouissement et de l'insertion sociale des personnes accueillies.

Les lignes d'actions portent notamment sur :

- la structuration, l'organisation et le mode de relation avec les parents non élus,
- la création de lieux de rencontre et de participation, ainsi que la réalisation d'actions mobilisatrices,
- l'ouverture du Conseil d'Administration et les instances de l'Association,
- la participation à l'élaboration du projet parental et à sa mise en œuvre.

ECONOMIQUE ET MATERIEL

L'Association a pour mission de gérer en "bon père de famille" les aspects économiques et matériels. Les financements doivent garantir les conditions de vie des personnes accueillies et les améliorer (recherche et développement) pour répondre à leurs besoins conformément à l'esprit du projet associatif et des textes légaux et réglementaires.

L'Association est garante de l'utilisation rigoureuse et optimale des fonds publics qui lui sont alloués. Elle explore, comme le préconise la nouvelle Loi 2002/2, les synergies possibles avec d'autres organismes ou associations.

LES FINANCES ET LA GESTION.

La pérennité de l'Association dépend, entre autres, de sa bonne santé financière liée à une gestion de qualité qui ne peut être faite au détriment des personnes accueillies.

Les lignes d'actions portent notamment sur :

- le respect des budgets,
- la maîtrise des enveloppes et des coûts,
- la diversification des financements.

LES INVESTISSEMENTS.

La force et le développement de l'Association sont liés aux moyens financiers qui doivent être investis dans la recherche et dans l'anticipation des besoins des personnes accueillies ou accompagnées.

Les lignes d'actions portent notamment sur :

- la définition des critères d'investissements adaptés aux besoins et homogènes,
- la modernisation judicieuse des moyens,
- la répartition pertinente des moyens économiques dans tous les secteurs d'accompagnement des personnes, de la naissance à la fin de vie.

L'ENVIRONNEMENT.

La nature du handicap exige un examen attentif de tous les risques et contraintes liés à l'environnement dans lequel évoluent les personnes : infrastructures urbaines, environnement social...

Les contraintes, physiques, physiologiques, matérielles, psychologiques, intellectuelles, sociales, morales, seront intégrées dans l'élaboration des investissements immobiliers ou éducatifs.

Les lignes d'actions portent notamment :
externe sur :

- les transports,
- le quartier,
- les risques (physiques, psychologiques, intellectuels, sociaux et éthiques),
- les actions auprès des municipalités,

- etc...

interne sur :

- les types de handicaps : polyhandicap, autisme, etc,
- le contexte familial...
- l'avancée en âge des personnes et de leur contexte aidant.

PROFESSIONNALISME DU CA

Afin de mettre en œuvre le projet associatif, le Conseil d'Administration s'attachera à répondre aux exigences par :

- une bonne connaissance de la fonction d'administrateur,
- une réponse pertinente aux problèmes posés,
- une exemplarité des comportements et des attitudes,
- une formation permanente de ses membres,
- une expression libre et démocratique dans les débats,
- une participation active et une prise de responsabilité de chacun des membres.

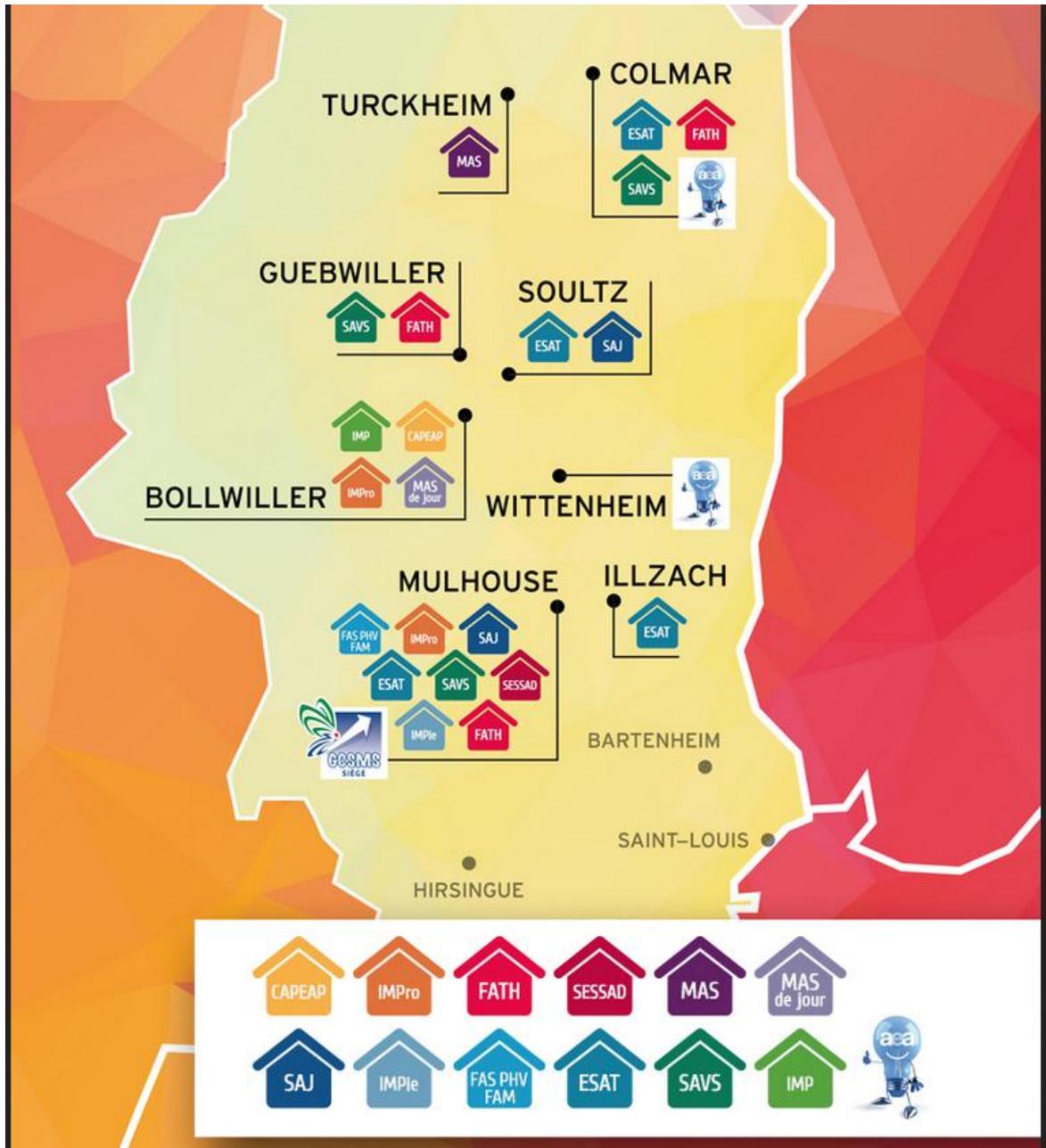
Les lignes d'actions portent notamment sur :

- la mise en place d'un plan de formation pluriannuel des Administrateurs,
- l'organisation de réunions et/ou séminaires à thème,
- le lancement de groupes de réflexion et de travail,
- le suivi des statuts, du règlement intérieur, de la définition des fonctions des instances,
- l'engagement des Administrateurs dans les différentes instances du mouvement parental.

Approuvé par l'Assemblée Générale
des Papillons Blancs du 12 juin 2004

Prinio FRARE, Président

ANNEXE 3 : IMPLANTATION DES ETABLISSEMENTS ET SERVICES DES
PB68 DANS LE DEPARTEMENT DU HAUT-RHIN



ANNEXE 4 : REUNION D'ACCUEIL D'UN NOUVEAUX EMBAUCHES

 <p>Les Papillons Blancs du Haut-Rhin</p>	Réunion Accueil Nouveaux Embauchés	N° : 07.M.010 Version : 0
--	---	------------------------------

1. Quelle périodicité

Réunions semestrielles en fin de semestre (juin et décembre) par demi-journée.

2. Qui y est invité ?

Les salariés nouvellement embauchés c'est-à-dire embauchés au cours du dernier semestre et toujours présent à l'effectif au moment de la réunion.

Cela concerne également les salariés sous CDD (y compris contrats aidés) dès lors que le CDD est de plus de 6 mois (présence de plus de 6 mois) et que le salarié n'a pas déjà participé à cette réunion dans le passé.

3. Quels sont les objectifs ?

- ❖ Rencontre du Directeur Général, du Président, de Directions d'établissement et des principaux cadres du Siège pour tout salarié des Papillons Blancs du Haut-Rhin
- ❖ Développement d'une « culture d'entreprise » et prise de connaissance de l'Association par ses salariés
- ❖ Participation au développement de la transversalité entre établissements
- ❖ Transmission d'informations au nouveau salarié sur l'Association (et non pas uniquement sur l'établissement auquel il appartient) :
 - historique
 - valeurs
 - objet
 - organisation / organigramme / divers sites des Papillons Blancs.

4. Organisation de la réunion

- ❖ ouverture de la réunion par le Président

- ❖ un tour de table : présentation par eux-mêmes des nouveaux embauchés

- ❖ un temps de transmission d'information et d'échange avec des supports / des présentations Powerpoint + lien avec ECHO / site internet

- ❖ un temps de convivialité

Emetteur : L.GOETZ	Création le 02.02.2011	Mise à jour le	Page 1 / 2
--------------------	------------------------	----------------	------------

5. Quelles sont les informations à évoquer / à transmettre (Directeur Général / Président / autres intervenants) ?

- ❖ Présentation de l'Association :
 - historique rapide
 - activités de l'Association en lien avec le projet associatif
 - organigramme politique et fonctionnel de l'Association
 - les moyens de communication de l'Association : l'Envol / ECHO / le site internet

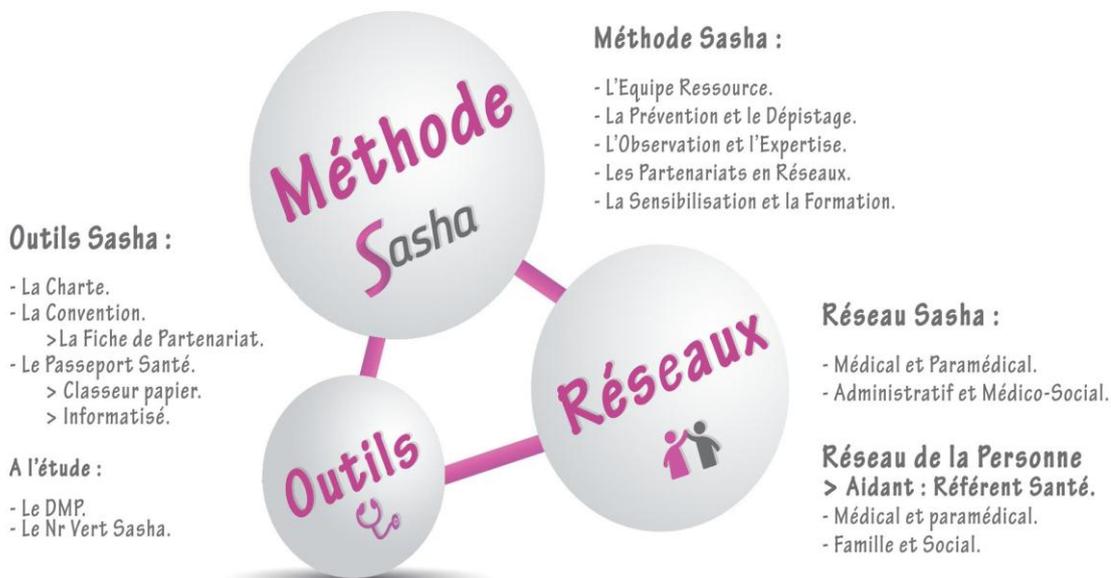
- ❖ Présentation des établissements
- ❖ La personne handicapée accueillie et la politique de bienveillance de l'Association
- ❖ Les projets de l'Association
- ❖ Le contexte « environnemental » et son évolution
- ❖ La politique Qualité de l'Association
- ❖ un point RH sur la « politique sociale » de l'Association : mutuelle / prévoyance / 1% logement / organisation du service RH / prestations sociales du CE

6. Qui anime ?

- ❖ Introduction par le Président
- ❖ Animation par le Directeur Général
- ❖ Interventions possibles :
 - Directions d'établissements
 - Direction de l'Accompagnement social et de la formation des TH
 - La R.Q.I.
 - Le R.S.I.
 - Direction du Pôle Ressources Humaines / Paie / Juridique / Sécurité
 - Direction du Pôle Comptabilité / Gestion / Finances



Sasha : Service d'Accompagnement aux Soins pour les personnes Handicapées et leurs Aidants.



Le Groupe Recherche Action: composé de représentants du Conseil Général, de l'ARS, de la MDPH, des Secteurs : Sanitaire, Psychiatrique et Médico-Social, est conduit par un chercheur de l'Université de Strasbourg. Le GRA dirige les créations des outils de Sasha pour garantir leur application à l'ensemble du champ du handicap. Il veille à l'évaluation de la mise en oeuvre de Sasha, au développement de la Prévention et de la Formation rassemblant le Sanitaire et le Médico-social.

Papillons Blancs Hébergement - Sasha - DDI - 24/02/2014 V 01 Document de présentation - Tél : 06 61 27 27 56 - Mail : daniel.diebold@pb68.org

ANNEXE 6 : ECHELLE D'EVALUATION DES COMPETENCES SOCIALES (ex : la citoyenneté)

ProS3.xls Livret p.1

Résidence HENNER

Méthode d'Observation et d'Evaluation des Compétences Sociales M.O.C.S.

Echelle d'Evaluation des Compétences Sociales

E.E.C.S.

Informations Générales

Ce livret est destiné à aider les professionnels à clarifier les champs d'observations (appelés dimensions) et d'évaluations des usagers de l'établissement.

Ce document et la méthode ont été mis au point pour permettre des échanges constructifs entre les professionnels de l'établissement et les personnes extérieures, professionnelles ou non.

L'application ProS3 permet de travailler les évaluations sur plusieurs niveaux : l'évaluation de la personne, l'analyse de l'ensemble des évaluations du service et enfin l'analyse de l'ensemble des évaluations enregistrées au niveau de l'établissement.

La méthode permet l'évaluation d'un NIVEAU de COMPETENCES SOCIALES (NCS) au sein duquel s'intègrent éventuellement les compétences professionnelles.

Les évaluations et constats qui en découlent permettent l'élaboration d'un Plan d'Action destinée à l'écriture et la mise en œuvre du Projet Individualisé de la personne. Ce Plan d'Action sera élaboré en fin de Livret ainsi qu'une description du Projet qui en découle.

Qu'est-ce qu'une compétence sociale ?

Les compétences sociales recouvrent l'ensemble des capacités et aptitudes qu'une personne est capable de mettre en œuvre pour s'inscrire de façon complète dans son milieu habituel de vie, de la manière la plus simple possible.

On évitera que ces compétences ne soient appréciées qu'au travers de caractéristiques de déficiences ou d'échecs...

La personne sera toujours considérée comme un individu "capable de ..." participant à la vie de l'ensemble de façon active... On lui reconnaîtra une "auteurté"

Y'après les travaux de J. DANANCIER - JM DUTRENT - P. VENDRYES - A. M. FAYARD - W. WOLFENBERGER - J. JOING

La compétence sociale évolue

- 1 . En fonction de l'augmentation de l'indépendance ;
- 2 . En fonction de la capacité d'appartenance et d'inscription dans un groupe ;
- 3 . En fonction de la capacité à investir des environnements différents ;
- 4 . En fonction de l'évolution de l'autonomie.

La clarification des degrés ou "niveaux" d'évaluation

"quels sont les 5 degrés qui traduisent une progression observable de la clientèle en terme de compétences sociales ?"

Logique Interne de l'échelle		E.E.C.S.
Degrés	Caractéristiques/repères (principes)	Exemples
Degré 5 Les compétences généralisés	Autonomie bien établie ; Capacité à s'adapter avec ou sans délai.	La personne est capable de s'adapter à une situation nouvelle.
Degré 4 Les compétences acquises seul mais de façon limitée	La personne a un besoin de rappels ponctuels.	
Degré 3 Les compétences à travers le groupe	La personne est partie active du groupe ; La personne a besoin d'un accompagnement	L'enfant connaît les règles de vie... Il suit les autres...
Degré 2 La compétence à travers un autre	La personne a besoin d'une assistance	
Degré 1 Les compétences par l'autre	Seuil d'admission ; Seuil de maintien ; capacité de l'établissement à satisfaire les besoins.	La personne est dépendante d'un professionnel... ou d'une consigne à répéter

Mettre en gras le texte de la dimension retenue.

- Méthode d'Observation et d'Evaluation des Compétences Sociales - - E.Q.M. J.L. Joing - Réf. Qualité ProS3

Dimension /

► La dimension vie sociale permet d'évaluer la capacité du résidant à se situer dans son environnement.

Vie sociale

degré	Critère 1 : Rapport à la citoyenneté et à la vie en collectivité (être acteur et partenaire)	points de vigilance - observations
d5	Possède la connaissance des lois et règles sociales et les respecte,	
d4	Capable de vivre en collectivité en adhérant aux règles de vie préétablies,	
d3	Respecte les lois et les règles sociales qui lui sont indiquées ou rappelées,	
d2	Connaît les lois et règles sociales mais les transgresse très souvent,	
d1	N'a pas intégré les lois et règles sociales.	
degré	Critère 2 : Image de soi/présentation	points de vigilance - observations
d5	A conscience de l'importance de son image et de son impact sur le monde qui l'entoure,	
d4	A pris conscience que son image nécessite un soin particulier,	
d3	Apprécie les conseils qui valorisent son image,	
d2	Accepte l'accompagnement pour une meilleure image de soi,	
d1	Nécessite une prise en charge avec rappels constants.	
degré	Critère 3 : Position dans le Groupe / Adaptation à la vie de l'établissement	points de vigilance - observations
d5	Adhère et s'investit personnellement dans la vie collective et peut entraîner les autres.	<i>Ne se sent pas forcément à l'aise en grand groupe</i>
d4	Adhère et participe à la vie collective.	
d3	S'inscrit dans la vie collective et y participe ponctuellement.	
d2	S'inscrit dans la vie collective sans participation personnelle.	
d1	A de la difficulté à s'inscrire dans la vie collective.	

degré	Critère 4 : Vie Privée.	points de vigilance - observations
d5	Capacité à gérer pleinement sa vie privée. Il réalise ses projets personnels (Habitat, temps libre, espaces, relations etc...)	
d4	Capacité à gérer sa vie privée et à réaliser ses projets personnels avec un accompagnement ponctuel.	
d3	A besoin d'un accompagnement pour la gestion de sa vie privée. Est capable d'exprimer ses désirs et ses demandes.	
d2	A besoin d'être stimulé et accompagné pour développer une vie privée.	
d1	Ne manifeste que très peu le besoin de sauvegarder l'expression d'une vie privée. Vit dans l'instantané.	
degré	Critère 5 : Gestion de l'Argent	points de vigilance - observations
d5	Gère un budget annuel et mensuel avec une notion d'économies à réaliser.	
d4	Gère un budget mensuel avec un accompagnement et/ou une protection.	
d3	Gère un budget hebdomadaire et/ou bénéficie d'une protection.	
d2	Ne gère pas de budget. A besoin d'une aide quotidienne pour ses dépenses.	
d1	N'a pas la notion de l'argent.	

ANNEXE 7 : QUESTIONNAIRE RESIDENT

Questionnaire CITOYENNETE à destination des Résidents

- 1- Pouvez-vous vous présenter ?
 - a. Nom / Prénom /âge
- 2- Depuis quand faites-vous parti des Papillons Blancs ?
- 3- Depuis quand habitez-vous à Colmar ?
- 4- Est-ce que vous êtes allé à l'école ?
- 5- Est-ce que vous savez lire ?
- 6- Est-ce que vous savez écrire ?
 - a. Si oui : quoi ? (le nom ou d'autres choses)
- 7- Est-ce que vous savez compter ?

CULTURE ET LOISIRS

- 8- (Travailleur) : Quand vous ne travaillez pas, qu'est-ce que vous aimez faire ?
(Retraité) : A la retraite, quelles sont vos occupations ?
 - a. (Si la personne aime la TV) : Avez-vous une TV dans votre chambre ?
 - b. Avez-vous un lecteur de DVD ?
 - c. Est-ce que vous savez où vous pouvez vous procurer gratuitement des DVD, des BD, des livres ?
- 9- Quand ?
- 10- Y allez-vous seul ?
- 11- Avez-vous besoin d'aide ?
 - a. Si oui : Pour quoi ?
- 12- A qui demandez-vous ?
- 13- Avec qui y allez-vous ?
- 14- En dehors du travail, utilisez-vous les transports en commun (bus TRACE, train, taxi...?)
 - a. Si oui : Lesquels et pour aller où ?
- 15- Selon vous, est-ce que prendre les transports en commun **seul**, c'est facile ?
 - a. Si non : Pourquoi ?
 - b. De quoi auriez-vous besoin ?

COMMUNICATION/INFORMATION

- 16- Vous, comment savez-vous ce qu'il se passe ? Ex : A la Résidence, dans le quartier, à Colmar, au niveau national (ex : travaux...)
 - a. Le bouche-à-oreille
 - b. La télévision
 - c. La presse (affiche, journaux, envol.....)
- 17- Est-ce qu'il a des choses que vous aimeriez savoir, quoi ?

VIE AFFECTIVE

En tant que citoyen tout le monde a les mêmes droits : par exemple, on n'a pas besoin de demander l'autorisation pour avoir un copain ou une copine ou pour avoir une vie de couple.

18-Avez-vous un copain ou une copine ?

19-Où l'avez-vous rencontré(e) ?

20-Où vous voyez-vous ?

21-Avez-vous des questions concernant votre vie affective, votre sexualité... ?

22-Savez-vous à qui vous adressez pour en parler ?

23-Aimeriez-vous avoir des informations sur la vie affective, la sexualité, la prévention ?

ACCES AUX SOINS

24-Pensez-vous être en bonne santé ?

a. Si non : Pourquoi ?

25-Qu'est-ce que vous faites quand vous êtes malade ?

26-Connaissez-vous le nom de votre médecin traitant ?

27-Son N° de téléphone ?

28-L'appellez-vous seul ?

29-Son adresse ?

30-Savez-vous y aller seul ?

31-Avec aide ?

a. Qui, comment...

32-Savez-vous aller seul jusqu'à l'hôpital ?

a. Si non : A qui demandez-vous de l'aide ?

33-A l'hôpital êtes-vous capable d'expliquer, seul, au médecin pourquoi vous êtes là ?

34-Est-ce que vous comprenez facilement ce que les médecins vous disent ?

a. Si non : Avez-vous besoin d'aide ?

b. A qui demandez-vous de l'aide ?

35-Est-ce que vous comprenez à quoi servent les examens médicaux ?
(Explication : radio, prise de sang, analyse d'urine..)

36-Si non : Qui vous explique ?

37-Savez-vous aller seul à la pharmacie ?

a. Si non : A qui demandez-vous de l'aide ?

38-Concernant les questions de santé, il y a-t-il des choses que vous voudriez savoir ?

a. Lesquelles ?

CITOYENNETE

(Piste d'explication à ne pas présenter, tout de suite)

La citoyenneté c'est tout ce dont on a parlé précédemment :

- *AVOIR DES DROITS, tels que : l'accès aux transports et aux diverses administrations, à l'information, aux loisirs, à la culture, aux soins, à une vie affective et sexuelle.*

- *AVOIR DES DEVOIRS, tels que : la participation à la vie collective, la solidarité (par exemple : en payant des impôts en fonction de nos revenus), le respect des lois.)*

39- D'après vous, est-ce que vous êtes un citoyen ?

40- Qu'est-ce qu'on doit faire (quand on est un citoyen) ?

- a. Pouvez-vous nous donner un exemple (qu'est-ce que vous devez faire ? A quoi avez-vous droit ?)

41- Qu'est-ce qu'on ne doit pas faire ?

- a. Pouvez-vous nous donner un exemple (qu'est-ce que vous ne devez pas faire ?)

42- Qu'est-ce que vous avez le droit de faire ?

- a. Pouvez-vous nous donner un exemple ?

43- D'après vos difficultés liées à votre handicap mental, est-ce que ça vous empêche d'être un citoyen ?

- a. Si oui : C'est-à-dire ?

44- Avez-vous un tuteur/un curateur ?

45- Est-ce que vous payez des impôts ?

46- Avez-vous le droit de vote ? Avez-vous déjà voté ? (Elections municipales/nationales ? Election des représentants au CVS ?)

47- Si non : Pourquoi ? (C'est-à-dire, pouvez-vous préciser...?)

- a. Si oui (Elections municipales et nationales) : comment saviez-vous que vous deviez aller voter ?
- b. Qui vous l'a dit ?
- c. Etes-vous allé voter ?

48- Quand vous allez voter, savez-vous de quels documents vous avez besoin ?

49- Pour vous, qu'est-ce que la solidarité ?

50- Si ne sait pas, expliquer : par exemple, être solidaire, c'est aider quelqu'un qui n'arrive pas à traverser la rue tout seul...)

51- Pour vous est-ce que c'est normal d'aider les autres ?

- a. Pourquoi ?

52- Est-ce que vous vous arrivez à prendre des décisions, seul ?

53- Aimeriez-vous être mieux informé ?

- a. Sur quoi ?

(Essayer de savoir si la personne se sent, en tant que citoyen, appartenir à la cité ou à la Résidence ?)

ANNEXE 8 : QUESTIONNAIRE PROFESSIONNELS, FAMILLE et/ou REPRESENTANTS
LEGAUX

Questionnaire CITOYENNETE

P = Professionnels

F = Familles

RL = Représentants Légaux

A destination des professionnels, des familles et des représentants légaux

- 1- (P+F/RL) : Quelle est votre formation initiale ?
- 2- (P) : Quelle est votre fonction actuelle ?
- 3- (P) : Quelle est votre date d'entrée dans l'association ?
- 4- (P) : Quelle est votre date d'entrée dans l'établissement ?
- 5- (P+F/RL) : Age ?
- 6- (F/RL) : Quel est le métier que vous exercez ?
- 7- (RL) : Depuis quand occupez-vous des fonctions de représentant légal ?
- 8- (P+F/RL) : Pour vous, qu'est-ce que la citoyenneté ?
- 9- (P+F/RL) : Est-ce que vous avez le sentiment que les personnes que vous accompagnez ont accès à la citoyenneté ?
- 10-(P+F/RL) : Comment favorisez-vous l'accès à la citoyenneté des personnes que vous accompagnez ?
- 11-(P+F/RL) : Pouvez-vous citer des actions que vous avez mises en place pour favoriser la citoyenneté des personnes que vous accompagnez ?
- 12-(P+F/RL) : Comment pensez-vous que vous pourriez améliorer cet accès à la citoyenneté ?
- 13-(F/RL) : Quelles sont selon vous les domaines ou les personnes que vous accompagnez ont le plus besoin d'aide ?
- 14-(P+ RL) : Est-ce que vous connaissez les lois 2002-2, 2005 et 2007 sur la réforme des tutelles ?
 - a. Si oui : qu'expriment-elles pour l'essentiel ?
- 15-(F/RL) Le Projet Personnalisé : Savez-vous de quoi il s'agit ?
- 16-(P) Le Projet Personnalisé : Pour vous est-ce un outil qui facilite la citoyenneté ?
 - a. Si oui : De quelle manière ?
- 17-(P+F/RL) : Pour vous, qu'est-ce que la citoyenneté pour une personne déficiente intellectuelle ?
- 18-(F+RL) : Seriez-vous intéressés par plus d'informations relatives à l'exercice de la citoyenneté, des personnes que vous accompagnez ?
- 19-(F+RL) : Accepteriez-vous de participer au processus de réactualisation du Projet d'Etablissement de la Résidence HENNER ?

• ANNEXE 9 : PHASAGE DU PROJET D'ETABLISSEMENT

PLAN D'ACTION Projet D'établissement				
<i>Pilote : Direction</i>				
N°	Actions	Pilote	Participants	Dates
1. INFORMATION AU CVS		Direction	Membre du CVS	oct-14
Information de la démarche d'auto-évaluation du précédent projet d'établissement en vue du travail de réactualisation du projet d'établissement				
Demande de participation pour la constitution du Comité de Pilotage du projet				
2. CONSTITUTION DU COPIL		Direction	Membre du CVS	oct-14
Directrice, chef de service, un membre du CA, un parent, un éducateur, la secrétaire				
Mission du Copil : A partir des travaux transmis, proposition des correctifs éventuels et confirmation de la pertinence des orientations pour permettre la poursuite des actions				
Définition des échéances et présentation du sommaire institutionnel du PE et méthodologie : - Au moins un membre du Copil participera aux différents groupes de travail - Les échéances sont vérifiés par le Copil, ainsi que la conformité des travaux				
3. REUNIONS A DESTINATION DES SALARIES		Direction	L'ensemble des salariés	oct-14
Information sur le pilotage et présentation des membres constituant le Copil				
Information sur la démarche d'auto-évaluation du précédent PE				
Présentation du sommaire du Projet d'Etablissement et des échéances				
Définition des différents groupes de travail selon les thématiques retenues au PE				
Demande de participation aux différents groupes de travail				
4. REUNIONS A DESTINATION DES RESIDENTS		Chef de service	Educateurs et résidents	oct-14
Informé les résidents des travaux qui vont être menés et des modalités de leur participation				
5. REUNION PUBLIQUE : familles, résidents, partenaires et salariés		Directeur	Copil	oct-14

Information sur l'engagement du travail, et présentation des différentes réunions qui seront programmées			
Demande de participation aux différents groupes de travail			
6. REUNION DE TRAVAIL	Chef de service ou membre du Copil	Salariés, famille et partenaires ayant accepté de s'engager dans ce travail	10-2014 à 12-2014
Evaluation du précédent PE			
7. FORMATION	Copil	Salariés, membre du Copil	déc-14
<p>Intervention d'un juriste : Rappel du cadre légal encadrant le secteur soutenant l'exercice de la citoyenneté des personnes accueillies (2002-2, 2005, 2007 réforme des tutelles) +</p> <p>Intervention d'un sociologue - Anthropologie du handicap et citoyenneté</p>			
8. REUNION PUBLIQUE SUR L'EXERCICE DE LA CITOYENNETE	Copil	Tous	déc-14
Intervention d'un sociologue : Echanges entre l'intervenant et la salle			
9. INFORMATION AU CVS	Direction	Membre du CVS	déc-14

Information des conclusion de l'auto-évaluation et de la constitution des groupes de travail ainsi que les échéances retenues			
10. REUNION DU COPIL	Copil	Membre du Copil	01-02-03-04-05-06-09-2014
Définition des échéances pour chaque groupe de travail Définition des personnes ressources à solliciter pour l'enrichissement des réunions publiques			
11. REUNION DE TRAVAIL	Chef de service ou membre du Copil	Salariés, famille et partenaires ayant accepté de s'engager dans ce travail	01-02-03-04-05-06-09-2015
Chaque groupe à une échéance de restitution de son travail - Un pilote du groupe est désigné, il a la charge de récupérer les cptes-rendus afin de les transmettre au Copil			
10. REUNIONS PUBLIQUES : familles, résidents, partenaires et salariés	Directeur ou Chef de service	Membres du Copil (selon disponibilité)	01-03-05-07-2015
Thème abordés : 4 domaines de la citoyenneté : santé, VARS, accès aux loisirs et à la culture, Droits et Devoirs			
12. REUNIONS A DESTINATION DES SALARIES	Direction	L'ensemble des salariés	02-06-10-2014
Information sur les évolutions des différents groupe de travail Recueil des remarques des salariés (organisation, charge de travail...etc) 10-2014 Etat des lieux du travail mené, présentation, et échéances (Présentation CA, puis CE)			
13. REUNIONS A DESTINATION DES RESIDENTS	Educateurs + Chef de service	Résidents	01-02-04-06-09-2015
Ces réunions visent à permettre l'expression de chaque résident, sur les thématiques abordées et à apporter des explications sur les thématiques suivantes. Le rappel des propositions validées est repris			

14. INFORMATION AU CVS	Direction	Membre du CVS	03-06-09 2015
Restitution de l'état d'avancement des différents travaux 09/2015 : Présentation des travaux finalisés			
15. REMISE DES TRAVAUX A LA DIRECTION GENERALE	DG	Direction	oct-15
Présentation des travaux finalisés au C.A.			
16. AVIS DU C.E.	DG	Directeur + CE	nov-15
Présentation des travaux finalisés au C.E. pour avis			

ANNEXE 10 : BUDGET FINANCEMENT DES ACTIONS DE FORMATION DU PLAN D'ACTION DU PRESENT MEMOIRE

Tableau : budget financement des actions de formation du plan d'action du présent mémoire– Source : MDMolina – CAFDES 2014				
BUDGET ESTIME sur base budget 2014 : 4450,00€				
Echéancier	2015	2016	2017	2018
Formation 1 : Lois du secteurs				
Participants : Chef de service, Equipe pluridisciplinaire, maitresse de maison, secrétaire invités : Membres extérieurs participants au COPIL Projet Etablissement	6h/ jour 850,00 €			
Formation 2 : sociologie du handicap et citoyenneté				
Intervention 1 et 2 - Participants : Chef de service, Equipe pluridisciplinaire, maitresse de maison, secrétaire	2x3h 700,00 €			
Intervention 2 - Participants : Ensemble des salariés, résidents, familles, partenaires				
Formation : Approche systémique et travail avec les familles				
Participants : Chef de service, Equipe éducative		6h/ jour 850,00 €/jour		6h/ jour 850,00 €/jour
		Niveau 1 : 4 jours		Niveau 2 : 4 jours
BUDGET annuel dédiés au plan d'action de ce travail de mémoire suivant devis (hors temps de travail des équipes)	1 550,00 €	3 400,00 €		3 400 €
BUDGET annuel restant	2 900,00 €	1 150 €	4 450,00 €	1 150 €

ANNEXE 11 : Ex. TABLEAUX DE PARTENARIAT

FICHE D'ANALYSE DES PARTENARIATS A METTRE EN ŒUVRE		
Nom du partenaire	Super U	
Finalité de la collaboration	Résidents fassent leurs courses de façon autonome	
Quels acteurs rencontrés	Directeur	Caissières
Quel professionnel s'en charge ?	Chef de service	CESF
Quelle(s) modalité(s) ?	Entretiens	Entretiens
Signature d'une Convention	OUI <input checked="" type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
PROPOSITIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE		
Modalités du partenariat	Rencontres semestrielles	
Critères d'évaluation	Affichage Logo 	OUI NON
	Accueil adapté au public porteur de handicap mental	OUI NON
	Difficultés rencontrées ?	OUI NON
Commentaires / Propositions		

FICHE D'ANALYSE DES PARTENARIATS A METTRE EN ŒUVRE		
Nom du partenaire	Mairie	
Finalité de la collaboration	Résidents procèdent à leurs démarches administratives de façon autonome	
Quels acteurs rencontrés	Adjoints au maire	Chef de services du service des votes Chef de service de l'action sociale
Quel professionnel s'en charge ?	Directrice	Chef de service
Quelle(s) modalité(s) ?	Réunions	Entretiens
Signature d'une Convention	OUI	NON
PROPOSITIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE		
Modalités du partenariat	Rencontres semestrielles	
Critères d'évaluation	Affichage Logo 	OUI NON
	Accueil adapté au public porteur de handicap mental	OUI NON
	Prise en compte des demandes adaptée au public	OUI NON
	Difficultés rencontrées ?	OUI NON
Commentaires / Propositions		

FICHE D'ANALYSE DES PARTENARIATS A METTRE EN ŒUVRE		
Nom du partenaire	MJC	
Finalité de la collaboration	Résidents participent à des activités de loisirs	
Quels acteurs rencontrés	Directeur de la MJC	Ensemble du personnel de la MJC
Quel professionnel s'en charge ?	Directrice + Chef de service	Educateurs
Quelle(s) modalité(s) ?	Réunion	Réunion + Entretiens individuels
Signature d'une Convention	OUI	NON
PROPOSITIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE		
Modalités du partenariat	Fréquences des rencontres adaptées à la demande des résidents et des animateurs	
Critères d'évaluation	Affichage Logo 	OUI NON
	Activités adaptées au public porteur de handicap mental	OUI NON
	Difficultés rencontrées ?	OUI NON
Commentaires / Propositions		

MOLINA

MARIA-DOLORES

09.2014

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

ETABLISSEMENT DE FORMATION : ESTES STRASBOURG

Adapter l'offre de service à l'exercice de la citoyenneté des adultes en
situation de handicap mental hébergés en foyer

Résumé :

L'accueil du public du FATH « Résidence HENNER » inclut un accompagnement à la citoyenneté à l'interne, que le projet ici présenté portera jusque dans la Cité.

Pour ce faire, les axes en direction du projet d'établissement, de la formation, des partenariats, de l'intégration du métier de maitresse de maison et de la création d'un comité à la citoyenneté constitueront l'action du directeur.

Un préalable à ce projet d'action sera la réalisation d'un diagnostic sur les éléments internes et externes de l'établissement afin de s'assurer de sa pertinence et de sa faisabilité.

Compte-tenu de la situation socio-économique actuelle qui met à mal les identités sociales, accompagner à la citoyenneté des adultes porteurs de handicap mental va impliquer une forte mobilisation, opérant un passage réel d'une éthique de conviction à une éthique de responsabilités.

Mots clés :

Adultes, handicap mental, citoyenneté, socialisation, reconnaissance, lien social, inclusion, formation, changement, partenariat.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.